

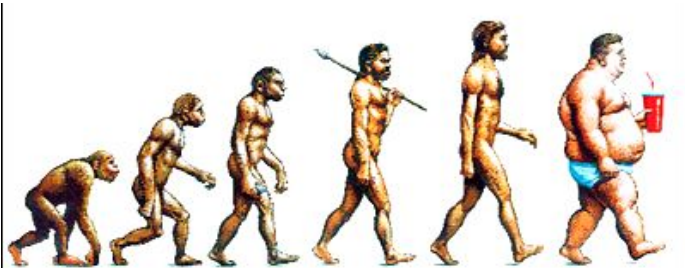
# МЕТАБОЛИЧЕСКИ Й СИНДРОМ

# ИЗ ДОКЛАДА ВОЗ ПО МЕТАБОЛИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ

“Мы сталкиваемся с новой пандемией века, охватывающей индустриально развитые страны. Это может оказаться демографической катастрофой для развивающихся стран. Распространенность метаболического синдрома в два раза превышает распространенность сахарного диабета и в ближайшие 25 лет ожидается увеличение темпов его роста на 50%.”

ОЖИРЕНИЕ - ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ  
ИЗБЫТОЧНЫМ  
ОТЛОЖЕНИЕМ ЖИРА ПО ВСЕМУ ТЕЛУ

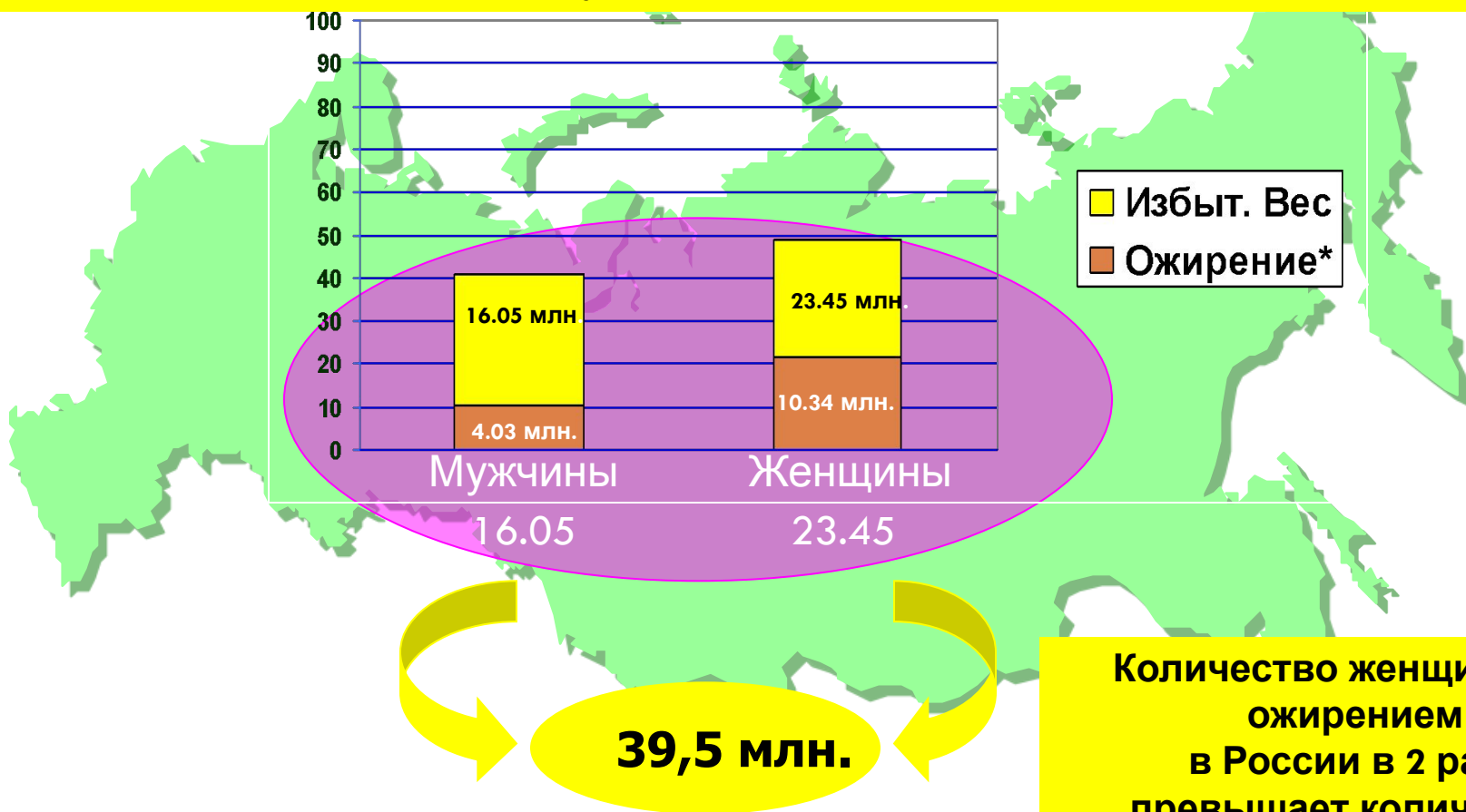




**В России 40% трудоспособного населения имеют избыточный вес или ожирение**

**Население трудоспособного возраста (Мужчины 16 - 60лет, Женщины 16 - 55лет)**

**87 млн.(100%) = 39.15млн.(муж) + 47.85 млн.(жен)**



\*Данные Госкомстата, 2002

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

**Обязательный критерий**

**Абдоминально-висцеральное**

**ожирение**

**ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ**

□  $\geq 80$  см (женщины)

□  $\geq 94$  см (мужчины)



