

• Новости

Потребление красного мяса и смертность

Потребление мяса человечеством начало увеличиваться после Второй мировой войны. Сначала этот процесс ограничивался западным миром – Северной Америкой, Северной и Западной Европой, Австралией и Новой Зеландией, впоследствии распространившись и на другие страны, такие как Китай, параллельно с их экономическим развитием. С физиологической точки зрения рацион, насыщенный мясом, имеет потенциальные преимущества в отношении поступающих нутриентов, но в то же время обладает рядом неблагоприятных для здоровья эффектов. Так, мясо богато белком, железом, цинком, витаминами группы В и витамином А, а биодоступность железа и фолата, содержащихся в мясе, выше по сравнению с соответствующим показателем для растительных продуктов, в частности злаков и листовых зеленых овощей. Недостатком мяса является высокое содержание холестерина и насыщенных жирных кислот, которые положительно ассоциируются с плазменными концентрациями липопротеинов низкой плотности и риском развития ишемической болезни сердца. Несмотря на то что железо необходимо для профилактики анемии, избыточное поступление этого элемента, в особенности в гемовой форме, приводит к эндогенному образованию в пищеварительном тракте N-нитрозосоединений и, таким образом, может быть фактором риска развития некоторых злокачественных новообразований, например, рака толстой кишки.

Ранее в нескольких исследованиях, проводившихся в США, была установлена корреляция между потреблением красного и обработанного мяса и смертностью. 7 марта в журнале *BMC Medicine* были опубликованы результаты масштабного исследования, подтвердившие наличие этой взаимосвязи в европейской популяции.

В исследовании EPIC приняли участие 448 568 мужчин и женщин в возрасте от 35 до 69 лет, у которых на момент включения в анамнез отсутствовали онкологические заболевания, инфаркт миокарда и инсульт. По состоянию на июнь 2009 г. было зафиксировано 26 344 летальных исхода. Многомерный анализ, учитывающий различные сопутствующие факторы, показал, что высокое потребление красного мяса (≥ 160 vs 10-19,9 г/сут) ассоциировалось с повышением риска смерти от всех причин на 14%, а высокое потребление обработанного мяса (≥ 160 vs 10-19,9 г/сут) повышало этот риск на 44%. С каждым повышением потребления обработанного мяса на 50 г/сут риск смерти увеличивался на 18%. Авторы подсчитали, что если бы все участники исследования сократили среднее потребление обработанного мяса до < 20 г/сут, это позволило бы предотвратить 3,3% летальных исходов. Потребление обработанного мяса также статически достоверно повышало риск смерти от кардиоваскулярных заболеваний, злокачественных новообразований и других причин. В то же время потребление мяса птицы на общую смертность влияния не оказывало.

Обработанным считается копченое, соленое, консервированное и/или содержащее химические консерванты мясо, такое как ветчина, бекон, сосиски, колбасы и т.п.

Rohrmann S., Overvad K., Bueno-de-Mesquita H.B. et al. *Meat consumption and mortality – results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. BMC Medicine. 2013; 11: 63*

Атеросклероз за 4000 лет истории человечества: результаты исследования четырех древних цивилизаций

Сегодня широко распространено мнение о том, что атеросклероз является «молодым» заболеванием, обусловленным современным образом жизни. Тем не менее исследование, проведенное международной группой ученых Horus Study Group, показало обратное.

Авторы проанализировали КТ-граммы всего тела 137 мумий из четырех различных географических регионов и популяций, охватывающих период свыше 4000 лет: древнего Египта, древнего Перу, исконного места проживания индейской народности пуэбло (сегодня – юго-запад США) и Алеутских островов (север Тихого океана).

Атеросклероз считали определенным при наличии кальцифицированных бляшек в стенке артерии и вероятным, если кальцификации обнаруживались по предполагаемому ходу артерии.

Определенный или вероятный атеросклероз был выявлен у 47 (34%) мумий из 137 и во всех географических регионах: у 29 (28%) из 76 древних египтян, 13 (25%) из 51 древнего пуэбло, 2 (40%) из 5 представителей пуэбло и 3 (60%) из 5 древних жителей Алеутских островов. Атеросклероз поражал аорту у 28 (20%) мумий, подвздошные и бедренные артерии – у 25 (18%), подколенные и большеберцовые артерии – у 25 (18%), сонные артерии – у 17 (12%) и коронарные артерии – у 6 (4%). Из пяти исследованных сосудистых бассейнов атеросклероз присутствовал в одном-двух у 34 (25%) мумий, в трех-четырех – у 11 (8%) и во всех пяти бассейнах – у 2 (1%) мумий. Возраст на момент смерти положительно коррелировал с атеросклерозом (средний возраст смерти составил 43 ± 10 для мумий с атеросклерозом vs 32 ± 15 для мумий без атеросклероза) и с количеством вовлеченных сосудистых бассейнов (42 ± 10 лет при поражении 1-2 бассейнов и 44 ± 8 лет при атеросклерозе в 3-5 бассейнах; $p < 0,0001$).

Таким образом, атеросклероз был распространенным состоянием во всех четырех преиндустриальных цивилизациях, в том числе у не знакомых с сельским хозяйством древних жителей Алеутских островов, занимавшихся охотой и собирательством. По мнению авторов, это означает, что атеросклероз, вероятно, имеет более глубокие причины развития.

