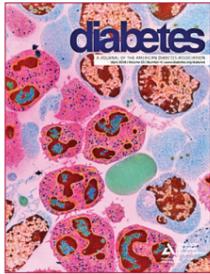


Дайджест

Сахарный диабет, ожирение, метаболические расстройства: от результатов исследований к клинической практике

Связь между уровнем провоспалительных маркеров в крови, риском сосудистых осложнений и смертностью у лиц с сахарным диабетом 2 типа высокого кардиоваскулярного риска: результаты исследования ADVANCE



Уровни С-реактивного белка (СРБ), фибриногена и интерлейкина-6 (ИЛ-6) связаны с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертностью в общей популяции. Однако данные о роли этих провоспалительных маркеров при сахарном диабете (СД) 2 типа ограничены.

Авторы настоящей работы оценили влияние уровня провоспалительных маркеров на риск развития крупных макрососудистых событий, микрососудистых осложнений и смертность у пациентов с СД 2 типа, которые принимали участие в исследовании ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicon Modified Release Controlled Evaluation Study). Уровни СРБ, фибриногена и ИЛ-6 определяли у 3865 участников субисследования типа «случай-контроль» в рамках исследования ADVANCE.

Как показал анализ, после поправки на возраст, пол и группу лечения все три биомаркера воспаления ассоциировались с повышенным риском развития макрососудистых событий и смерти. Когда вносилась поправка на более широкий перечень факторов, только ИЛ-6 выступал независимым предиктором макрососудистых осложнений (относительный риск 1,37; 95% доверительный интервал 1,24-1,51) и смерти (ОР 1,35; 95% ДИ 1,23-1,49). Определение уровня ИЛ-6 у пациентов значительно улучшало прогнозирование макрососудистых осложнений и смерти.

Согласно результатам скорректированного анализа ни один из провоспалительных маркеров не являлся предиктором микрососудистых осложнений.

Авторы этого исследования сделали вывод, что уровень ИЛ-6, но не СРБ или фибриногена, в значительной степени помогает прогнозировать макрососудистые осложнения и смертность у лиц с СД 2 типа высокого риска.

Lowe G. et al. Diabetes. 2014 Mar; 63(3): 1115-23.

Наличие диабета, уровень гликозилированного гемоглобина у матери и риск фетальной и младенческой смерти: результаты популяционного исследования



Известно, что наличие диабета у беременной женщины ассоциируется с повышенным риском мертворождения, однако исследования не продемонстрировали влияния диабета на риск врожденных аномалий.

Целью данного популяционного исследования была оценка риска фетальной и младенческой смертности в когорте женщин с СД, а также изучение связи между степенью контроля гликемии и этими показателями.

В исследование Northern Diabetes in Pregnancy включали здоровых младенцев, рожденных в результате одноплодной беременности в течение 1996-2008 гг. женщинами с ранее диагностированным диабетом (1206 с СД 1 типа и 342 с СД 2 типа). Оценивали относительный риск фетальной (≥ 20 недель гестации) и младенческой смерти по сравнению с данными о перинатальной заболеваемости и смертности в общей популяции региона (по данным исследования Perinatal Morbidity and Mortality Survey).

Путем анализа установили, что частота внутриутробной гибели плода у женщин с диабетом в четыре раза выше, чем в общей популяции (ОР 4,56; 95% ДИ 3,42-6,07; $p < 0,0001$), а младенческая смертность – почти в два раза (ОР 1,86; 95% ДИ 1,3-4,6; $p = 0,046$). Однако при этом не было отмечено различий по показателям фетальной ($p = 0,51$) и младенческой смертности ($p = 0,70$) между группами женщин с СД 1 и 2 типа. Также не было получено доказательств того, что риск внутриутробной гибели плода и младенческой смерти у пациенток с диабетом изменяется с течением времени ($p = 0,95$).