**+**

**2 критерия из**

**дополнительных:**

- **Триглицериды**  
 $\geq 1,7$  ммоль/л
- **ХС ЛПВП**  
 $< 0,9$  ммоль/л - мужчины  
 $< 1,1$  ммоль/л - женщины
- **ХС ЛПВП**  
 $> 3$  ммоль/л
- **АД**  $\geq 130/85$  мм. рт. ст.
- **гликемия натощак**  $\geq 6,1$  ммоль/л и/или  
ч/з 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 7,8$  ммоль/л

# Классификация ожирения по ИМТ

(ВОЗ, 1997)

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Масса тела, кг}}{(\text{Рост, м})^2}$$

Используется для определения степени ожирения

Отражает запасы жира в организме, коррелирует с такими

показателями, как заболеваемость и смертность

ИМТ	Классификация ВОЗ
18,5-24,9	Нормальный вес 
<b>25,0-29,9</b>	<b>Избыточный вес</b> 
<b>30,0-34,9</b>	<b>Ожирение 1 ст.</b> 
<b>35,0-39,9</b>	<b>Ожирение 2 ст.</b> 
<b>&gt;40</b>	<b>Ожирение 3 ст.</b> 

# Типы распределения жировой ткани

Центральное  
ожирение-  
накопление  
жира в  
области  
талии  
(форма  
яблока) в  
основном за  
счет  
висцерально  
й жировой  
ткани

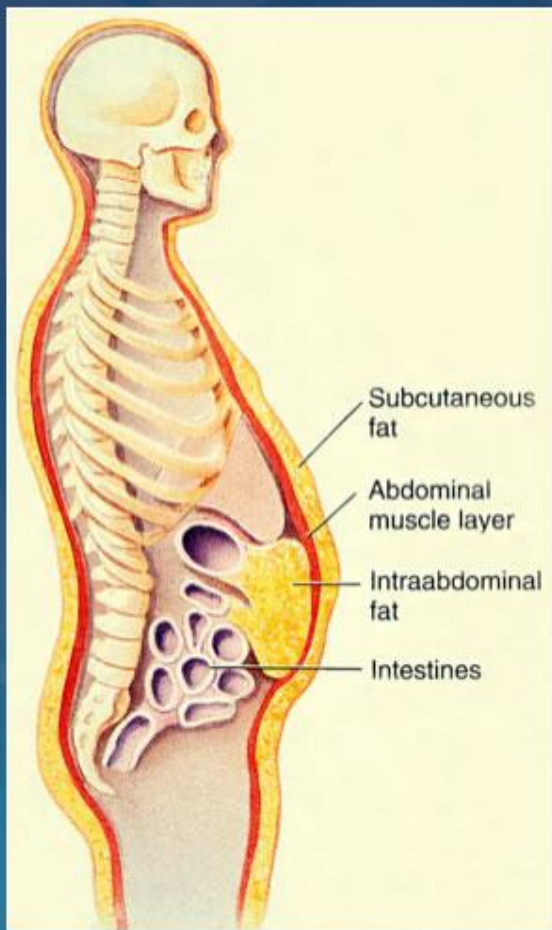


Накопление  
жира в  
нижней части  
тела  
(форма  
груши) в  
основном за  
счет  
подкожной  
жировой  
ткани

