

**Метаболический синдром:
согласованное определение
Международной Федерации
Диабета (МФД)**

**Поль Зиммет & Джордж Алберти
Со-Председатель**

Метаболический синдром:

**группа факторов риска диабета и
сердечно-сосудистых
заболеваний**

Метаболический синдром: (“Смертельный Квартет”)

группа факторов риска диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, включающая:

- Центральное (абдоминальное) ожирение
- Диабет, Нарушенную Гликемию Натощак (НГН) и Нарушенную Толерантность к Глюкозе (НТГ)
- Гипертонию
- Дислипидемию



Определение, согласованное Международной Федерацией Диабета (МФД)

В 2004 году МФД провела заседание экспертной рабочей группы, чтобы исследовать, каким образом существующие определения Метаболического синдрома могли бы быть улучшены и переработаны, с целью достижения соглашения по принятию нового и унифицированного определения.

История

- **1920-е годы**
- **1940-е/50-е годы - Вог**
- **1967 - Авогаро и Крепальди**
- **1988 - Ривен**

Описание синдрома, данное Килин, 1993

Kylin E:

**Studien über das Hypertonie-Hyperglykämie
– Hyperurika miesyndrome**

1923

Описание по Крепальди, 1965

“специфический синдром, включающий гиперлипемию, ожирение и диабет. У таких пациентов часто встречаются ишемическая болезнь сердца... и гипертония.”

Авогаро и Крепальди, 1965

В 2000 году рабочей группой ВОЗ предпринята инициативная попытка дать описание и определение Метаболического синдрома с целью вызвать интерес и дебаты – хотя было ясно, что точный ответ не будет найден.

Метаболический синдром - ВОЗ 1999

По крайней мере 1 из

+

По крайней мере 2 из

Метаболический синдром

- 2 Тип диабета
- НТГ
- Инсулин-резистентность

- Гипертония
- Ожирение
- Высокие ТГ или низкие ЛПВП
- Микроальбуминурия

- Гиперурикемия
- Повышенная Свертываемость
- Гиперлептинемия

Не входят в определение,

Но могут быть частью синдрома

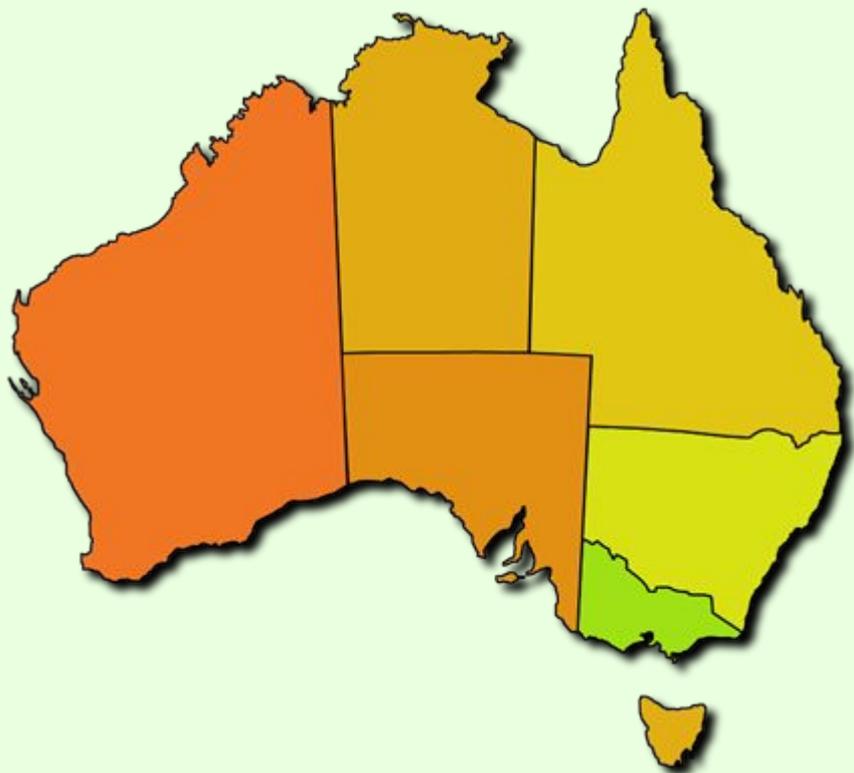
Метаболический синдром (АТР III) и его критерии