Повышение уровня гликозилированного гемоглобина $> 6,6\%$ до и во время беременности (ОР 1,02; 95% ДИ 1-1,04; $p = 0,01$), наличие ретинопатии до беременности (ОР 2,05; 95% ДИ 1,04-4,05; $p = 0,04$) и неупотребление фолиевой кислоты на прегравидарном этапе (ОР 2,52; 95% ДИ 1,12-5,65; $p = 0,03$) являлись

независимыми факторами риска внутриутробной гибели плода и младенческой смерти.

Авторы исследования сделали вывод о том, что наличие СД ассоциируется со значительным повышением риска внутриутробной гибели плода и младенческой смерти, однако с помощью гликемического контроля можно модифицировать этот риск.

Tennant P.W. et al. Diabetologia. 2014 Feb; 57(2): 285-94.

Связь индекса массы тела и окружности талии с риском развития ишемической болезни сердца у мужчин и женщин: результаты проспективных исследований



Целью этой работы была оценка риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) в зависимости от наличия ожирения, индекса массы тела (ИМТ) и окружности талии.

Участники двух проспективных когортных исследований – Health Professionals Follow-up Study (27 859 мужчин; возрастной диапазон 39-75 лет) и Nurses' Health Study (41 534 женщины; 39-65 лет) наблюдались в течение 16 лет до конца 2004 года. В когорте мужчин было зафиксировано 1823 новых случая ИБС, у женщин – 1173.

Скорректированный ОР развития ИБС у мужчин с ИМТ > 30 кг/м² по сравнению с мужчинами с ИМТ от 18,5 до 22,9 кг/м² составил 1,81 (95% ДИ 1,48-2,22). У женщин с ИМТ > 30 кг/м² ОР развития ИБС был еще выше – 2,16 (95% ДИ 1,81-2,58).

Риск возникновения ИБС был также повышен у мужчин и женщин с большей окружностью талии. Так, в когорте мужчин окружность талии > 102 см в 2,25 раза повышала риск развития ИБС по сравнению с лицами с окружностью талии < 84 см (ОР 2,25; 95% ДИ 1,77-2,84). В когорте женщин окружность талии более 88 см ассоциировалась почти с трехкратным повышением риска возникновения ИБС (ОР 2,75; 95% ДИ 2,20-3,45).

Таким образом, индекс массы тела и окружность талии являются мощными предикторами развития ИБС как у мужчин, так и у женщин. Окружность талии более 84 см у мужчин и более 71 см у женщин позволяет выявить лиц с повышенным риском возникновения ИБС.

Flint A.J. et al. Obes Res Clin Pract. 2010 Jul 4(3): e171-e181.

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и СД 2 типа при метаболически здоровом ожирении: результаты когортного исследования Whitehall II



Метаболически здоровое ожирение – фенотип ожирения, характеризующийся благоприятным метаболическим профилем. Его прогностическое значение пока неясно и продолжает изучаться. В исследовании Whitehall II оценивалась взаимосвязь между метаболически здоровым ожирением, риском развития ССЗ и СД 2 типа.

В исследование приняли участие 7122 человека (69,7% мужчин) в возрасте 39-63 лет. Наличие ССЗ и СД 2 типа устанавливали при проведении периодических медицинских обследований (каждые 5 лет), в случае госпитализации, на основании данных регистров до 2009 г.

В общей сложности 657 лиц (9,2% когорты) страдали ожирением, 42,5% из них были классифицированы в группу метаболически здорового ожирения. При медиане наблюдения 17,4 года было зафиксировано 828 новых случаев ССЗ и 798 новых случаев СД 2 типа.

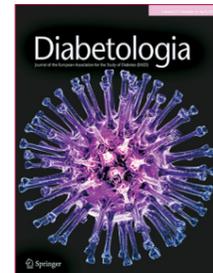
По сравнению с метаболически здоровыми лицами с нормальной массой тела лица с метаболически здоровым ожирением были подвержены повышенному риску развития ССЗ (ОР 1,97; 95% ДИ 1,38-2,80) и СД 2 типа (ОР 3,25; 95% ДИ 2,32-4,54). У лиц с метаболически патологическим ожирением риск возникновения СД 2 типа был еще выше, чем у лиц с метаболически здоровым ожирением (ОР 1,98; 95% ДИ 1,39-2,83), в то время как риск развития ССЗ у них достоверно не отличался (ОР 1,23; 95% ДИ 0,81-1,87).

