



Метаболический синдром – фактор кардиоваскулярного риска

Ни для кого не секрет, что метаболический синдром на сегодняшний день является серьезной междисциплинарной проблемой, которую пытаются решить как терапевты, так и эндокринологи и кардиологи. Тем не менее многие вопросы, связанные с диагностикой и лечением данного расстройства, до сих пор остаются нерешенными. Какие критерии позволяют констатировать наличие у пациента метаболического синдрома, как он влияет на общий прогноз, что можно сделать для нормализации артериального давления и толерантности к глюкозе – вот лишь некоторые из вопросов, которыми ежедневно задаются практикующие врачи терапевтических специальностей, обследующие очередного больного с избыточной массой тела.

Проблемам комплексной терапии пациентов с метаболическим синдромом было посвящено первое заседание междисциплинарного дискуссионного клуба кардиологов и эндокринологов, состоявшееся в рамках проходившего в Москве Российского национального конгресса «Человек и лекарство». В заседании приняли участие такие видные деятели российской медицины, как президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, директор института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова д.м.н., проф. И.Е. ЧАЗОВА и член президиума секции по артериальной гипертензии ВНОК д.м.н., проф. С.В. НЕДОГОДА.

В начале своего выступления И. Е. Чазова затронула вопросы эпидемиологии метаболического синдрома. Согласно зарубежным статистическим данным, данным расстройством страдают преимущественно женщины. Показатели заболеваемости метаболическим синдромом можно назвать ужасающими: в развитых странах до 35% и более женщин в возрастной группе 60–79 лет страдают ожирением. К сожалению, в России пока нет эпидемиологических данных о распространенности метаболического синдрома, собранных в соответствии с отечественными диагностическими критериями, однако работа в этом направлении уже ведется.

По мнению И.Е. Чазовой, избыточный вес и ожирение являются большой социальной проблемой не только в силу распространенности, но и потому что они увеличивают риск таких заболеваний, как сахарный диабет 2 типа (ИМТ выше 35 увеличивает этот риск в 6 раз), артериальная гипертензия, артрит, мозговой инсульт и многие другие. Основным диагностическим критерием метаболического синдрома является объем талии, превышающий 80 см у женщин и 94 см у мужчин. На первый взгляд эти требования могут показаться излишне жесткими, однако именно такие цифры фигурируют в национальных клинических рекомендациях, принятых в 2009 г. На прошедшем в Мадриде

международном конгрессе по метаболическому синдрому и предиабету было утверждено, что именно такие строгие критерии являются наиболее корректными для определения наличия абдоминального ожирения. Кроме того, для постановки диагноза «метаболический синдром» необходимо наличие как минимум двух дополнительных диагностических критериев из следующего списка: артериальная гипертензия, повышение уровня триглицеридов, снижение уровня холестерина липопротеидов высокой плотности, повышение уровня холестерина липопротеидов низкой плотности, гипергликемия натощак или нарушение толерантности к глюкозе.

Важно помнить, что основным фактором, провоцирующим развитие метаболического синдрома, является не избыточный вес в целом, а именно абдоминальное ожирение. У пациентов с избыточным отложением жировой ткани в области живота обычно сильнее выражены нарушения обмена глюкозы, кроме того, у лиц с абдоминальным ожирением чаще повышается уровень триглицеридов, уровень же холестерина липопротеидов высокой плотности, напротив, снижается.

На сегодняшний день имеется огромное количество научных данных, доказывающих, что метаболический синдром является значимым фактором риска развития ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний. Повышается при наличии метаболического синдрома и риск смерти от онкологических заболеваний.

По мнению И.Е. Чазовой, подход к терапии метаболического синдрома должен быть комплексным (рис. 1). В первую очередь следует проводить мероприятия, направленные на снижение избыточной массы тела. При необходимости врач может назна-

Междисциплинарный дискуссионный клуб кардиологов и эндокринологов

чить препараты для снижения артериального давления и коррекции нарушений липидного обмена и чувствительности к инсулину.

Следует помнить, что ожирение является не просто косметическим недостатком, это серьезная проблема для здоровья пациента в целом. Верно и обратное – избавление от избыточного веса благотворно влияет на состояние больного, в частности, по мере похудения достоверно снижается как систолическое, так и диастолическое давление.