Фактор риска	Критерий
Абдоминальное Ожирение Мужчины Женщины	Обхват талии >102 см (>40 дюймов) >88 см (>35 дюймов)
Триглицериды	≥150 мг/дл
Холестерин ЛПВП Мужчины Женщины	<40 мг/дл <50 мг/дл
Артериальное давление	≥130 / ≥85 мм рт.ст.
Глюкоза натощак	≥110 мг/дл

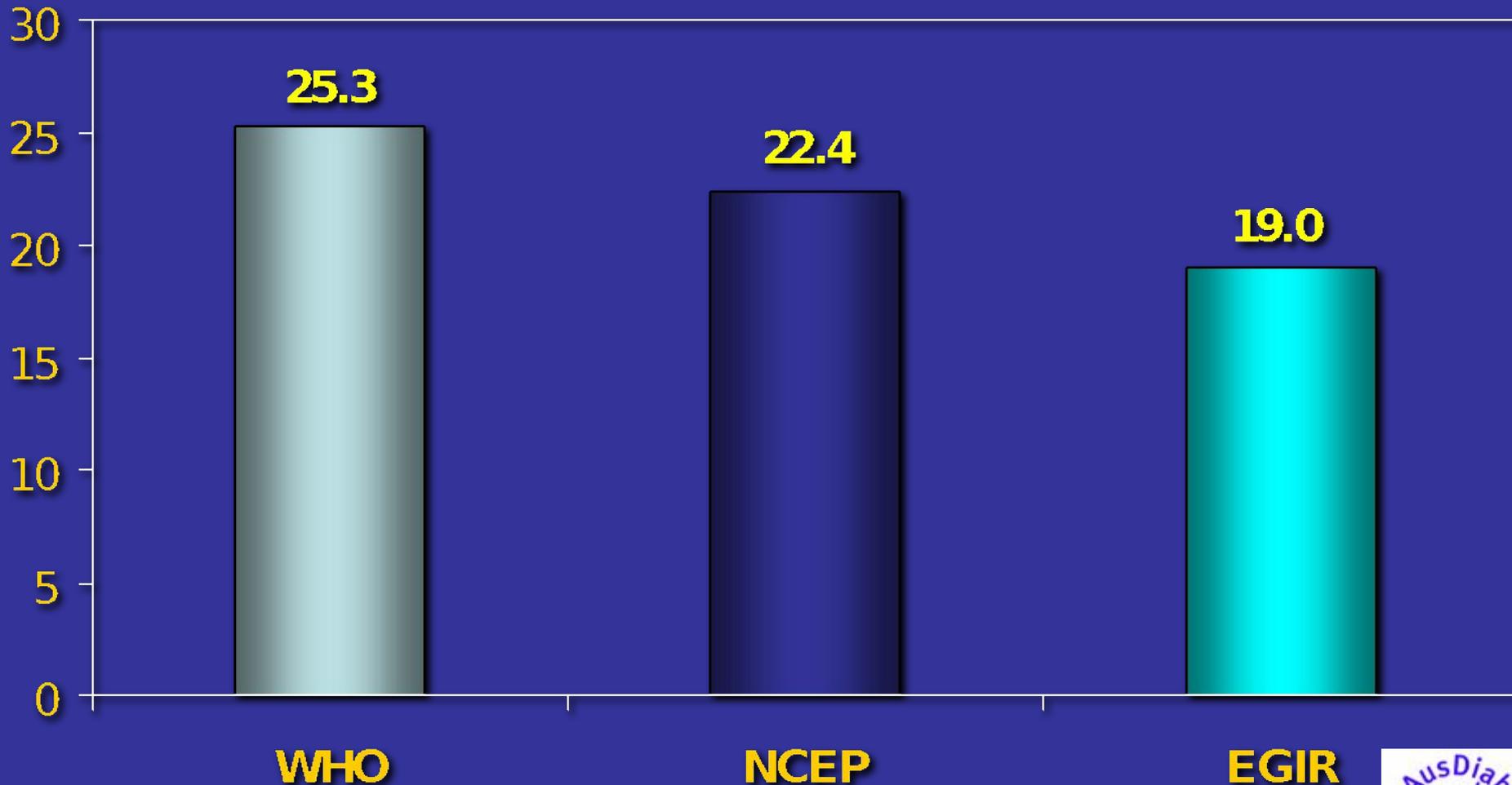
EGIR Определение Метаболического синдрома: 1999

