

**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

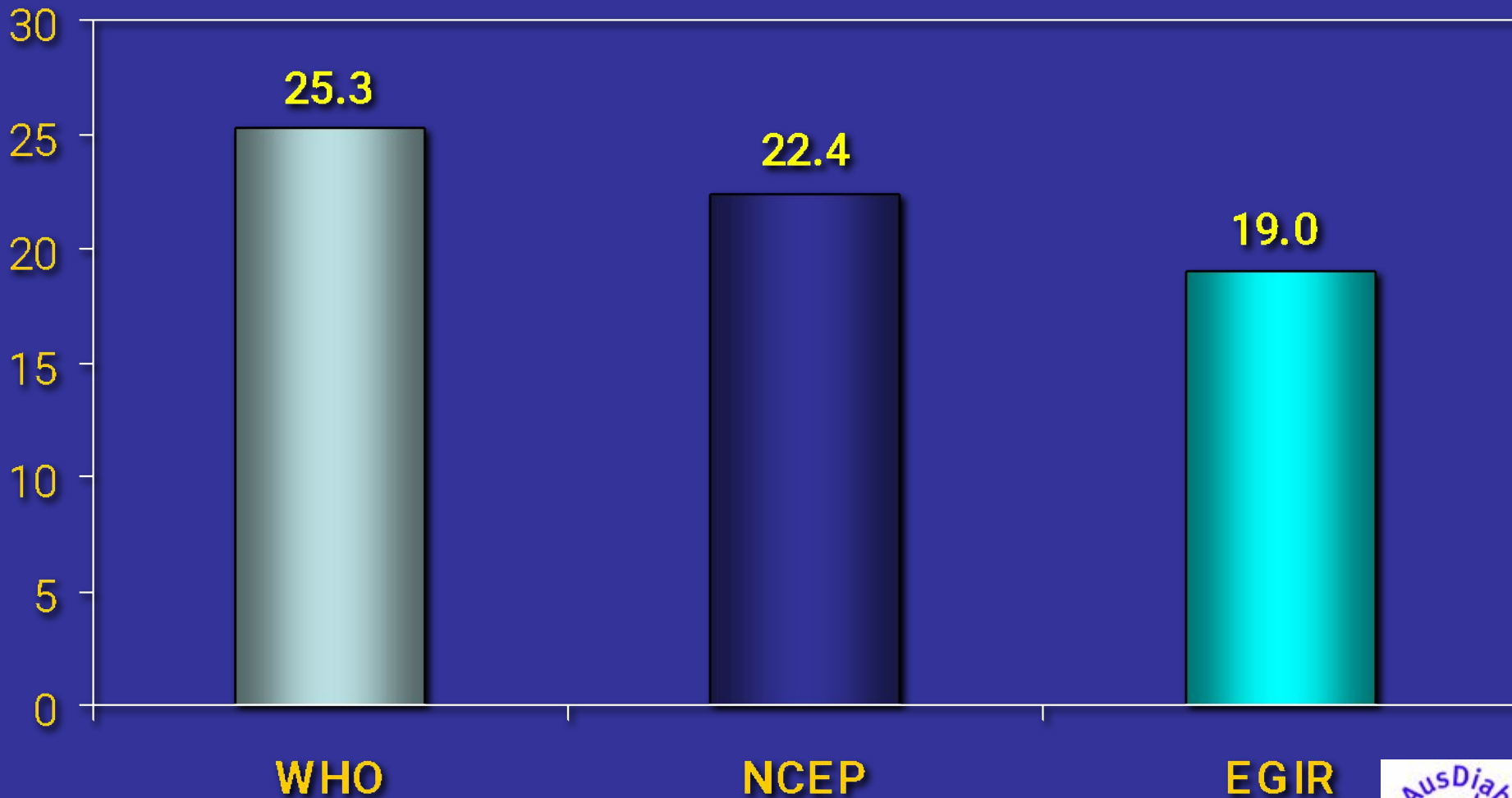
# **EGIR Определение Метаболического синдрома: 1999**

