



ЕВРАЗИЙСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ

ПАРТНЁРЫ:



GEDEON RICHTER

# «МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ СИНДЕМИЯ: ФОКУС НА ОЖИРЕНИЕ»

Материалы к вебинару №2 курса

«Синдемия метаболических заболеваний: от теории к практике»

СПИКЕРЫ КУРСА:



**Недогода С.В.**

д.м.н., проф.



**Лопатин Ю.М.**

д.м.н., проф.



**Арутюнов Г.П.**

д.м.н., проф.



Бесплатное участие



Сертификат в конце обучения

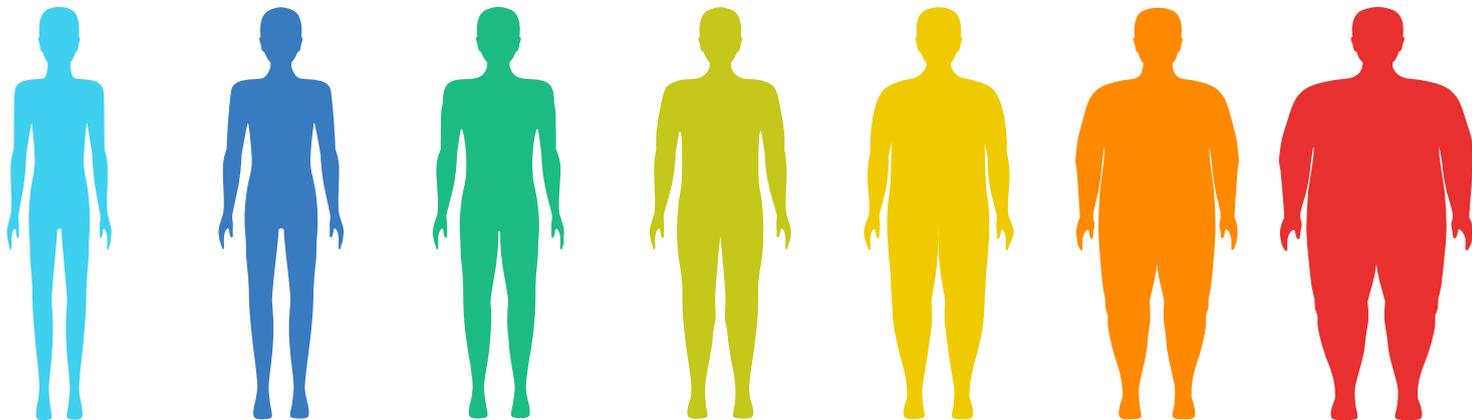


12 лекций в течение года

[SYNDEMIC.EUAT.RU](https://syndemic.euat.ru)

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ ПО ИМТ

(Всемирная организация здравоохранения, 1997)