- **Инсулинрезистентность + 2 или больше:**
- **Центральное ожирение
(94 см - м; 80 см - ж)**
- **ТГ >2.9 мМ или ЛПВП <1.0**
- **Гипертония (\geq 140/90)**
- **Глюкоза плазмы натощак \geq 6.1 мМ**

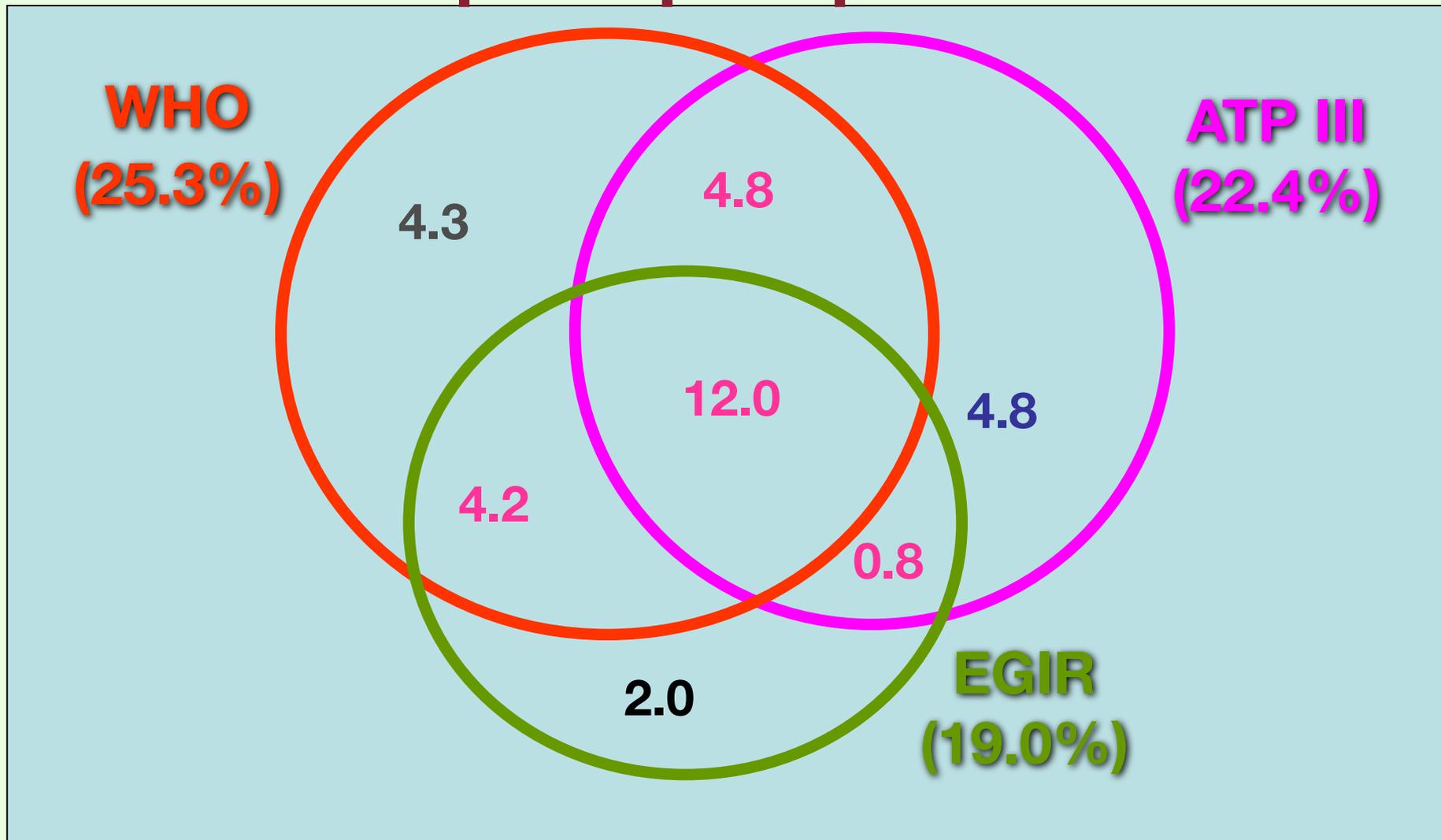
Метаболический синдром в Австралии; Различная распространенность по различным критериям



Распространенность Метаболического синдрома среди взрослого населения Австралии (>25 лет): AusDiab



Распространенность метаболического синдрома среди австралийцев согласно трем критериям - AusDiab



В результате -

Путаница!!!

