**Что такое метаболический синдром**

Термин "метаболический синдром" относительно молодой. Объяснить фармспециалистам его содержание мы попросили проф., д-ра мед. наук, главного эндокринолога Департамента здравоохранения г. Москвы Михаила Борисовича АНЦИФЕРОВА.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала сахарный диабет типа 2 и ожирение неинфекционной эпидемией нашего времени в связи с их высокой распространенностью: около 30% населения планеты страдают избыточной массой тела. Рост числа таких пациентов увеличивается каждые 10 лет до 50%.

Ожирение I степени повышает риск развития сахарного диабета в 2 раза, II степени - в 5 раз, III степени - в 10 раз. Научные исследования выявили связь повышенной массы тела с высокой летальностью, обусловленной сердечно-сосудистой патологией, лидирующей среди причин смерти взрослого населения. Общая смертность больных сахарным диабетом типа 2 в 2,3 раза выше смертности среди остального населения, в 70% случаев больные сахарным диабетом типа 2 погибают от сосудистых нарушений атеросклеротического генеза. В связи с этим значительно возрос интерес ученых всего мира к изучению взаимосвязи между нарушениями обмена веществ (метаболизма) и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Термин "метаболический синдром" ввел в медицинский лексикон G.H. Reaven в 1988 г. "Синдром изобилия", "смертельный квартет" -синонимы этого термина.

В апреле 2005 г. Международная федерация диабета определила критерии диагноза "метаболический синдром" как центральное (абдоминальное, "верхнее", "мужского типа") ожирение с окружностью талии более 94 см для мужчин и более 80 см для женщин в сочетании с двумя из четырех факторов:

повышение концентрации три-глицеридов в крови более 1,7 ммоль/л;

снижение холестерина липо-протеидов высокой плотности ("хороший" холестерин) менее 1,03 ммоль/л у мужчин и менее 1,29 ммоль/л у женщин или проведение гиполипидемической терапии;

повышение уровня систолического артериального давления выше 130 мм рт. ст. или диасто-лического выше 85 мм рт. ст. или проведение противогипертони-ческой терапии;

повышение уровня глюкозы крови натощак более 5,6 ммоль/л или ранее выявленный сахарный диабет.

Ожирение - хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, чаще всего возникающее в результате дисбаланса поступления и расходования энергии, т. е. переедания и малоподвижного образа жизни. По значению индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в килограммах, отнесенная к квадрату роста, выраженному в метрах) можно установить степень ожирения и соответствующий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (таблица).

Классификация ожирения по ИМТ (ВОЗ, 1997)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Масса тела | ИМТ,кг/м» | Риск сопутствующих заболеваний |
| Нормальная | 18,5-24,9 | Обычный |
| Избыточная | 25,0-29,9 | Повышенный |
| Ожирение 1 степени | 30,0-34,9 | Высокий |
| Ожирение II степени | 35,0-39,9 | Очень высокий |
| Ожирение III степени | 40 и более | Чрезвычайно высокий |

Выявление ожирения и установление его типа и степени не являются самоцелью, а проводятся для определения степени риска развития ассоциированных с ожирением заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертония, атеросклероз, подагра, болезни печени, желче- и мочекаменная болезнь, болезни суставов, геморрой, варикозное расширение вен нижних конечностей, тромботические сосудистые осложнения, бесплодие и др.).

Помощь пациентам с ожирением включает в себя профилактику увеличения массы тела, лечение сопутствующих ожирению заболеваний, снижение и поддержание массы тела.

В настоящее время принята методика умеренного поэтапного снижения массы тела. Голодание и интенсивное снижение массы тела опасны риском рецидивов ожирения и развитием осложнений.

Основу лечения составляют дозированная, разумная по переносимости физическая нагрузка и рациональное питание, учитывающее пищевые пристрастия пациента, образ жизни, физическую активность, финансовые возможности. К сожалению, достаточно часто пациенты не могут ограничить себя в потреблении привычных продуктов. В связи с этим большинству пациентов с ожирением назначается медикаментозная терапия.

История применения лекарственных препаратов для похудения содержит данные о многих достаточно эффективных препаратах (амфетамин, аминорекс, фенфлюрамин, фентермин), использование которых прекращено ввиду развития тяжелых осложнений.

Самой большой проблемой в терапии ожирения является возможность быстрого повторного увеличения веса после прекращения лечения.

При консультировании фармспециалист обязан обратить внимание посетителей аптеки на то, что эффект по снижению массы тела возможен, только если фармакотерапия сочетается с физическими упражнениями.

Лекарственная терапия рассчитана на длительное время. Даже пациенты, у которых отмечался хороший эффект от приема лекарственных препаратов, после прекращения их приема вновь набирают вес. Для части пациентов медикаментозное лечение может быть неэффективным. Если нет результата в течение четырех недель, успех терапии маловероятен. Эффект снижения массы тела от приема лекарственных средств (ЛС) обычно стабилизируется к шестому месяцу лечения. Несмотря на продолжающийся прием лекарств, после года лечения может снова начаться увеличение массы тела, что связано со снижением эффективности препаратов при продолжительном приеме или с прогрес-сированием ожирения.

Обзор современных средств коррекции лишнего веса представлен на с. 19-24.

**Список литературы**

Журнал «Новая аптека», №6, 2006