

# \* ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тема: Метаболический синдром у женщин

\* - это комплекс патологий, которые увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, подагры, эректильной дисфункции и возрастного андрогенного дефицита.



# \* Метаболический синдром

\* Для постановки этого диагноза используются критерии, предлагаемые ВОЗ International Diabetes Federation, National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III.

Критериями метаболического синдрома являются:

Гиперинсулинемия или уровень глюкозы натощак  $\geq 6,1$  ммоль/л.

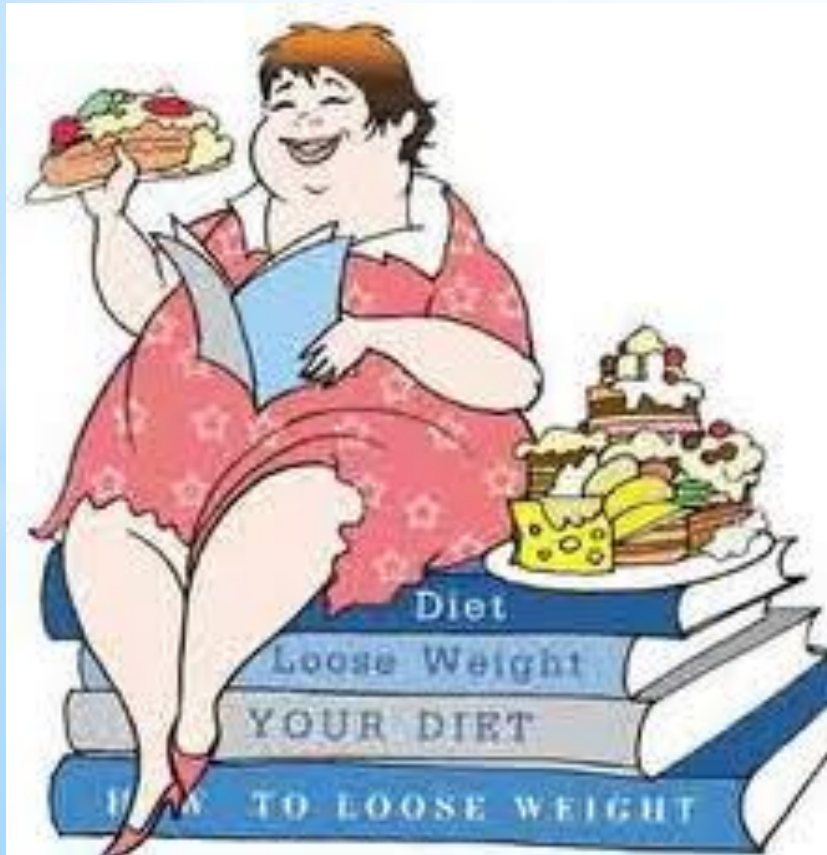
Наличие, по крайней мере, двух из следующих критериев:

1 абдоминальное ожирение (объем талии у мужчин  $\geq 94$  см или соотношение объем талии/объем бедра  $> 0,90$ , или индекс массы тела  $\geq 30$ );

дислипидемия - триглицериды сыворотки  $\geq 150$  мг/дл (1,7 ммоль/л) или липопротеиды высокой плотности  $< 35$  мг/дл (0,9 ммоль/л);

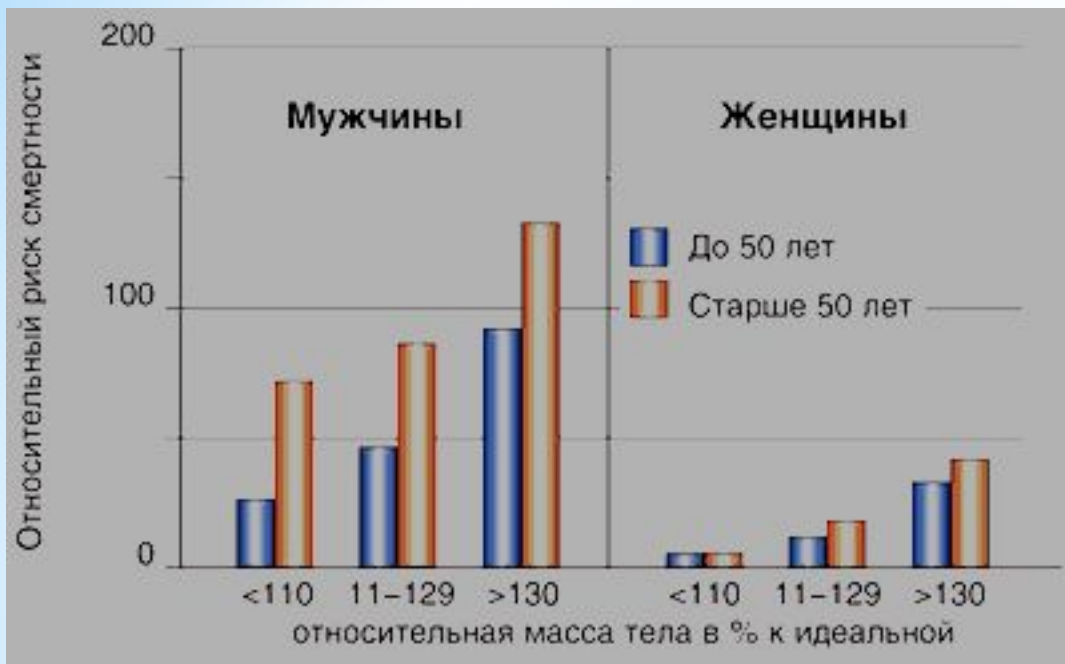
артериальная гипертензия (артериальное давление  $\geq 140/90$  мм рт. ст. или нормальное артериальное давление, контролируемое антигипертензивными препаратами).