К сожалению, как отметила И.Е. Чазова, несмотря на многолетние усилия фармацевтов, количество препаратов, способствующих снижению веса и при этом не обладающих серьезными побочными эффектами, по-прежнему невелико. Еще в середине прошлого века на рынке начали появляться препараты, уменьшающие аппетит, однако негативные последствия от их приема оказывались столь серьезными (от психозов и депрессий до поражения клапанов сердца), что применять эти средства в клинической практике было невозможно. По мнению И.Е. Чазовой, на сегодняшний день в арсенале врачей имеются препараты, достоверно влияющие на избыточный вес и не обладающие серьезными побочными эффектами.

Еще одной важной составляющей комплексной терапии метаболического синдрома является коррекция нарушений липидного обмена с применением статинов. Препараты данной группы хорошо зарекомендовали себя как у пациентов с диабетом, так и без него. Кроме того, поскольку пациенты с метаболическим синдромом относятся к группам высокого и очень высокого риска по ССЗ, они, в соответствии с национальными кардиологическими рекомендациями, должны получать комбинированную антигипертензивную терапию как минимум двумя препаратами уже на первом этапе заболевания.

Доклад С.В. Недогоды был посвящен артериальной гипертензии, которая является одним из компонентов метаболического синдрома (рис. 2). Повышение артериального давления обусловлено патогенетическими

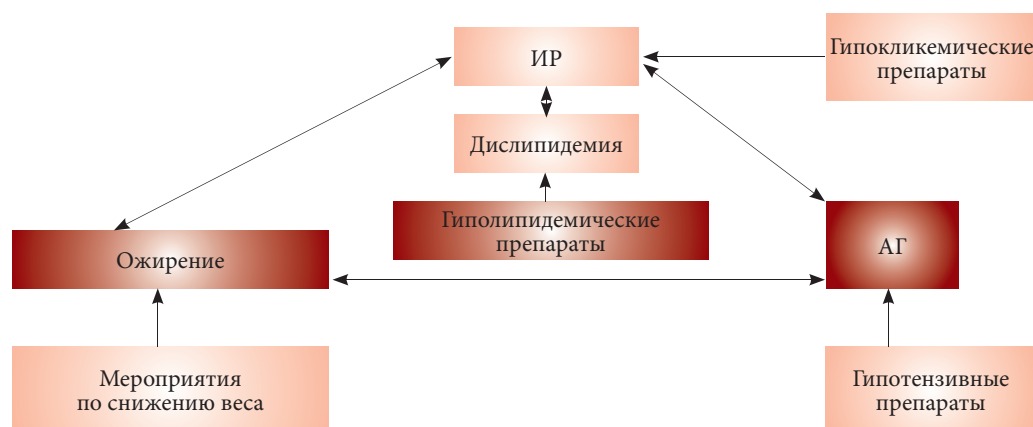


Рис. 1. Компоненты комплексной терапии

механизмами, лежащими в основе метаболического синдрома, в частности гиперинсулинемией.

У тех пациентов, у которых по каким-либо причинам не удалось достичь целевых значений артериального давления, существенно возрастает риск поражений различных органов. Повышенное АД является

риски почти в два раза эффективнее, чем у мужчин.

В завершение своего выступления, С.В. Недогода рассказал о связи между метаболическим синдромом и когнитивными нарушениями. К сожалению, этой проблеме уделяется недостаточное внимание, в то время как уже получены научные



Рис. 2. Патогенез повышения артериального давления при метаболическом синдроме

мультипликатором любого другого фактора риска развития ССЗ. Кроме того, артериальная гипертензия повышает риск развития метаболического синдрома и сахарного диабета (последний увеличивается на 2% при повышении давления на 1 мм рт. ст.). Проводя антигипертензивную терапию, не следует забывать и об остальных факторах риска, при этом необходимо учитывать вклад конкретного фактора риска в общий прогноз и результативность его коррекции. Например, у пациентов женского пола антигипертензивная терапия снижает сердечно-сосудистые

данные, указывающие на то, что ожирение способно удвоить риск развития болезни Альцгеймера. То же самое относится к артериальной гипертензии и гиперхолестеринемии, в случае сочетания всех трех факторов риска вероятность развития когнитивных нарушений увеличивается более чем в 6 раз.

Выступления И.Е. Чазовой и С.В. Недогоды вызвали большой интерес у присутствующих и, будем надеяться, привлекли внимание практикующих врачей к такой серьезной проблеме, как избыточный вес и метаболический синдром. ☺