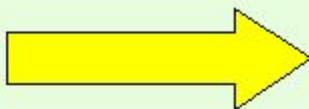
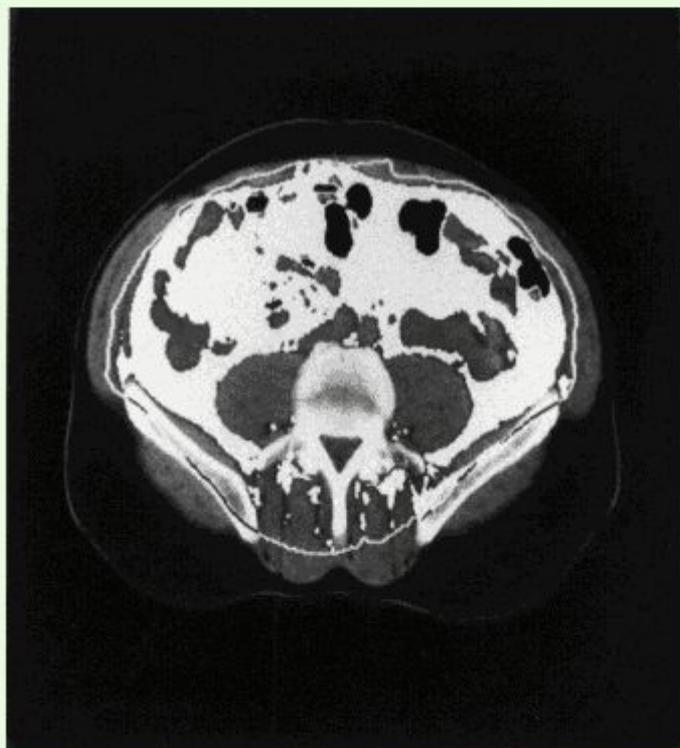
**“Консенсус означает, что
множество людей коллективно
произносят то, что ни один не
предлагает единолично”.**

Абба Ибан

Центральное ожирение: движущая сила для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и диабета

Спереди

“Бальзак” Родена



Сзади

Внедрение нового определения Метаболического синдрома: Цели МФД

Необходимость:

- **Выявление лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (и диабета)**
- **Практическая польза для врачей**
- **Польза для интернациональной сопоставимости данных**