Thompson R.C., Allam A.H., Lombardi G.P. et al. *Atherosclerosis across 4000 years of human history: the Horus study of four ancient populations. The Lancet. Опубликовано онлайн 11 марта 2013 г.*

Новости с конгресса Американской коллегии кардиологов (ACC-2013)

Отказ от курения повышает риск развития диабета, предположительно вследствие увеличения массы тела

На конгрессе ACC-2013 были представлены результаты исследования, в котором изучалось влияние прекращения курения на динамику массы тела и углеводный обмен.

В проспективном рандомизированном исследовании приняли участие 1016 пациентов, бросающих курить с помощью пяти различных фармакопрепаратов. Испытуемые (58% – женщины) были в возрасте в среднем 46 лет, выкуривали 21 сигарету в день и имели анамнез курения 30 пачко-лет. Средний индекс массы тела составлял 29 кг/м^2 .

Через три года от курения отказались 42,9% участников. По сравнению с лицами, продолжавшими курить, у пациентов, сохранявших абстиненцию, значительно больше увеличилась масса тела ($+1,7$ vs $+6,5$ кг; $p < 0,001$) и глюкоза плазмы натощак ($+0,7$ vs $+4,5$ г/дл; $p < 0,001$). Распространенность препрандиальной гипергликемии повысилась с 21,4 до 40,1% у бросивших курить и с 20,7 до 22,7% у курящих ($p < 0,001$), распространенность сахарного диабета (СД) – с 3,1 до 11,4% и с 7,2 до 10,5% соответственно ($p = 0,02$). Помимо абстиненции через три года ($p = 0,016$), другими статистически значимыми предикторами развития СД были старший возраст ($p < 0,001$) и индекс массы тела ($p < 0,001$), но не количество выкуриваемых сигарет в день и не количество пачко-лет курения. Изменение веса достоверно коррелировало с глюкозой плазмы натощак через три года ($p < 0,001$).

Авторы подчеркивают, что полученные результаты ни в коем случае не должны расцениваться как аргумент в пользу курения, так как преимущества, достигаемые при отказе от этой зависимости, значительно перевешивают любой потенциальный вред от увеличения веса. Главный вывод исследования состоит в том, что у пациентов с повышенным риском развития СД процесс отказа от курения должен сопровождаться более интенсивными метаболическими вмешательствами, направленными на предотвращение увеличения массы тела.

Использование финансовых «кнутов» и «пряников» помогает снижать вес

Ранее в многочисленных исследованиях было продемонстрировано, что пациенты с избыточной массой тела и ожирением, включенные в специальные поведенческие программы, относительно легко теряют вес в краткосрочной перспективе, однако в дальнейшем быстро возвращаются к исходным весовым показателям. На ACC-2013 были представлены результаты исследования, согласно которым значительно повысить долгосрочную эффективность таких программ позволяет оригинальная система материальных поощрений и штрафов.

В исследовании 100 в целом здоровых добровольцев в возрасте от 18 до 63 лет с индексом массы тела от 30 до $39,9 \text{ кг/м}^2$ на протяжении одного года участвовали в программе по снижению веса, сочетающей обучающий и поведенческий компоненты; у половины пациентов программу дополняли схемой материальных стимулов. Последняя состояла в следующем. Ежемесячно испытуемые приходили в клинику на контрольное взвешивание и за это получали \$10. Если вес снижался на 1,8 кг (\pm поправка на предшествующий показатель), пациенту выплачивали \$20, в ином случае его штрафовали на эту же сумму (штраф он платил из собственного кармана). Чтобы повысить мотивацию пройти исследование до конца, из штрафных платежей формировали «банк», который участники могли выиграть в лотерею по окончании испытания.

Все 52 нед наблюдения завершили 62% пациентов, получавших финансовые стимулы, и 26% участников контрольной группы, при этом при сочетании обучающе-поведенческой программы с оригинальной схемой поощрений и штрафов снижение веса было в четыре раза больше, чем при использовании программы без материальных стимулов (в среднем $-4,1$ vs $-1,0$ кг). Таким образом, разработанная схема не только улучшала долгосрочную приверженность пациентов к программе снижения веса, но и значительно повышала ее эффективность.

У больных с фибрилляцией предсердий дигоксин повышает смертность

Дигоксин в той или иной форме – вероятно, самый старый кардиологический препарат, который до сих пор используется в медицине. Клинические испытания эффективности и безопасности дигоксина у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) ранее не проводились.

На конгрессе ACC-2013 были представлены результаты крупного когортного исследования, охватившего 23 272 ранее не леченных пациентов с впервые диагностированной ФП, наблюдавшихся в клинике Kaiser Permanente (США) в период 2006-2009 гг. Из этих больных 12,9% был назначен дигоксин для контроля частоты сердечных сокращений.

После в среднем 9,6 мес терапии дигоксином риск смерти от всех причин увеличивался более чем в два раза по сравнению с отсутствием такого лечения, причем одинаково у мужчин и женщин и в других различных подгруппах. Это увеличение риска было рассчитано с поправкой на возраст, расовую принадлежность, уровень дохода, предшествующие кардиоваскулярные заболевания и вмешательства, артериальную гипертензию, дислипидемию, злокачественные новообразования, легочную патологию и прием препаратов кардиологической группы. Авторы отмечают, что повышение риска смерти при лечении дигоксином не сопровождалось ростом частоты госпитализаций, то есть пациенты умирали дома. В качестве предположительной причины летальных исходов рассматриваются желудочковые аритмии – известное проявление дигоксиновой токсичности.

American College of Cardiology 2013 Scientific Sessions. 9-11 марта, г. Сан-Франциско, США. <http://accscientificsession.cardiosource.org>

Подготовил **Алексей Терещенко**