

ИМЕЕТ ЛИ МЕСТО «ПАРАДОКС ОЖИРЕНИЯ» У УМЕРШИХ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТОВ?

© Казакова В.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Галенко А.С.
Кафедра факультетской терапии им. профессора В.А. Вальдмана
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Казакова Валерия Владиславовна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.
E-mail: k.valeri99@mail.ru.

Ключевые слова: парадокс ожирения, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца.

Актуальность исследования: несмотря на то, что ожирение рассматривается в качестве одного из наиболее значимых факторов риска ишемической болезни сердца, зачастую пациенты, имеющие избыточную массу тела либо ожирение I степени, переносящие инфаркт миокарда (ИМ), демонстрируют лучшие показатели выживаемости, чем люди с нормальной массой тела. Этот феномен получил название «парадокс ожирения». Однако, до сих пор продолжается дискуссия, действительно ли существует это явление.

Цель: изучить вопрос «парадокса ожирения», оценить риск фатального ИМ в зависимости от степени ожирения.

Материалы и методы: проведен анализ литературных источников и протоколов патологоанатомических исследований 85 пациентов (средний возраст $72,3 \pm 10,3$), причиной смерти которых являлся ИМ.

Результаты: в 1996 г. была проанализирована связь между показателем индекса массы тела (ИМТ) у 3571 пациентов с ишемической болезнью сердца и риском летальных исходов. Наименьшее количество было зарегистрировано в группе пациентов с ИМТ 26–35 кг/м [1]. В дальнейшем были проведены неоднократные исследования различными учеными, которые подтверждали эти данные. Так в 2006 г. был проведен обзор 250152 пациентов, где пациенты с избыточной массой тела, имели самый низкий риск смертности [2]. С другой стороны, увеличивается количество исследований, не подтверждающих наличие «парадокса ожирения», в частности, результаты исследования 2012 г. с участием 5806 пациентов, в лечении которых использовали стент с лекарственным покрытием [3].

В нашем исследовании обращает внимание тот факт, что только 34 (40%) пациента имели избыточную массу тела (ИМТ 25,0–29,9 кг/м), трое (3,5%) — ожирение I степени (ИМТ 30,0–34,9 кг/м) и двое (2,4%) — ожирение II степени (ИМТ 35,0–39,9 кг/м). При этом не было выявлено корреляционных зависимостей между степенью ожирения и продолжительностью лечения до наступления летального исхода, площадью ИМ, количеством перенесенных ИМ и инсультов. Все пациенты имели в анамнезе артериальную гипертензию, 43 (51%) пациента — перенесенный ИМ, 35 (41%) — сахарный диабет, 45 (53%) — хроническую почечную недостаточность, 20 (24%) — инсульт. 28 (33%) пациентам проводилось интервенционное лечение, однако в послеоперационном периоде наступал летальный исход.

Выводы: среди 85 фатальных ИМ только 39 (45,8%) пациентов имели избыточную массу тела или ожирение I–II степени. Причем к тяжелому ожирению можно отнести только 2 случая (2,4%). Больше половины пациентов имели нормальную массу тела, что косвенно свидетельствует в пользу наличия «парадокса ожирения». Стоит отметить факт, что большинство исследований проводится ретроспективно, а в качестве единственного критерия ожирения используется значение ИМТ, что, вероятно, и приводит к такой неоднозначной трактовке результатов. Необходимо дальнейшее изучение данного вопроса и более тщательный подбор критериев оценки степени ожирения.

Литература

1. Ellis SG, Elliot J, Horrigan M, et al. Low — normal or excessive body mass index: newly identified and powerful risk factors for death and other complications with percutaneous coronary intervention. *Am J Cardiol* 1996; 78: 642–6.
2. Romero-Corral A, Montori VM, Somers VK. Association of Body weight with total mortality and with cardiovascular events in Coronary artery disease: a systematic review of cohort studies. *Lancet* 2006; 368: 666–78

3. Akin I, Tölg R, Hochadel M, et al. No evidence of «obesity paradox» after treatment with drug — eluting stents in a routine clinical practice: results from the prospective multicenter German DES. DE (German Drug — Eluting Stent) Registry. JACC Cardiovasc Interv 2012; 5: 162–9.