**15,9 и  
мнее**

**16–18,5**

**18,6–25,9**

**25–29,9**

**30–34,9**

**35–39,9**

**40 и  
более**

**Выраженный  
дефицит  
массы тела**

**Недостаточная  
(дефицит)  
массы тела**

**Норма**

**Избыточная  
масса тела  
(предожирение)**

**Ожирение  
1 степени**

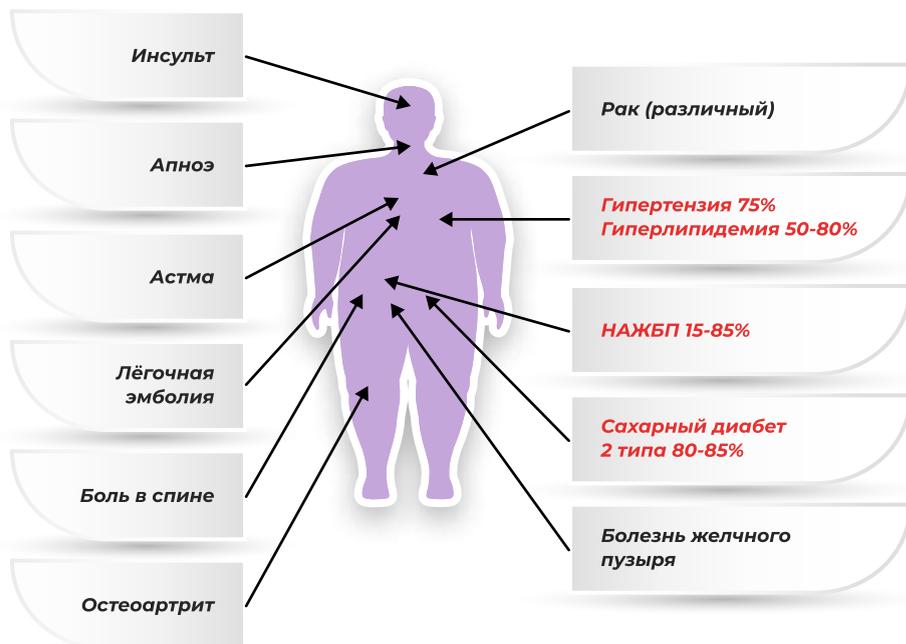
**Ожирение  
2 степени**

**Ожирение  
3 степени**

# ОЖИРЕНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ МНОГОЧИСЛЕННЫМИ СОЧЕТАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



## СОЧЕТАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОЖИРЕНИЕМ:

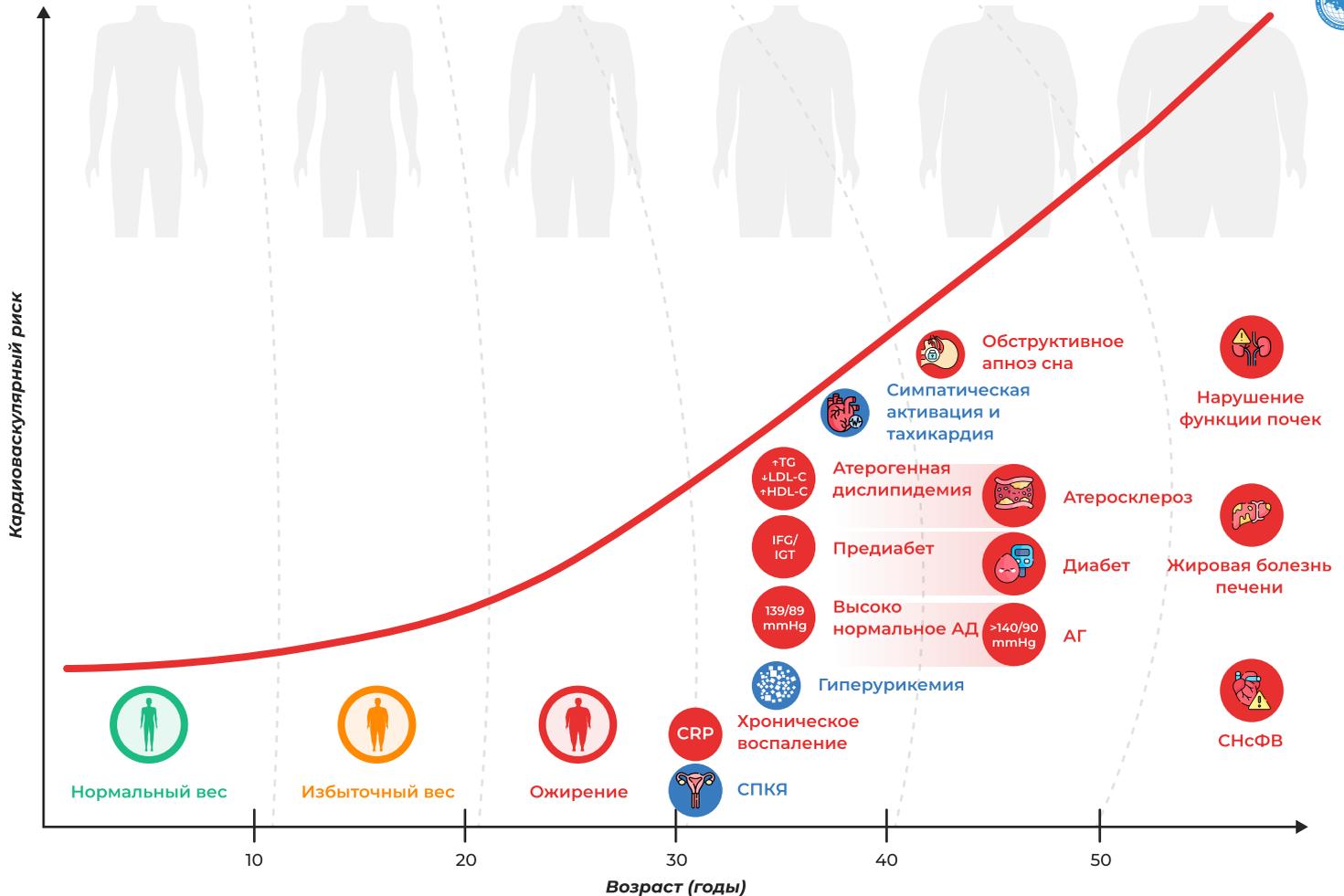


## РИСК СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сочетанное заболевание	Мужчины	Женщины
Диабет 2 типа	6.7 (5.6–8.2)	12.4 (9.0–17.1)
Болезнь коронарных артерий	1.7 (1.5–2.0)	3.1 (2.8–3.4)
Застойная сердечная недостаточность	1.8 (1.2–2.6)	1.8 (1.1–3.0)
Гипертензия	1.8 (1.5–2.2)	2.4 (1.6–3.7)
Инсульт	1.5 (1.3–1.7)	1.5 (1.3–1.7)
Лёгочная эмболия	3.5 (2.6–4.7)	3.5 (2.6–4.7)
Астма	1.4 (1.1–1.8)	1.8 (1.4–2.3)
Боль в спине	2.8 (2.3–3.5)	2.8 (2.3–3.5)
Остеоартрит	4.2 (2.7–6.4)	2.0 (1.9–2.0)
Болезнь желчного пузыря	1.4 (1.0–2.0)	2.3 (1.2–4.6)

Данные мета-анализа (95% ДИ) ожирение против нормы.

НАЖБП, неалкогольная жировая болезнь печени; НАСГ, неалкогольный стеатогепатит





## ОСНОВНЫЕ

### Абдоминальное ожирение

Окружность талии  
≥ 88 см у женщин  
≥ 102 см у мужчин

или

### ИМТ

≥ 30 кг/м<sup>2</sup>

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ

### 01. Предиабет или диабет:

• Глюкоза натощак ≥ 5.55 ммоль/л или  
≥ 7.77 ммоль/л через 2 ч в ходе ОГТТ

или

• HbA1c ≥ 5/7%

или

• Прием сахароснижающих препаратов

### 02. Повышенный уровень ХС-не-ЛПВП:

• Не-ЛПВП ≥ 3.36 ммоль/л

или

• Прием гиполипидемических  
препаратов

### 03. Высоко нормальное АД или АГ:

• САД ≥ 130 и/или ДАД ≥ 85 мм рт. ст. при  
офисном измерении

или

• САД ≥ 130 и/или ДАД ≥ 80 мм рт. ст. при  
домашнем измерении

или

• Прием гипотензивных препаратов

**МС** может быть диагностирован у пациентов с ожирением, которые имеют **2** из **3** дополнительных критериев



# ПОМИМО ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, КАК:



*Нарушение функции почек*



*Стеатоз печени*



*Обструктивное апноэ сна*



*Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса*



*Синдром поликистозных яичников*

**CRP**

*Хроническое воспаление*



*Симпатическая активация*



*Гиперурикемия*

# АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ



# АЛГОРИТМ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ



	Орлистат	Сибутрамин	Лираглутид
АГ	+	-	+
ИБС, цереброваскулярная болезнь	+	-	+
ХСН	+	-	+
Панкреатиты	+	+	-
Медулярный рак щитовидной железы	+	+	-
Желчно-каменная болезнь	±	+	±
Холестаз	-	+	+
Заболевания ЖКТ, сопровождающиеся диареей	-	+	+
Предиабет	+	+	+

