

Модификация образа жизни при метаболическом синдроме



Метаболический синдром характеризуется комплексом нарушений, таких как ожирение, гипергликемия (повышение уровня глюкозы в крови), дислипидемия (повышение уровня холестерина в крови) и артериальная гипертензия.

Актуальность метаболического синдрома обусловлена тем, что метаболический синдром значительно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, почечных заболеваний и

сахарного диабета 2 типа. Больные артериальной гипертензией в сочетании с метаболическим синдромом имеют высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний.

В основе всех мероприятий по лечению больных с метаболическим синдромом лежит изменение образа жизни. Рекомендации по модификации образа жизни обязательно должны получать все пациенты, включая тех, кому назначена медикаментозная терапия. Пациентам необходимо рекомендовать:

1. уменьшение потребления поваренной соли;
2. отказ от курения;
3. снижение потребления жиров животного происхождения;
4. уменьшение потребления алкоголя;
5. повышение физической активности;
6. снижение избыточной массы тела.

Модификация образа жизни.

Модификация образа жизни остается обязательной и одной из главных составляющих всех современных лечебных технологий при метаболическом синдроме, как в случае наличия сахарного диабета 2 типа, так и без лабораторных проявлений нарушений углеводного обмена (нарушения гликемии натощак, нарушения толерантности к глюкозе).

Рекомендации по модификации образа жизни разрабатываются исходя из конкретной клинической ситуации. Учитывается уровень индивидуальной подготовки, психологические особенности и возможность выполнения разрабатываемых рекомендаций.

Физическая активность. Модификация образа жизни включает ежедневную физическую активность умеренной интенсивности в виде ходьбы или иных видов аэробных упражнений (езда на велосипеде и пр.). Оговаривается важность достаточной продолжительности физической активности (оптимально - 45-60 и более минут).

Оптимизация питания. Важность адекватного количества антиоксидантов натурального происхождения в рационе лиц с метаболическим синдромом и сахарным диабетом 2 типа для минимизации темпов прогрессирования клинических проявлений инсулинорезистентности и атеросклеротического процесса подтверждают результаты завершившегося Шведского проекта (ULSAM) по оценке ассоциаций нарушений антиоксидантного статуса взрослых мужчин с заболеваемостью сахарного диабета 2 типа. Наблюдение выполняли в течение 27 лет. Низкие концентрации сывороточного бета-каротина и альфа-токоферола и их недостаток в рационе, согласно выводам рассматриваемого проекта в отличие от ряда других, являются независимыми прогностическими маркерами риска развития сахарного диабета 2 типа.

Основной принцип рационального питания при метаболическом синдроме и ассоциированной с ним патологии – умеренно редуцированный калораж. Диетический режим направлен на ежемесячное и постепенное снижение веса (не более 3 кг в месяц). Оптимален прием основного количества калорий в первую половину дня и обеспечение около 50% суточного калоража за счет сложных углеводов (каши, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, хлеб грубого помола) – основа здорового питания. Минимизируются животные жиры, рекомендуется контроль за «скрытыми» жирами. Обязательны рекомендации по ежедневному употреблению свежих овощей и фруктов (400-500 г ежедневно при отсутствии противопоказаний; в остальных случаях – исходя из рекомендаций гастроэнтеролога). Оптимальное количество клетчатки в рационе не менее 15 г в сутки.

Диетические рекомендации

- Жиры (количество жира в рационе должно составлять 20-30% от рекомендуемого дневного калоража).
 - Насыщенные жиры – не более 7% дневного калоража.
 - Холестерол – менее 200 мг в день.
 - Полиненасыщенные жиры – до 6-10% общего калоража.
 - Мононенасыщенные жиры: общий жир – (насыщенные + полиненасыщенные жиры).
- Углеводы должны обеспечивать 50-60% общего калоража.
 - Сложные углеводы должны быть основным источником углеводов (включая мало-, необработанные зерновые, овощи, фрукты).
- Клетчатка $\geq 20 - 30$ г в день или 10 г на 1000 ккал в день.
- Белки должны обеспечивать 15% общего калоража.

Общий калораж должен обеспечивать баланс расходования энергии и поступления с пищей для поддержания индекса массы тела для взрослых европейцев $18,5 - 24,9$ кг/м² и $18,5 - 23,0$ кг/м² для взрослых азиатов.

- Употребление жирной рыбы (вареной, печеной или обработанной паром, но не жареной).

Достаточная физическая активность

- Физическая активность снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.
- Уменьшение ежедневного времени без движения.
- Аэробные упражнения умеренной интенсивности – ходьба, терренкур (метод санаторно-курортного лечения дозированными (дистанция, темп ходьбы и т.п.)

восхождениями по размеченным маршрутам), езда на велосипеде – не реже 3-4 раз в неделю по 30-40 минут; оптимально-ежедневно.

- Ходьба быстрым шагом.

Снижение веса

- Достижение целевых величин веса (оптимально за счет диетических изменений и физической активности).
- Постепенное снижение веса:
 - 10% массы тела за 6 месяцев.

Контроль приема алкоголя



- ≤ 28 г чистого этанола в день для мужчин (пересчитывается для каждого напитка в зависимости от процента содержания алкоголя);
- ≤ 14 г чистого этанола в день для женщин.

Курение

Немедленное прекращение курения.

Интенсифицированная модификация образа жизни

Увеличение содержания в рационе растворимой/вискозной клетчатки

- Терапевтическая цель – потенцирование снижения холестерина.
- Содержится в ячмене, овсе, богатых пектином фруктах, бобовых и т.д.
 - 5-10 г в день может снизить холестерин на 5 %.



Растительные стиролы, станола

- Стиролы получают из сои, масел ананасовых деревьев.
- Липиды необходимы для растворения эфиров стиролов и станолов:
 - содержатся в некоторых видах маргаринов;
 - 2-3 г в день могут снизить холестерин на 6-15%;
 - помогают уменьшить абсорбцию холестерина.

Врач-терапевт (заведующий) отделения профилактики ГУЗ «Гродненская центральная городская поликлиника» Ю.И.Рожко