- **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**

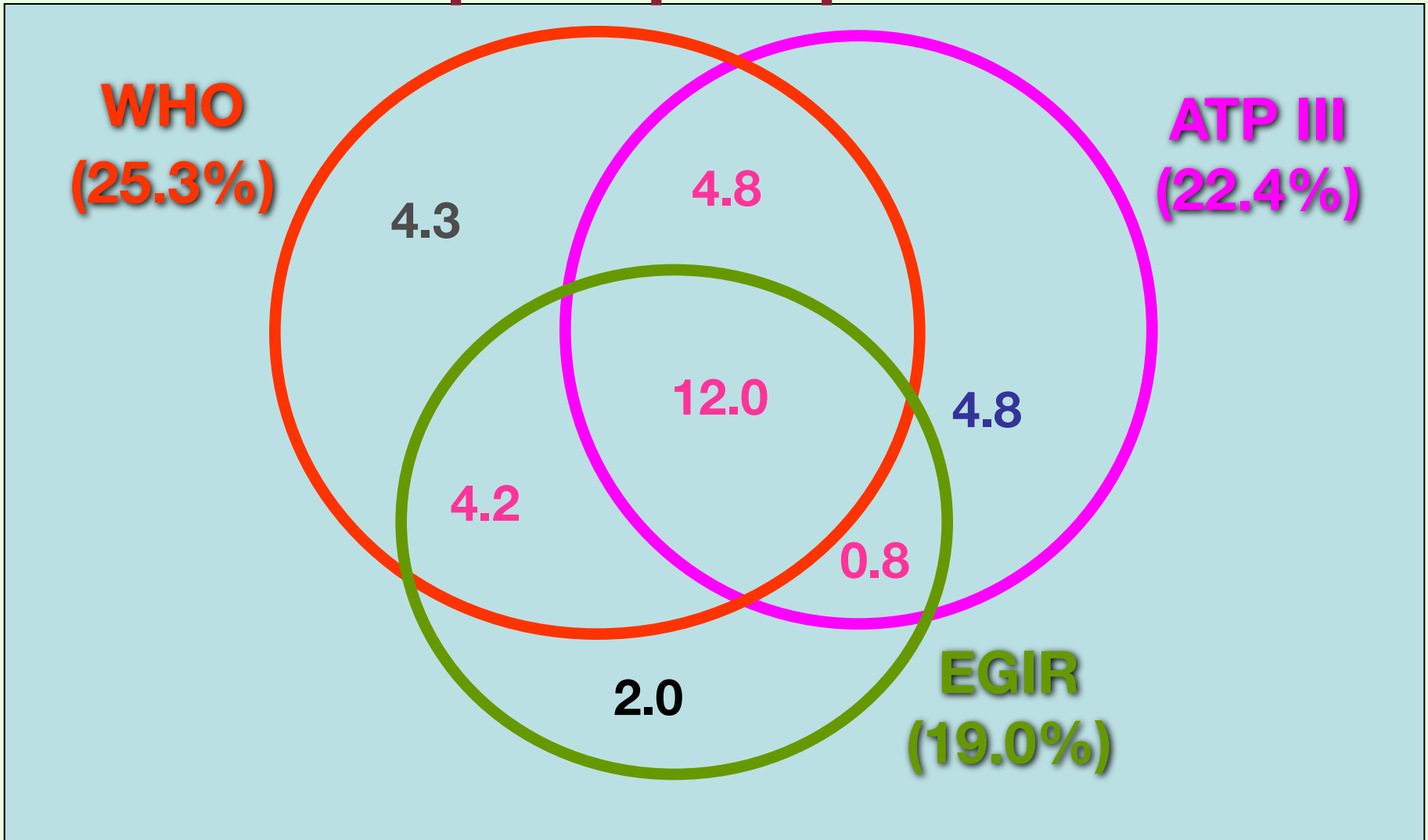
# Метаболический синдром в Австралии; Различная распространенность по различным критериям



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



# Распространенность метаболического синдрома среди австралийцев согласно трем критериям - AusDiab





**В результате -**

**Путаница!!!**

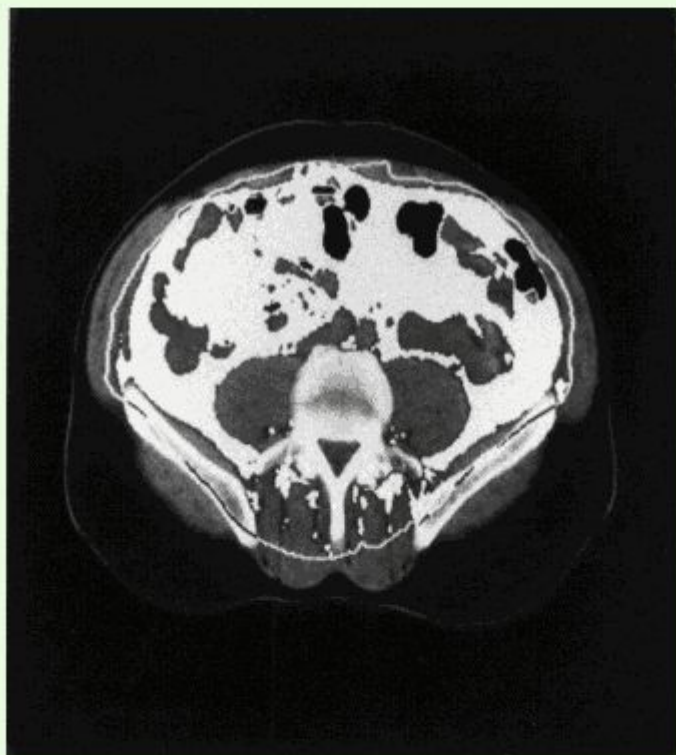
**“Консенсус означает, что  
множество людей коллективно  
произносят то, что ни один не  
предлагает единолично”.**

