

Оптимизация критериев метаболического синдрома. Российский институт метаболического синдрома – согласованная позиция

От имени экспертов института метаболического синдрома
Н.В. Козиолова (Пермь), **А.О. Конради** (Санкт-Петербург)

Optimal criteria of metabolic syndrome – consensus of the Russian filial of Metabolic Syndrome Institute. On behalf of experts of Russian filial of Metabolic Syndrome Institute
N.V. Kosiolova (Perm), A.O. Konrady (St.Petersburg)

Статья поступила в редакцию: 00. и принята к печати: 00.

«Точное логическое определение понятий – главнейшее условие истинного знания» Сократ

14–15 июня 2007 года в Москве состоялось открытие Российского филиала Международного института метаболического синдрома (МС). Одним из основных вопросов, обсуждаемых в ходе его сессии были критерии метаболического синдрома и дальнейшее направление работы экспертов в этой области.

Модераторами секции, посвященной критериям МС, были Козиолова Н.В. (Пермь) и Конради А.О. (Санкт-Петербург). В дальнейшем на объединенном заседании экспертов 15 июня была доложена согласованная позиция, выработанная в ходе секционного заседания, которая была принята за основу будущих критериев МС в России. Позиция российских экспертов обсуждалась в дальнейшем на заседании международного Института Метаболического синдрома, которое состоялось в Санкт-Петербурге 6–7 июля 2007 года с участием всего международного научного комитета данного института и встретила понимание и одобрение международных экспертов, включая... Было отмечено, что в течение ближайшего года международное сообщество планирует в очередной раз обновить критерии МС и при этом сделать их едиными и максимально простыми для клинической практики.

Настоящее сообщение кратко формулирует основные положения, приняты российскими экспертами в июне-июле 2007 года и пути их дальнейшего развития.

Введение

За время активного изучения международным сообществом проблемы метаболического синдрома (МС), начиная с 1998 года было предложено не менее 10 критериев МС, ни один из которых на сегодняшний день не является общепринятым. С 2005 года существует два принципиальных подхода к определению МС – Международной Федерации сахарного диабета и (критерии IDF) и американской ассоциации сердца (модифицированные критерии АТР III). При

этом все эксперты отмечают определенное несовершенство обоих критериев, а также острую необходимость разработки единых критериев для обеспечения общей базы эпидемиологических исследований и стандартов ведения пациентов.

Принципиальные различия в критериях заключаются в присутствии обязательного критерия (основного) в определении IDF (абдоминальное ожирение), предполагающего наличие единого этиопатогенетического звена, обеспечивающего инсулинорезистентность таких пациентов, и, соответственно, в равноправии всех критериев в Американском определении, предполагающим диагностику синдрома по любым трем критериям.

Известно, что частота выявления различных критериев МС неодинакова, в большинстве популяций наиболее часто встречаемыми компонентами является ожирение и артериальная гипертензия (АГ), нарушения липидного обмена встречаются в некоторых популяциях не менее часто, в некоторых – реже, наконец, гипергликемия обнаруживается реже других компонентов, но является высокоспецифичным критерием для прогнозирования развития сахарного диабета. Эпидемиологические данные свидетельствуют о большом значении артериальной гипертензии (АГ) как негативном прогностическом факторе в отношении сердечно-сосудистых осложнений. Кроме этого, многие эксперты полагают, что одним из условий успешного выявления больных МС и их дальнейшего наблюдения является простота диагностики МС, возможность идентификации таких пациентов непосредственно на врачебном приеме. Подавляющее большинство больных с абдоминальным ожирением, имеющих повышение АД, при дальнейшем обследовании имеют хотя бы еще один фактор, входящий в МС. Эти обстоятельства дают основание выделять ожирение (диагностируемое по окружности талии) и артериальную гипертензию как два основных (обязательных) фактора МС, тогда как другие компоненты могут считаться дополнительными факторами, выявление которых требует более углубленного обследования.

Предложенные диагностические критерии метаболического синдрома российского филиала Международного института МС

Основные:

- Абдоминальное ожирение (ОТ > 102 см у мужчин, ОТ > 88 см у женщин)
- Уровень АД > 130 и/или 85 мм рт.ст. или лечение АГ препаратами
- Дополнительные:
 - Триглицериды $\geq 1,7$ ммоль/л или лечение гипертриглицеридемии
 - ХС ЛПВП < 1,03 ммоль/л у мужчин, < 1,29 ммоль/л у женщин или лечение снижения ХС ЛПВП
 - Уровень глюкозы плазмы натощак $\geq 5,6$ до 6,9 ммоль/л (без СД 2 типа)

Достоверный МС (3 критерия): 1 основной и 2 дополнительных или 2 основных и 1 дополнительный

При этом было отмечено, что появление сахарного диабета, ишемической болезни сердца, инсульта и других ассоциированных клинических состояний автоматически относит пациента в группу крайне высокого риска и не предполагает рассматривать его в рамках метаболического синдрома.

Как видно из представленной выше классификации, первоначально на заседании Российских экспертов 15 июня обсуждалась необходимость присутствия трех факторов, из которых наличие основного является обязательным. Однако в ходе дискуссии 6 июля было высказано предположение о достаточности для диагноза двух главных факторов, тогда как при наличии лишь одного из них необходимо иметь не менее двух дополнительных. Безусловно, этот подход должен быть оценен с точки зрения реальной распространенности различных компонентов синдрома в Российской популяции, что и предполагается сделать в ближайшее время в ходе многоцентрового российского эпидемиологического исследования НИКА. Предварительные данные, полученные в других популяциях, свидетельствуют о том, что число пациентов, которые «не войдут» в синдром при таком подходе будет менее 5% из общего числа больных при применении критериев АТР III, тогда как диагностики синдрома значительно упростится и профиль пациентов будет более гомогенен.

Дискутировался также вопрос о пороговых значениях для окружности талии (ОТ), применимых в Российской Федерации и было принято решение основываться на критериях АТР III (в модификации 2005 года) до получения эпидемиологических и прогностических данных в российской популяции.

Перспективы работы

Важнейшим решением сессии российского филиала ИМС стало планирование общероссийского национального эпидемиологического исследования по МС. Было отмечено единогласным решением, что для разработки специфичных для России критериев метаболического синдрома и рекомендаций по тактике ведения необхо-

димо проведение национальных эпидемиологических, клинических и прогностических многоцентровых исследований. Первым таким исследованием станет **Национальное Исследование риска сердечно-сосудистых осложнений при Артериальной гипертензии и ожирении (НИКА)**, в котором уже согласилось принять участие 20 регионов РФ.

Цель исследования – анализ эпидемиологии сердечно-сосудистых факторов риска в Российской Федерации и оценка их прогностического значения для разработки оптимальной стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Задачи исследования:

1. Определить оптимальные критерии метаболического синдрома в российской популяции;
2. Выявить особенности эпидемиологии факторов риска в различных регионах РФ;
3. Определить оптимальную тактику ведения пациентов с сочетанием факторов риска.

Исследование НИКА начнется в 2007 году, набор будет продолжаться в течение всего 2008 года, наблюдение за пациентами от 3-х до 10-ти лет. Подробная информация о планируемом исследовании будет опубликована в журнала «Артериальная гипертензия» сразу после утверждения протокола и его регистрации.