**Согласованное определение,
принятое Международной
Федерацией Диабета (МФД)
в 2005 году**

**Новое определение больше
фокусируется на абдоминальном
ожирении, чем на
инсулинрезистентности**

Международная Федерация Диабета

Новое определение синдрома, 2005

Центральное ожирение

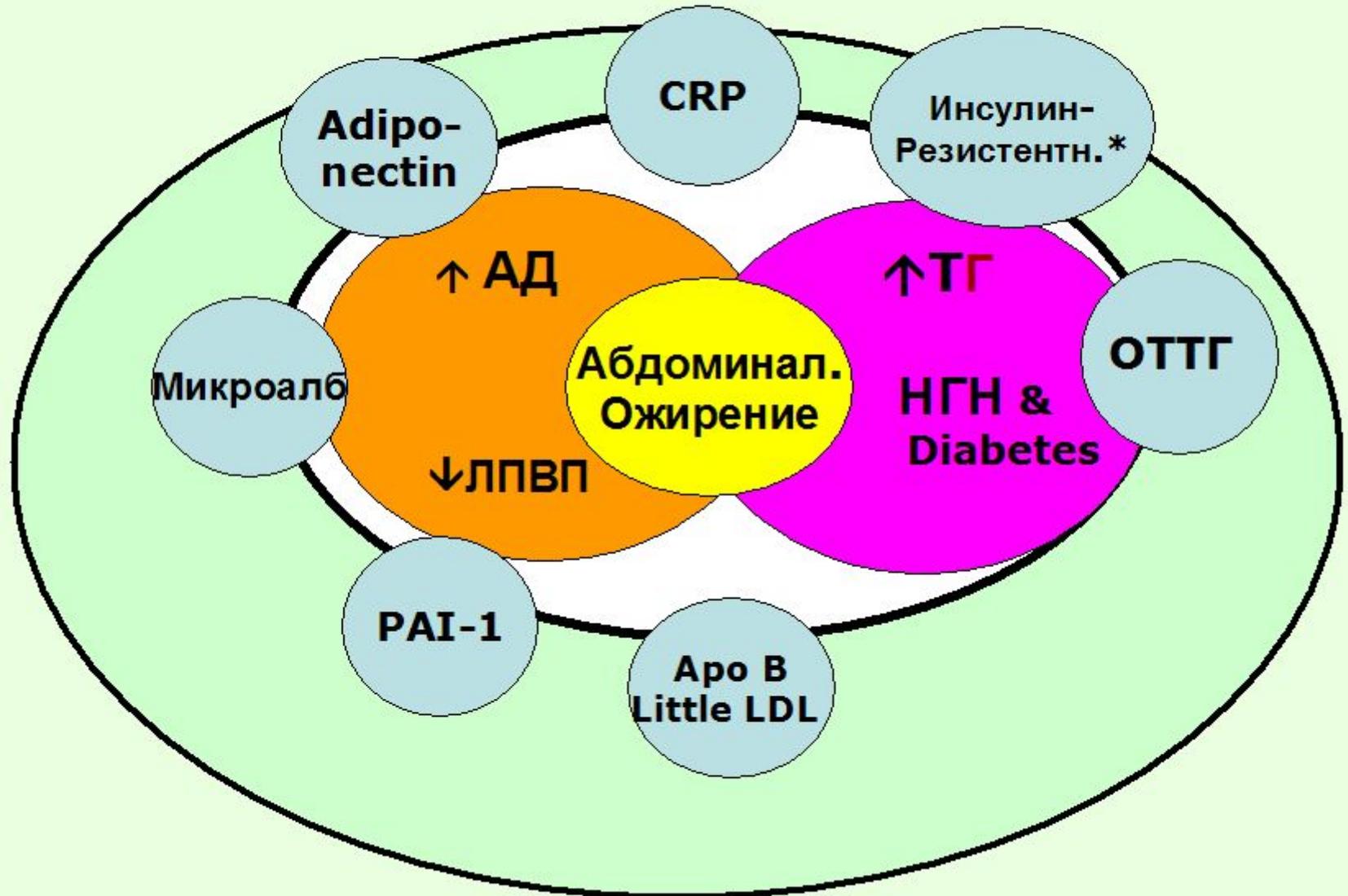
Обхват талии: этническая специфика*

– европеоиды: муж > 94 см; жен > 80 см

Плюс любые 2 из следующих показателей:

Повышенные триглицериды	> 150 мг/дл (1.7 ммоль/л) Или специфическое лечение этой липидной аномалии
Сниженный холестерин липопротеидов высокой плотности	< 40 мг/дл (1.03 ммоль/л) у мужчин < 50 мг/дл (1.29 ммоль/л) у женщин Или специфическое лечение этой липидной аномалии
Повышенное артериальное давление	Систолическое: > 130мм рт.ст. Диастолическое: > 85мм рт.ст. Лечение ранее диагностированной гипертонии
Повышенный уровень глюкозы плазмы натощак	Глюкоза плазмы натощак >100мг/дл (5.6 ммоль/л) или Ранее диагностированный 2 тип диабета Если выше 5.6 ммоль/л или 100 мг/дл, ОТТГ строго рекомендуется, но не является обязательным для определения наличия синдрома.

Тесты, рекомендуемые для исследования: могут быть добавлены к определению позднее



* НОМА, euglycemic clamp, инсулин натошак и др.

Лечение Метаболического синдрома: 2005



Рекомендации по лечению

Первичное управление Метаболическим синдромом заключается в продвижении здорового образа жизни. Сюда входит:

- Умеренное сокращение калорий (5-10% снижение массы тела за первый год)**
- Постепенное увеличение физической нагрузки**
- Смена диетической структуры: снижение потребления насыщенных жиров и жиров в целом, рост потребления волокон и, если возможно, снижение потребления соли**

Управление Метаболическим синдромом

- Подходящая агрессивная терапия важна для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний
- Первостепенное значение придается смене образа жизни
- Фармакотерапия должна быть направлена на:
 - Нарушенную Толерантность к глюкозе \ диабет
 - Ожирение
 - Гипертонию
 - Дислипидемию
- В идеале лечение должно быть направлено на все, а не на отдельные компоненты синдрома

Заключение:

Новое определение метаболического синдрома МФД отвечает как клиническим, так и исследовательским нуждам:

- Обеспечивает простоту диагностики синдрома врачами первичного звена**
- Обеспечивает инструментом диагностики, подходящим для использования во всем мире с учетом этнических различий**
- Устанавливает подходящий перечень, «платиновый стандарт», дополнительных критериев, которые следует включать в эпидемиологические и другие исследования Метаболического синдрома**