**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\*

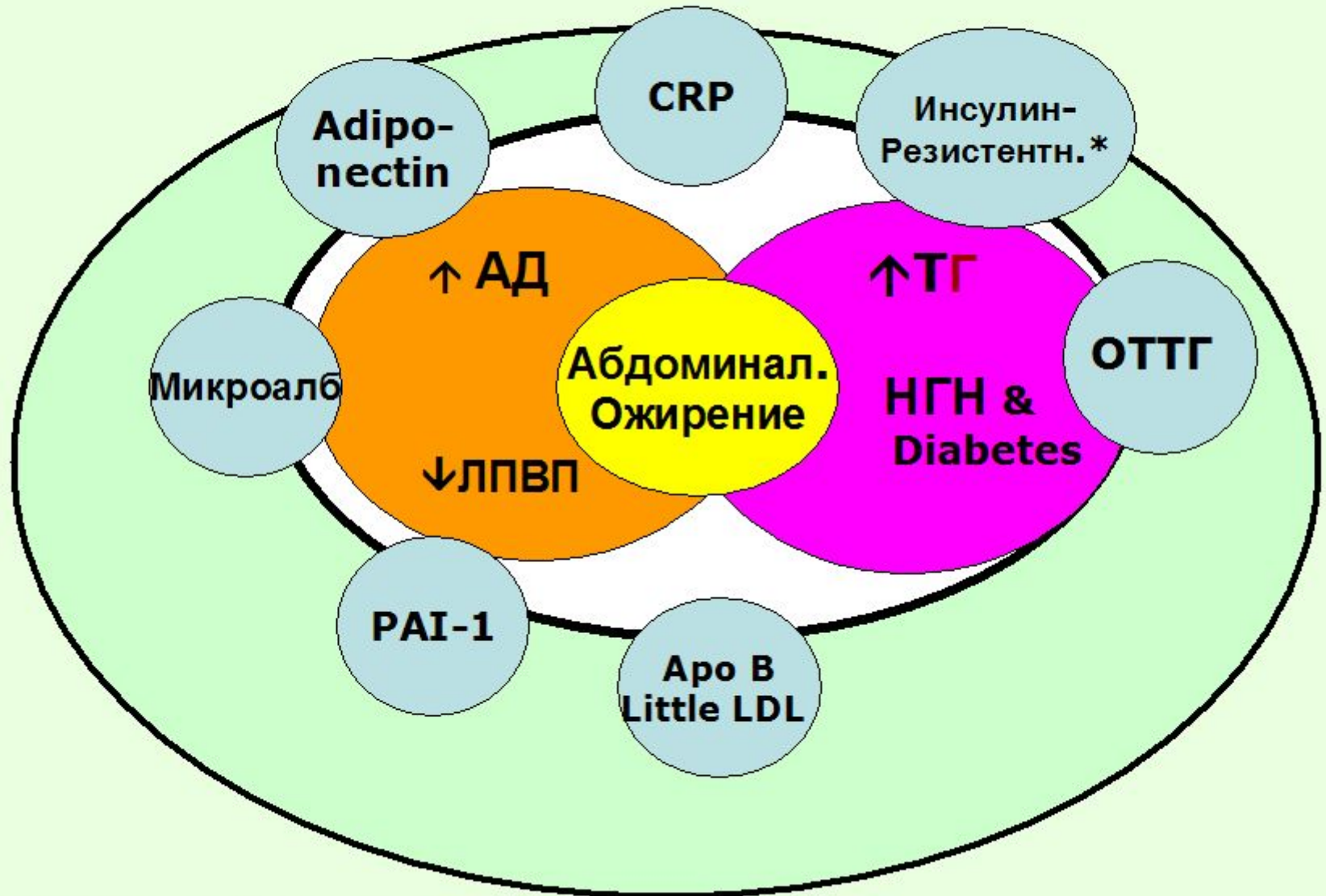
– европеоиды: муж > 94 см; жен > 80 см

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**