Метаболические нарушения и артериальная гипертензия.

ВРФ около 30 % людей (т.е. каждый третий житель) имеют массу тела, превосходящую максимально допустимую. Ежегодно число лиц, страдающих ожирением увеличивается в популяции на 1%.Артериальная гипертония(АГ) распространенное заболевание сердечно – сосудистой системы. Сочетание АГ с другими факторами риска (ФР),такими как ожирение, нарушениями липидного и углеводного обменов приводит к многократному возрастанию риска неблагоприятных сосудистых событий и сахарного диабета (СД) типа 2. За счет лиц молодого трудоспособного возвраста-20-40 лет увеличивается распространенность нарушение толерантности к глюкозе (НТГ). Пациенты с избыточной массой тела и развитием предиабетических нарушений подвергаются риску в СД типа 2. И люди из этой группы «условно здоровых» лиц ежегодно пополняют ряды больных СД, увеличивая ее до 15%. Известно, что нарушения углеводного обмена уже на стадии предиабета являются независимыми факторами риска сосудистых заболеваний, мозговых инсультов. У больных с нарушением углеводного обмена отмечаются более высокие показатели как систолического так и диастолического давления по сравнению с больными без углеводных нарушений. У них отмечается более выраженное поражение органов-мишеней (сосуды, сердце и почки). Огромная роль гиперинсулинемиии иинсулинорезистентности (снижением потребления глюкозы тканями организма под влиянием инсулина) в развитии АГ подтверждена в научных работах многих авторов(Чазова И.Е. Ощепкова Е.В.). Первооочередной задачей лечения пациентов с метаболическими нарушениями и артериальной гипертензией является диагностика и лечениеожирения, нарушений липидного и углеводного обменов, гиперурикемии.

 Каковы основы лечения ожирения? Прежде всего самой главной задачей лечения ожирения, тем, у которых имеются нарушения обмена веществ, является умеренно гипокалорийное питание(калорийность рассчитывается с учётом, возраста, пола, имеющихся физических нагрузок. Регулярные физические нагрузки рассчитывают по специальным формулам, в которых учитываются пол, возраст, имеющиеся физические нагрузки средней интенсивности и длительностью не менее не менее 150 мин. в неделю.

 Снижение массы тела на 5 -10% в течение полу года-года ( индекс ИМТ около – 25 кг /м/2 и объём талии менее102 см у мужчин и менее 88 см- у женщин) достоверно сопровождается уменьшением риска сосудистых осложнений и СД 2 типа. При недостаточной эффективности необходимо прибегнуть к применению фармакотерапии. В настоящее время известен один препарат, влияющий на массу тела - кишечный ингибитор липазы орлистат. Для коррекции нарушений углеводного обмена применяется представитель класса бигуанидов – метформин. Для коррекции липидного обмена препаратами выбора являются статины. Существует тесная связь уровня артериального давления с развитием осложнений сахарного диабета. Придостижении целевых значений АД<140/80 мм.рт.ст. можно добиться уменьшения частоты микроангиопатий, поражений головного мозга и снижения смертности.

Врач- эндокринолог Н.А Печеницына