



Средиземноморская диета снижает риск развития метаболического синдрома

Метаболический синдром (МС) имеет огромное медицинское и социальное значение. Его распространенность увеличивается во всем мире параллельно с ростом заболеваемости сахарным диабетом (СД) и ожирением, являясь одной из главных причин сердечно-сосудистых заболеваний и связанной с ними смертности. В настоящее время МС рассматривается как одна из основных проблем общественного здравоохранения. В связи с этим усилия многих ученых направлены на изучение возможностей его профилактики и лечения.

Так, согласно данным метаанализа, включившего результаты 50 клинических и эпидемиологических исследований, следование средиземноморской диете может предотвратить или замедлить развитие метаболического синдрома.

Средиземноморская диета, как правило, включает частое потребление оливкового масла, рыбы, цельнозерновых продуктов, бобовых, фруктов и овощей, умеренное потребление молочных продуктов, а также редкое употребление мяса. Такого рациона традиционно придерживаются в прибрежных районах Греции, Испании и южной Италии.

В данном обзорном исследовании ученые из Греции и Италии проанализировали медицинские данные более чем полумиллиона пациентов для определения влияния средиземноморской диеты на риск развития МС и такие его проявления, как повышенное артериальное давление, дислипидемия, гипергликемия, ожирение и проч. Было выявлено, что применение этой диеты приводило к снижению общей и сердечно-сосудистой смертности, а также смертности от рака и СД, заболеваемости болезнью Паркинсона и болезнью Альцгеймера, уменьшению окружности талии на 0,42 см, уровня общего холестерина на 1,17 мг/дл, триглицеридов на 6,14 мг/дл и гликемии на 3,89 мг/дл. Более того, средиземноморская диета способствовала значительному снижению артериального давления: систолического — на 2,35 мм рт. ст. и диастолического — на 1,58 мм рт. ст.

По мнению авторов исследования, эти результаты наряду с уже существующими данными доказывают, что диета имеет большое значение для общественного здоровья, поскольку она может быть легко принята всеми группами населения и способствовать эффективной профилактике МС.

Kastorini Ch.-M., Milionis H.J., Esposito K. et al.
Journal of the American College of Cardiology 2011 (57): 1299-1313



МС увеличивает риск развития инсульта и смертность

Ученые проанализировали данные более 20 тыс. пациентов с артериальной гипертензией, из которых у 8438 был выявлен МС. Показано, что последний имеет выраженную корреляцию с коронарными событиями (летальным исходом ишемической болезни сердца, а также нефатальным инфарктом миокарда), инсультом и общей смертностью. В то же время при анализе влияния отдельных компонентов МС на эти неблагоприятные события оказалось, что центральное ожирение, дислипидемия

и гипергликемия связаны со значительно повышенным риском развития инсульта (относительный риск — ОР — 1,34) и смерти от всех причин (ОР 1,35), но их ассоциация с фатальным и нефатальным инфарктом миокарда была недостоверной.

Таким образом, можно констатировать, что МС независимо от его компонентов приводит к увеличению риска развития инсульта и общей смертности у больных с артериальной гипертензией.

Gupta A.K., Dahlof B., Sever P.S. et al.
Diabetes Care 2010 33: 1647-1651



IL-18 как биомаркер метаболического синдрома

Интерлейкин-18 (IL-18) является плейотропным провоспалительным цитокином, выполняющим важные регуляторные функции в системе врожденного иммунитета, а также играющим определенную роль в развитии сосудистой патологии. Кроме того, IL-18 выступает предиктором сердечно-сосудистой смерти у пациентов с кардиоваскулярными заболеваниями и участвует в дестабилизации атеросклеротических бляшек. В то же время известно, что МС связан с увеличением риска развития атеросклеротических изменений сосудов и сердечно-сосудистых заболеваний.

Авторы данного исследования изучили возможность использования IL-18 в качестве биомаркера манифестации МС. С этой целью уровень IL-18 определяли у 78 пациентов с висцеральным типом ожирения и у 14 участников контрольной группы. Было выявлено, что повышение уровня IL-18 наблюдалось чаще у пациентов с МС и прямо коррелировало с окружностью талии. Кроме того, уровень данного цитокина в значительной степени зависел от массы тела человека. Так, снижение массы тела на 5% приводило к уменьшению уровня IL-18 и сопровождалось нормализацией артериального давления, что, в свою очередь, снижало риск развития кардиоваскулярных событий.