**Андроидное**

**Гиноидное**

# Абдоминально-висцеральное ожирение





## Атерогенная дислипидемия

↑ Триглицериды  
↓ Холестерин ЛВП  
↑ Общ. ХС /ХС-ЛВП  
«Нормальный» ХС- ЛНП, но ↑ апо-В-ЛП  
Малые плотные ЛНП и ЛПП  
Постпрандиальная гиперлипидемия

## Метаболические факторы риска



## Резистентность к инсулину

Резистентность к инсулину  
Гиперинсулинемия  
Гипергликемия  
Сахарный диабет 2 типа

## Тромботическое состояние

↑ ИАП-1  
↑ Фибриноген

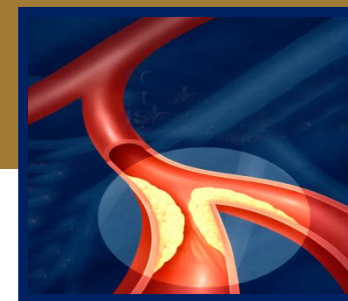
## Воспалительное состояние

↑ С-реактивный белок  
↑ Цитокины

## Воспаление

Тонкая фиброзная капсула      Липидное ядро

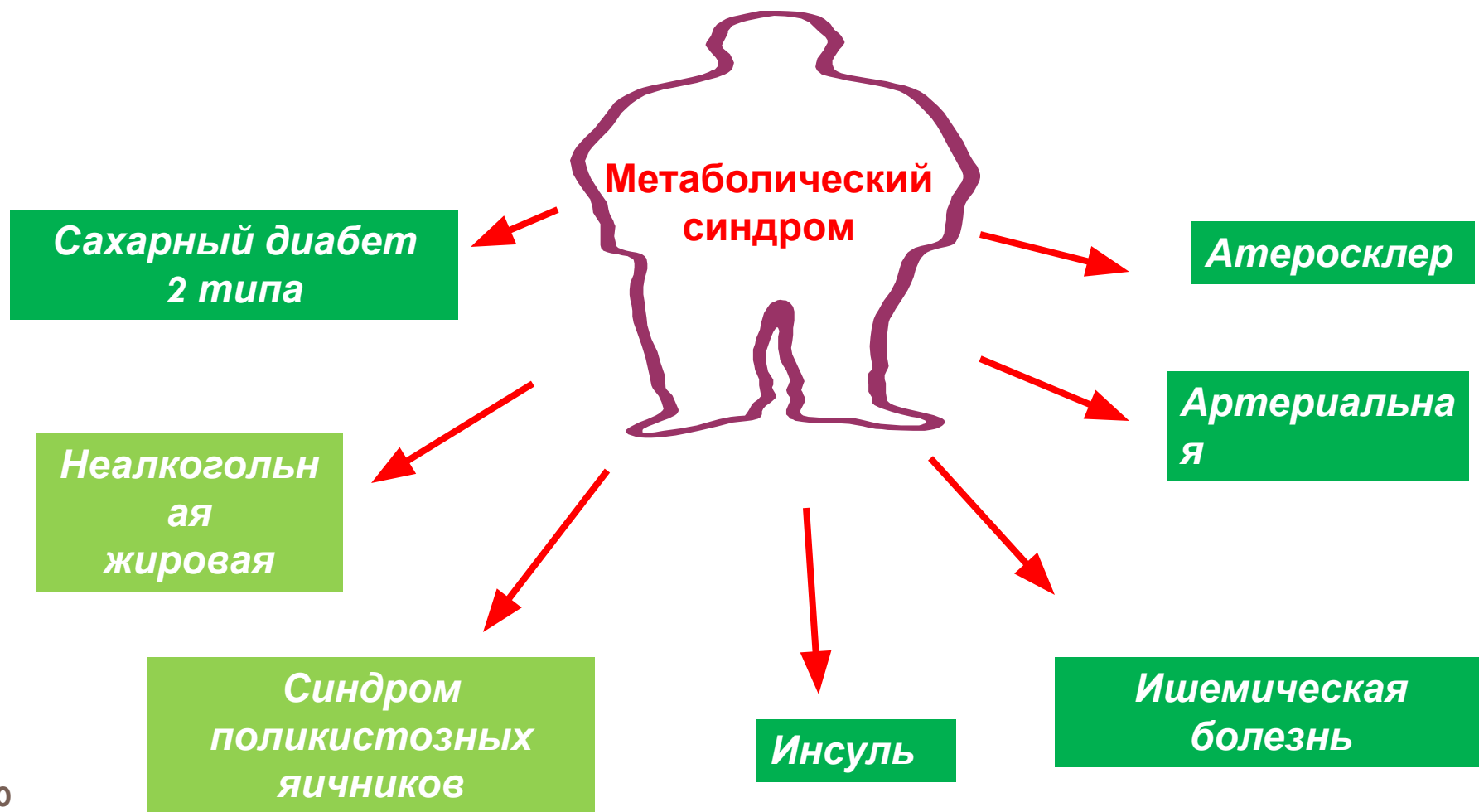
КОРОНАРНЫЙ  
АТЕРОСКЛЕРОЗ  
НЕСТАБИЛЬНАЯ  
БЛЯШКА



