эндокринология

Менопаузальный метаболический синдром

При изучении возникающих после менопаузы изменений функции сердца и сосудов, системы гемостаза, а также метаболизма липидов и углеводов установлено, что все указанные изменения взаимосвязаны и многие из них являются факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, что позволило исследователям выделить менопаузальный метаболический синдром (ММС). Основным его проявлением является увеличение массы тела после менопаузы с формированием абдоминально-висцерального ожирения.

По результатам ряда исследований, быстрая прибавка массы тела после менопаузы происходит примерно у 60% женщин. В первые 3 года после менопаузы масса тела в среднем увеличивается на 2,3 кг, а через 8 лет – на 5,5 кг. Установлено, что прибавка массы тела происходит за счет увеличения количества жира, его перераспределения в область передней брюшной стенки и уменьшения массы мышечной ткани. Главный клинический симптом ММС – прибавка массы тела после менопаузы с формированием абдоминального ожирения. При этом в репродуктивном периоде у женщины масса тела нормальная. Нередко у пациенток с ММС выявляется различная патология: обструктивное апноэ (храп во сне), жировой гепатоз, остеоартроз, желчнокаменная болезнь.

- *По продолжительности жизни женщин Россия занимает 91 место.*
- *По данным Всемирной организации здравоохранения, около 30% жителей планеты страдают избыточной массой тела. 16,8% из них составляют женщины.*
- *Численность людей, страдающих ожирением, прогрессивно увеличивается каждые 10 лет на 10%.*
- *У лиц с ожирением вероятность развития артериальной гипертензии на 50% выше, чем у лиц с нормальной массой тела.*
- *На каждые лишние 4,5 кг систолическое артериальное давление у женщин повышается на 4,2 мм рт. ст.*
- *Сердечно-сосудистая заболеваемость возрастает с увеличением массы тела. Эта тенденция выявлена в отношении частоты ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, внезапной смерти и мозгового инсульта.*
- *Особую опасность представляет собой центральный тип ожирения с преимущественным отложением жира в абдоминальной области.*

Ведущие лабораторные признаки: дислипидемия, гиперинсулинемия и нарушенная толерантность к глюкозе.

У 30–40% женщин с ММС отмечается характерный признак инсулинорезистентности – шероховатые участки кожи различных оттенков коричневого цвета на локтях, под молочными железами и в паховых областях – так называемый **acantosis nigricans**.

Ключевыми фрагментами лечения пациенток с ММС для достижения снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета являются модификация образа жизни и жесткий контроль артериального давления.