

**МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ЮРАК ҚОН ТОМИР ВА СУРУНКАЛИ БУЙРАК
КАСАЛЛИГИ УЧУН ХАВФ ОМИЛИ СИФАТИДА****Г. Ҳ. Ражабова, К. Ш. Джумаев**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: метаболик синдром, абдоминал семизлик, артериал гипертензия, дислипидемия, гипергликемия, сурункали буйрак касаллиги.

Ключевые слова: метаболический синдром, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия, гипергликемия, хроническое заболевание почек.

Keywords: metabolic syndrome, abdominal obesity, hypertension, dyslipidemia, hyperglycemia, chronic kidney disease.

Метаболик синдром - бу полиэтиологик патологик ҳолат бўлиб, бугунги кунда аҳолининг ногиронлиги ва ўлимнинг юқори сабаби бўлган қўплаб касалликларнинг ривожланишига ёрдам беради. Метаболик синдромда буйрак шикастланиши характерли ўзгариш бўлиб, микроальбуминурия метаболик синдромнинг диагностика мезонларидан бири бўлиб хизмат қилади. Метаболик синдром билан сурункали буйрак касаллигини ривожланиш хавфи ва унинг оғирлиги кескин ошади, шу билан бирга метаболик синдром белгилари сони билан бевосита боғлиқлик мавжуд. Сурункали буйрак касаллиги ва метаболик синдромнинг барча таркибий қисмлари, шу жумладан семириш, инсулин қаршилиги ва артериал гипертензия ўртасидаги муносабатлар мавжудлиги тўғрисида маълумотлар олинган.

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
И ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК****Г. Ҳ. Ражабова, К. Ш. Джумаев**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Метаболический синдром – полиэтиологическое патологическое состояние, способствующее развитию многих заболеваний, являющихся основной причиной инвалидизации и высокой смертности населения на сегодняшний день. Поражение почек при метаболическом синдроме является характерным изменением, микроальбуминурия выступает в качестве одного из диагностических критериев метаболического синдрома. При метаболическом синдроме резко возрастают риск развития хронической болезни почек и ее тяжесть, при этом отмечается прямая зависимость с количеством симптомов метаболического синдрома. Получены данные о наличии взаимосвязи между хронической болезнью почек и всеми компонентами метаболического синдрома, включая ожирение, инсулинорезистентность, артериальную гипертензию.

**METABOLIC SYNDROME AS A RISK FACTOR
FOR CARDIOVASCULAR AND CHRONIC KIDNEY DISEASE****G. Kh. Rajabova, K. Sh. Djumaev**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

Metabolic syndrome is a polyetiological pathological condition that contributes to the development of many diseases that are the main cause of disability and high mortality in the population today. Kidney damage in metabolic syndrome is a characteristic change, and microalbuminuria acts as one of the diagnostic criteria for metabolic syndrome. With metabolic syndrome, the risk of developing chronic kidney disease and its severity increase sharply, while there is a direct relationship with the number of symptoms of metabolic syndrome. Data were obtained on the presence of a relationship between chronic kidney disease and all components of the metabolic syndrome, including obesity, insulin resistance, and arterial hypertension.

Метаболик синдромда (МС) буйрак шикастланиши деярли шу ҳолатга ҳос патологик ўзгаришлар билан намоён бўлади. Ҳозирда МС нинг дастлабки диагностика мезони сифатида микроальбуминуриянинг бўлиши аҳамиятга эга бўлиб келмоқда [1]. МСда сурункали буйрак касаллиги (СБК) ривожланиш хавфи 2,5 мартадан ҳам ошиб бориши ва МС симптомлари сонига тўғри пропорционал эканлиги кўрсатилган (битта белги билан 2,2 мартадан 5 та белги билан эса 5,9 мартагача) [2-4]. Бинобарин 3 та симптом бўлса, СБК хавфи 75% ни ташкил қилади [5].