↑ риск острого  
коронарного  
синдрома

# Метаболический синдром – это симптомокомплекс,

характеризующийся **абдоминально-висцеральным ожирением**, **инсулинорезистентностью** (↓ чувствительности периферических тканей к инсулину) и компенсаторной **гиперинсулинемией**



# Когда начинать лечить метаболический синдром ?!

11



# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

## Обязательный критерий

Абдоминально-висцеральное

ожирение

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ

□  $\geq 80$  см (женщины)

□  $\geq 94$  см (мужчины)



2 критерия из

дополнительных:

- Триглицериды  $\geq 1,7$  ммоль/л
- ХС ЛПВП  
< 0,9 ммоль/л - мужчины  
< 1,1 ммоль/л - женщины
- ХС ЛПВП > 3 ммоль/л
- АД  $\geq 130/85$  мм. рт. ст.
- гликемия натощак  $\geq 6,1$  ммоль/л и/или ч/з 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 7,8$  ммоль/л

# КТО ЗАНИМАЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ ОЖИРЕНИЯ?

ПСИХИАТОРЫ

ЭНДОКРИНОЛОГИ

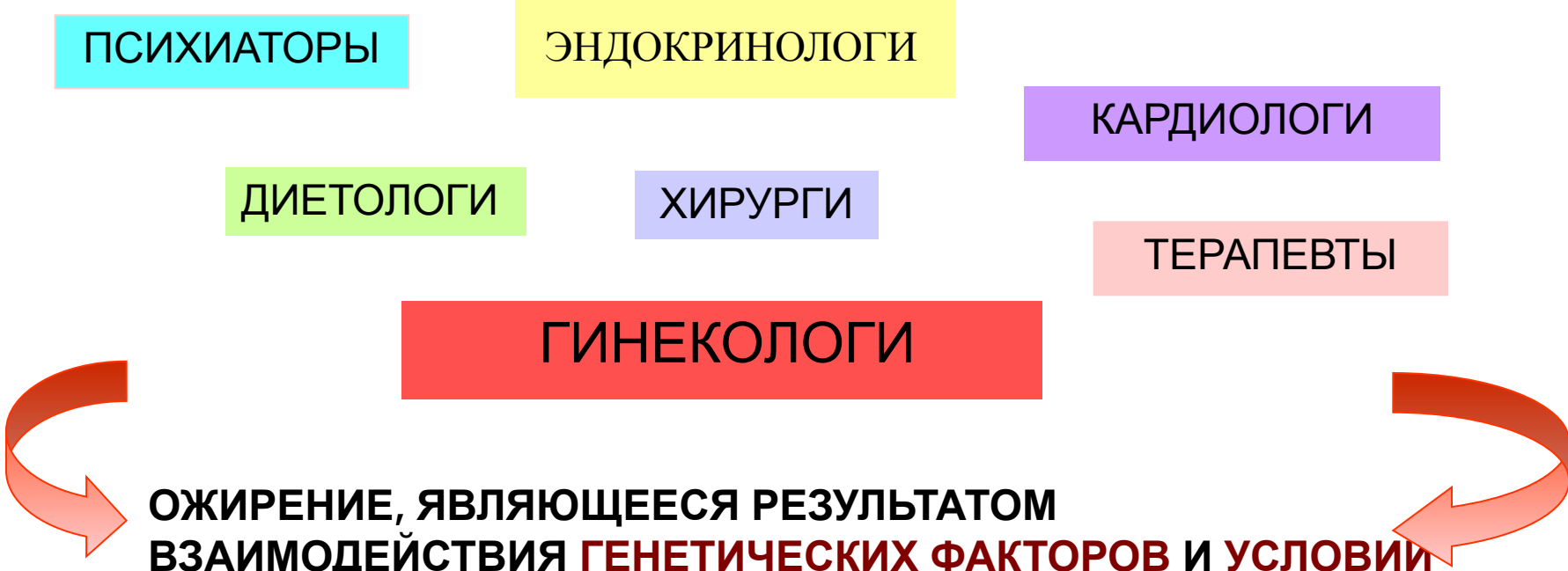
КАРДИОЛОГИ

ДИЕТОЛОГИ

ХИРУРГИ

ТЕРАПЕВТЫ

ГИНЕКОЛОГИ



**ОЖИРЕНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И УСЛОВИЙ  
ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ  
РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН  
ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ  
СИСТЕМЫ.**

# Метаболический

профилактик

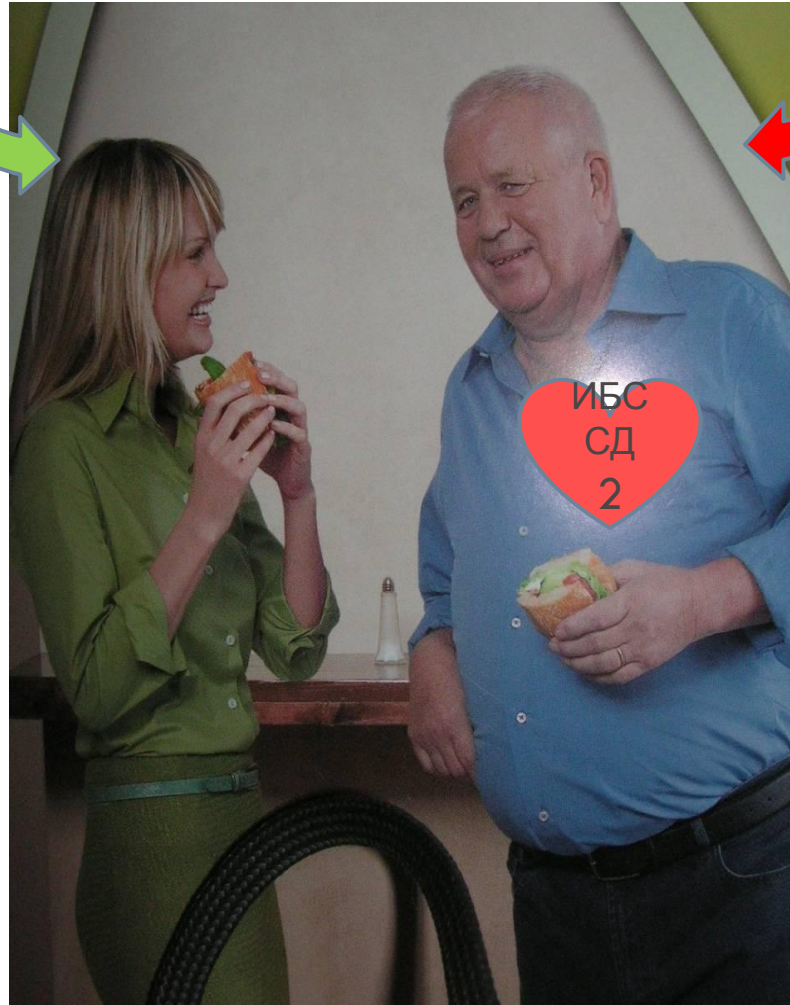
синдром

лечени

а

е

Поддержани  
е  
нормальной  
массы тела  
Отказ от  
вредных  
привычек  
Аэробные  
физические  
нагрузки  
Соблюдение  
принципов  
здорового  
питания



Снижение  
повышенно  
й  
массы тела  
Достижение  
хорошего  
метаболического  
контроля (липидный  
и углеводный обмен)  
Достижение и  
поддержание  
целевых  
уровней  
АД  
Предупреждение  
острых и  
отдаленных  
сердечно-  
сосудистых