Таким образом, метаболически патологическое ожирение ассоциируется с более высоким риском возникновения СД 2 типа по сравнению с метаболически здоровым ожирением, в то время как

риск развития ССЗ сопоставимо высок при обоих фенотипах ожирения. Полученные данные указывают на неблагоприятное прогностическое значение ожирения, называемого сегодня метаболически здоровым.

Hinnouh G.M. et al. Eur Heart J. 2014; Mar 26.

Связь между психическими расстройствами и СД: роль расстройств импульсного контроля и депрессии



Целью данного исследования, проведенного с участием 52 095 человек в 19 странах мира, было изучение связи между психическими расстройствами и СД. В исследуемой популяции диагноз СД имел место у 2580 пациентов.

При применении двумерных моделей все 16 психических расстройств, диагностированных по критериям DSM-IV, ассоциировались с СД. Но после поправки на сопутствующую патологию достоверная связь с СД была установлена для следующих психических расстройств: депрессия (ОР 1,3; 95% ДИ 1,1-1,5), интермиттирующее эксплозивное расстройство (ОР 1,6; 95% ДИ 1,1-2,1), компульсивное переедание (ОР 2,6; 95% ДИ 1,7-4) и нервная булимия (ОР 2,1; 95% ДИ 1,3-3,4).

Таким образом, депрессия и расстройства контроля над побуждениями (в частности, расстройства пищевого поведения) достоверно ассоциируются с СД после поправки на сопутствующие заболевания.

de Jonge P. et al. Diabetologia. 2014 Apr; 57(4): 699-709.

Сохранение снижения веса у тучных лиц при применении диет с высоким содержанием белка и/или низким гликемическим индексом: результаты 12-месячного исследования DIOGENES



Считается, что высокое содержание белка в рационе питания и низкий гликемический индекс (ГИ) могут способствовать снижению веса, однако данных о долгосрочной эффективности такой диеты на сегодня недостаточно.

Целью рандомизированного клинического исследования DIOGENES было изучение эффективности диеты с высоким содержанием белка и/или низким ГИ (без ограничения калорийности) с точки зрения поддержания веса после его снижения у лиц с избыточной массой тела или ожирением.

После 8-недельной низкокалорийной диеты 256 взрослых пациентов с ИМТ > 27 кг/м² были рандомизированы в 5 групп для наблюдения различных диет в течение 12 мес:

- с высоким содержанием белка и низким ГИ;
- с высоким содержанием белка и высоким ГИ;
- с низким содержанием белка и низким ГИ;
- с низким содержанием белка и высоким ГИ;
- стандартная диета (контрольная группа).

Первичной конечной точкой служило изменение массы тела через 12 мес.

Во время вводного низкокалорийного периода средняя потеря веса в изучаемой когорте составила 11,2 кг (95% ДИ 10,8-12). Средняя прибавка массы тела за последующий 12-месячный период наблюдения составила 3,9 кг (95% ДИ 3-4,8). У лиц, которые придерживались диеты с высоким содержанием белка, отмечена меньшая прибавка веса по сравнению с лицами из группы соблюдения диеты с низким содержанием белка. Разница в массе тела между ними через 12 мес составляла 2 кг согласно результатам анализа данных о пациентах, завершивших исследование ($n = 139$; 95% ДИ 0,4-3,6; $p = 0,017$), и 2,8 кг согласно ИТТ-анализу ($n = 256$; 95% ДИ 1,4-4,1 кг; $p < 0,001$). В то же время влияние ГИ на сохранение снижения веса не установлено. Не было выявлено клинически значимых различий в группах по изменениям кардиометаболических факторов риска.

Таким образом, диета без ограничения калорийности, но с высоким содержанием белка способствует сохранению снижения веса, достигнутого с помощью низкокалорийной диеты, у взрослых лиц с избыточной массой тела и ожирением.

Aller E.E. et al. Int J Obes (Lond). 2014 Mar 28.

Подготовила **Наталья Мищенко**