Инсулинга резистентликнинг ортиб бориши (ИР) ва СБК ўртасидаги ўзаро боғлиқлик узоқ йиллар давомида ўрганилиб келинмоқда [6-8]. МС ва СБК хавфи ортиши [8] ва протеинурия [7] ўртасида ўзаро боғланиш борлиги илгари аниқланган эди. Кейинчалик

текширишлар шуни кўрсатдики, СБК бўлган шахслар плазмасидаги инсулин, ва НОМА-1 индексларини босқичма-босқич ошириб боради [6]. Кейинчалик, буйрак функциясининг ёмонлашиши ва ИҚнинг ривожланиши ўртасидаги боғлиқлик тасдиқланди [2-4].

Буйрак шикастланишининг метаболик касалликларга алоқадорлиги бўйича клиник тадқиқотлар натижалари МС ва СБК комбинациясининг клиник натижаларга таъсири бўйича тадқиқотлар сони жуда чекланган. Катта ҳалқаро тадқиқотда ушбу комбинация юрак-қон томир асоратлари (миокард инфаркти, тўсатдан ўлим, қон томир хавфини 5,56%) га ошириши кўрсатилган [5]. Шу билан бирга, ИҚ қанча паст бўлса, беморлар орасида ўлим кўрсаткичи камроқ намоён бўлиб, умумий ўлим даражаси паст бўлади [8], бу эса томирларнинг эластиклиги билан боғлиқ бўлиши мумкин [2].

Юрак қон томир касалликлари ва юрак қон томир касалликларидан ўлим кўпайиши муаммоларини ўрганишда метаболик синдром (МС) концепциясини ишлаб чиқиш, фанда муҳим ютуқ бўлди, бунда инсулинорезистентлик (ИР), артериал гипертензия (АГ) ва дислипидимия, семириш каби хавф омилларининг комбинацияси маълум атероген таъсирга эга бўлиб, зарар етказадиган потенциалнинг ошиши натижасида, ҳар бир таркибий қисм охир оқибатда 2-3 марта ошади [5].

Метаболик синдром юрак қон томир касалликларининг ривожланишини 2-4 марта оширади. Шуни такидлаш керакки, 45 ёшгача бўлган миокард инфаркти бўлган беморларда, унинг пайдо бўлиш частотаси ошади ва тахминан 66 фоизни ташкил қилади [2]. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, гипергликемия кардиоген шокни келиб чиқишини баҳоловчи, паст холестерин ва юқори зичликдаги липопротеинлар ўткир юрак етишмовчилигини предиктор бўлиб ҳисобланади [5].

Артериал гипертензия метаболик синдромнинг дастлабки клиник кўринишларидан биридир. Метаболик синдром билан асоратланган беморларда артериал қон босимининг кунлик кўрсаткичи сутка давомида ҳам пасаймаслиги мумкин, бунинг натижасида артериал қон босимининг суткалик ритми бузилади [3].

Артериал гипертензия метаболик синдромнинг таркиб қисмларидан бири бўлиб, артериал гипертензия билан касалланган беморларнинг ярмидан кўпи метаболик синдром билан асоратланади, бунда у ёки бу органларнинг ҳеч бўлмаса биртаси зарарланади [4].

Метаболик синдром билан асоратланган беморларни кузатадиган бўлсак, бунда кўпинча юракнинг миокард қаватида ишемик ўзгаришлар борлигини кўриш мумкин [7].

Кислородга бўлган эҳтиёжни кескин ошишини ва кислород етишмаслиги натижасида гипертрофияланган кардиомиоцитларнинг метаболик субстратлари, қон айланишнинг бузилиши, кардиомиоцитларнинг катталашиши ҳисобига юрак мушак толаларининг массасининг ошиши ва мослашув механизмларининг бузилишига олиб келади [1].

Семизлик, юрак қон-томир касалликларини ривожланишида катта аҳамиятга эга эмас деган фикр мавжуд, ортиқча вазни беморларда етарлича жисмоний фаолият етишмаслиги шубҳасиз хавф омил бўлиб ҳисобланади. Метаболик синдром билан асоратланган одамларда артериал гипертензиянинг ривожланиш эҳтимоли нормал тана вазнига эга бўлганларга қараганда 50 фоиз юқори эканлиги аниқланди. Ҳар бир кўшимча тана вазни 4,5 кг ошганда систолик артериал қон босим эркакларда 4,4 мм.с.м. уст.гача, аёлларда 4,2 мм.с.м.уст.гача ошади. Аёлми, эркакми тана массасининг ошиши юрак қон томир касалликларини келтириб чиқаради. Ушбу тенденция юрак қон томир касалликлари, миокард инфаркти, тўсатдан ўлим ва инсульт частотасини оширади [7].