- \* По этой же причине назвали метаболический синдром смертельным квартетом или синдромом достатка. Все эти болезни – болезни излишеств: средств передвижения, комфорта, продуктов питания, финансов – то есть благ комфортной или праздной жизни.





Результаты Фрамингемского исследования (26-летнее наблюдение) показали, что частота сердечно-сосудистых заболеваний в целом, ИБС, инфаркта миокарда возрастала в зависимости от избытка массы тела (в процентах к идеальной) у мужчин и женщин.



Результаты Фрамингемского исследования (26-летнее наблюдение) показали, что частота внезапной смерти возрастала в зависимости от избытка массы тела (в процентах к идеальной) у мужчин и женщин

↓ ↓  
АНДРОИДНЫЙ И ГИНОИДНЫЙ



## Основной признак:

центральный (абдоминальный) тип ожирения — окружность талии более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин (для Европеоидов). Также измеряют индекс массы тела для определения степени ожирения и степени риска сердечно-сосудистых осложнений.

Типы массы тела	ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )	Риск сопут заболеваний
Дефицит массы тела	<18,5	Низкий (повышен риск других заболеваний)
Нормальная масса тела	18,5-24,9	Обычный
Избыточная масса тела	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0-34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	40	Чрезвычайно высокий



## Дополнительные критерии:

- \* Артериальная гипертензия (АД >140/90 мм рт. ст.)
- \* Повышение уровня ТГ >1,7 ммоль/л
- \* Снижение уровня ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л у мужчин; <1,2 ммоль/л у женщин
- \* Повышение уровня ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л
- \* Гипергликемия натощак (глюкоза в плазме крови натощак > 6,1 ммоль/л)
- \* Нарушение толерантности к глюкозе — глюкоза в плазме крови через 2 часа после теста толерантности к глюкозе в пределах >7,8 и <11,1 ммоль/л.

*Один основной и два дополнительных критерия подтверждают диагноз МС.*

# \*Худеем по правилам



- Худейте медленно, не более килограмма в неделю.
- Ешьте медленно, тщательно пережевывая пищу.
- Никогда не обещайте еду себе в награду.
- Не пробуйте пищу, когда готовите.
- Не ходите в магазин голодными.
- Покупайте продукты по заранее составленному списку.
- Когда почувствуете голод, съешьте что-нибудь низкокалорийное, например яблоко.
- Не забывайте о разгрузочных днях (кефирных, творожных, яблочных) 1-2 раза в неделю.
- За полчаса до еды выпивайте стакан воды без газа — это снижает аппетит.
- Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна.



- Правильное питание (сбалансированный состав пищи, профилактика запоров).
- Следует ограничивать употребление чрезмерно острых и пряных блюд, копченостей, животных жиров, крепких спиртных напитков и пива.
- При бесплодии рекомендовано употребление мёда (по 1-2 столовых ложки в день).
- Употребление лекарственных растений, обладающих общеукрепляющим, поливитаминным действием, полезно особенно в весеннее время всем мужчинам, независимо от степени нарушения половой функции.



\* Метаболический синдром имеет широкое распространение в популяции взрослых лиц трудоспособного возраста. В развитых странах в среднем МС выявляется у каждого пятого взрослого человека трудоспособного возраста. В настоящем исследовании с использованием критериев АТР III получены аналогичные результаты. Расширение критериев, то есть использование критериев МФД приводит к увеличению численности лиц с МС на 10%.

\* **Заключение**