Таким образом, авторы исследования пришли к выводу, что IL-18 может рассматриваться как биомаркер манифестации МС, а также использоваться для контроля за его течением и определения риска развития сердечно-сосудистых событий.

Yamaoka-Tojo M., Tojo T., Wakaume K. et al.
Nutrition and Metabolism 2011; 8 (1)



Уменьшение суточного колебания уровня гликемии не приводит к снижению частоты сердечно-сосудистых событий у пациентов с СД 2 типа, перенесших острый инфаркт миокарда

Для оценки влияния суточного колебания уровня глюкозы крови на частоту сердечно-сосудистых событий у пациентов с СД 2 типа, перенесших острый инфаркт миокарда, был проведен повторный анализ результатов исследования HEART2D. Больные были рандомизированы на группы инсулинотерапии (n=557) и лечения пероральными сахароснижающими препаратами (n=558). Оказалось, что первая стратегия лечения привела к 18% снижению суточных колебаний абсолютного показателя

уровня гликемии (0,09 и 0,04 ммоль/л/ч для групп инсулинотерапии и перорального лечения соответственно; p=0,02). В то же время уровень HbA1c и частота сердечно-сосудистых событий были сопоставимы в обеих группах.

Таким образом, инсулинотерапия у пациентов с СД 2 типа, перенесших острый инфаркт миокарда, ассоциируется со снижением суточного колебания уровня глюкозы крови, однако не оказывает влияния на частоту сердечно-сосудистых осложнений в данной категории больных.

Siegelhaar S.E., Kerr L., Jacober S.J. et al.
Diabetes Care 2011 34 (4): 855-857



Пульсовое давление является предиктором сердечно-сосудистых событий у пациентов с СД 1 типа

В финское исследование FinnDiane включили 4509 пациентов, среди которых при среднем наблюдении в течение 5,3 года у 8,6% наблюдались случаи кардиоваскулярных заболеваний, у 10,8% — нефропатия, проявляющаяся альбуминурией или почечной недостаточностью. Пульсовое давление в начале исследования было выше у больных, которые имели сердечно-сосудистые события в анамнезе (66±18 против 52±14 мм рт. ст.; p<0,001), а также страдали от нарушений функции почек в будущем (58±18 против 54±15 мм рт. ст.; p<0,01). Однако после стандартизации показателей и их корректировки в соответствии с традиционными факторами риска (образом жизни, характером питания и др.) оказалось, что уровень пульсового давления независимо связан только с кардиоваскулярными событиями (ОР 1,22 при повышении пульсового давления на каждые 10 мм рт. ст.; 95% ДИ 1,10-1,34), при этом прогрессирование почечной недостаточности не зависело от его уровня (ОР 1,0; 95% ДИ 0,89-1,12).

Таким образом, пульсовое давление является фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений СД 1 типа и не влияет на развитие диабетической нефропатии.

Gordin D., Wad?n J., Forsblom C. et al.
Diabetes Care 2011; 34 (4): 886-891



Сахароснижающие препараты и сердечно-сосудистые осложнения

По данным крупного метаанализа, опубликованного в British Medical Journal, прием сахароснижающего препарата розиглитазона ассоциируется с более частым развитием нежелательных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, чем применение пиоглитазона. Так, среди пациентов с СД 2 типа, принимавших розиглитазон, на 22% чаще развивалась острая сердечная недостаточность (ОР 1,22; 95% ДИ 1,14-1,31; p<0,001), на 16% чаще — инфаркт миокарда (ОР 1,16; 95% ДИ 1,07-1,24; p<0,001) и на 14% чаще — летальные исходы (ОР 1,14; 95% ДИ 1,09-1,20; p<0,001) по сравнению с больными, получавшими в качестве сахароснижающего средства пиоглитазон.

Yoon Kong Loke, Chun Shing Kwok
BMJ, 17 March 2011

Подготовил Дмитрий Демьяненко