Бир қатор тадқиқотлар шуни кўрсатадики, метаболик синдром билан асоратланган беморларда юрак ишемик касаллигининг хавфи кўпроқ бўлиб, миокард инфаркти ва сурункали юрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади. Атеросклерознинг ривожланиши натижасида, юрак ритмининг бузилиши содир бўлади. Юрак ритмининг бузилиши оқибатида, кўпгина ҳолларда юрак ишемик касалликлари ва метаболик синдром ривожланади. Ҳозирги кунда, илмий тадқиқот ишларида шуни кўриш мумкинки, метаболик синдром беморларда юрак қон томир касалликларининг ривожланишига олиб келадиган

асосий механизмлардан бири эканлигини тасдиқлайди [5].

Кўпгина тадқиқотчи олимларнинг фикрича, қонда инсулин миқдорининг кўпайиши юрак ишемик касалликларининг ривожланишига туртки бўлади. Илмий тадқиқотлардаги таҳлилларга кўра метаболик синдромнинг компонентлари қанча кўп бўлса, коронар қон томирларининг атеросклерози шунчалик кўп ривожланади, беморларда бир ёки бир нечта қон томирлар зарарланади, қонда инсулин миқдорининг ошиши ҳам, беморларда атеросклерозни ривожланишига олиб келади [7].

Замонавий илмий текширишлар шуни кўрсатмоқдаки, буйракларнинг зарарланиши метаболик синдромнинг намоён бўлиши ҳисобланади. Метаболик синдром СБКни 20 ёшдан катталарда 2,6 мартагача ортишига олиб келади. Метаболик синдром бир нечта компонентларининг бирга келиши сурункали буйрак касаллиги ривожланишига замин яратади.

Шундай қилиб, маҳаллий ва хорижий тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики, тиббиётда эришилган ютуқларга қарамай, метаболик синдром билан асоратланган беморларда, юрак қон томир ва сурункали буйрак касалликлари ва уларнинг асоратларини олдини олиш, меҳнат фаолияти ва ногиронликни камайтириш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ахмеджанов, Н.М. Консенсус российских экспертов по проблеме метаболического синдрома в РФ: определение, диагностические критерии, первичная профилактика и лечение / Н.М. Ахмеджанов, С.А. Бутрова, И.И. Дедов [и др.] // Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов. – 2010. – №2. – С. 6- 13.
2. Бардымова Т.П., Березина М.В., Михалева О.Г., Мистяков М.В. Ожирение и гестационный сахарный диабет // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – № 4. – С.9-15.
3. Беленков Ю.Н., Привалова Е.В., Каплунова В.Ю., Зекцер В.Ю., Виноградова Н.Н., Ильгисонис И.С., Шакарьянц Г.А., Кожевникова М.В., Лишута А.С. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2018;14(5):757-764. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-5-757-764.
4. Благодосклонная, Я.В. Туловищное ожирение и инсулинорезистентность – ключевое звено метаболического сердечно-сосудистого синдрома / Я.В. Благодосклонная, Е.И. Красильникова, Е.В. Шляхто // Сахарный диабет. – 2013. – № 1. – С. 12–15.
5. Бокарев, И.Н. Метаболический синдром / И.Н. Бокарев // Клиническая медицина. – 2014. – Т. 92, № 8. – С. 71-76
6. Воевода М.И., Рагино Ю.И., Чернявский А.М., Цымбал С.Ю., Семаева Е.В., Полонская Я.В., Иванова М.В. Высокая распространенность метаболического синдрома у мужчин с коронарным атеросклерозом в Сибири. Российский кардиологический журнал. 2010;1(81):65-69.
7. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета у взрослого населения России (исследование NATION) // Сахарный диабет. 2016. № 19 (2). С. 104–112.
8. Ahren B, Foley JE. Improved glucose regulation in type 2 diabetic patients with DPP-4 inhibitors: focus on alpha and beta cell function and lipid metabolism. Diabetologia. 2016; 59(5):907-917. doi: 10.1007/s00125-016-3899-2.