МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ КАК ФАКТОР РИСКА ИНСУЛЬТА

© Батышева Татьяна Тимофеевна, Платонова Анна Николаевна, Быкова Ольга Владимировна, Бахтина Елена Анатольевна

Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы, 119602, Москва, Мичуринский проспект, 74. E-mail: anna_ppp@rambler.ru

Ключевые слова: дети; метаболический синдром; инсульт; ожирение; сахарный диабет.

Введение. Метаболический синдром (МС)- симптомокомплекс, включающий абдоминальное ожирение, гипертриглицеридемию, сниженный уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), высокое артериальное давление (АД), нарушенную гликемию натощак, повышенный уровень С-реактивного белка. МС генетически детерминированое состояние с частотой 20 — 40% в популяции и больше характерное для лиц среднего и старшего возраста. Распространенность МС у детей и подростков с ожирением достигает 30–50%. В детском возрасте в настоящее время нет единых критериев МС, однако, наиболее универсальной является классификация IDF, 2007, согласно которой о наличии МС у подростков 10–16 лет свидетельствует наличие абдоминального ожирения (обхват талии более 90 перцентили) в сочетании с двумя и более из следующих признаков: уровень триглицеридов (ТГ) ≥ 1,7 ммоль/л; уровень ЛПВП < 1,03 ммоль/л; повышение АД ≥ 130/85 мм рт. ст.; повышение уровня глюкозы крови натощак ≥ 5,6 ммоль/л или выявленный сахарный диабет (СД) 2-го типа и/или другие нарушения углеводного обмена. В возрасте до 10 лет МС не диагностируют, однако, ребенка с характерной симптоматикой ставят в группу риска по формированию МС. Различные исследователи подчеркивают роль именно абдоминального типа ожирения, в отличие от бедренно- ягодичного, который связан с выработкой адипоцитами висцерального жира различных провоспалительных цитокинов, запускающих хронический воспалительный процесс с нарушением всех видов обмена (углеводного, липидного, пуринового).

Цель исследования. Изучить современные научные данные о проблеме метаболического синдрома в детском и подростковом возрасте как фактора риска инсульта, а также методах снижения вероятности развития сердечно- сосудистых осложнений.

Материалы и методы. Проведен анализ данных отечественных и зарубежных научных исследований о проблеме метаболического синдрома в детском и подростковом возрасте как факторе риска инсульта.

Результаты. Наличие МС предполагает повышение риска развития у пациентов как СД 2 типа, так и артериальной гипертензии (АГ) в 3–6 раз. **Во взрослой популяции риск развития ИБС выше в 4 раза, а ИИ выше в 8 раз у пациентов с четырьмя и более метаболическими факторами риска**. При МС изменяются макро- и микрореологические характеристики: повышается агрегация тромбоцитов, снижаются деформационные свойства эритроцитов, истощаются все звенья атромбогенного потенциала сосудистой стенки — антиагрегационного, фибринолитического и антикоагулянтного, что, в конечном счете, стимулирует тромбообразование и затрудняет микроциркуляцию. Лечение МС с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний направленно на снижение веса (изменение стереотипов питания, повышение физической активности), снижение уровня глюкозы и триглицеридов в крови, снижение АД. Препараты для снижения аппетита нежелательны к применению у детей в связи с возможностью развития нежелательных психотических реакций.

Заключение. Таким образом, наличие метаболического синдрома у ребенка позволяет судить о повышенном риске сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь, инсульта, особенно, при наличии дополнительных сопутствующих факторов риска. Требуется активное лечение основанное на изменении образа жизни: стиля питания, двигательной активности, а также медикаментозная коррекция.

Список литературы.

1. Бокова Т. А. Метаболический синдром у детей: учеб. пособие; М-во здравоохранения Московской обл., ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского,Фак. усовершенствования врачей, Каф. педиатрии. — М.: Форте принт, 2013. — с.21

2. Малявская С.И., Лебедев А.В. Актуальность выявления метаболических фенотипов ожирения в детском и подростковом возрасте. Альманах клинической медицины. 2015 Ноябрь; 42: 38–45
3. Мычка В.Б., Верткин А.Л., Вардаев Л.И., с соавт. Проект рекомендаций экспертов Российского кардиологического общества по диагностике и лечению метаболического синдрома. **Третий пересмотр. С103**
4. Танашян М.М., Орлов С.В., Домашенко М.А., Панова В.Г. Метаболический синдром и ишемический инсульт. Анналы неврологии/Том1.-№3.-2007
5. Iso H., Sato S., Kitamura A. et al. The risk of ischemic heart disease and stroke among Japanese men and women. Stroke 2007; 38: 1744–1751,
6. Kurl S., Laukkanen J.A., Niskanen L. et al.Metabolic syndrome and the risk of stroke in middleaged men. Stroke 2006; Mar. 37 (3): 806–811,
7. McNeil A.M., Schmidt M.I., Rosamond W.D. et al. The metabolic syndrome and 11year risk of incident cardiovascular disease in the atherosclerosis risk in communities study. Diabetes Care 2005; 28: 385–390].