

**Холбаев С.Б.,
Юлдашева Н.Э.,
Сулейманова Н.Э.,
Валиева М.Х.**

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ОРГАНИЗОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ

СамМИ ФУВ кафедра повышения квалификации ВОП
(Зав.- Рахимова Х.М.)

Резюме. Метаболический синдром выделяется как основоположник развития следующих заболеваний: ИБС, первичная артериальная гипертензия, сахарный диабет. Поэтому наше исследование было направлено на выявление отдельных факторов риска, являющихся частью данного синдрома у организованного населения. В ходе исследования было обнаружено, что такие факторы, наблюдающиеся у обследуемых, как избыточная масса тела, гипергликемия натощак, генетическая предрасположенность к сахарному диабету и ожирению, гиподинамия, способствуют развитию метаболического синдрома.

Ключевые слова: метаболический синдром, факторы риска, организованное население 30-55 лет.

The Summary. The Metabolic syndrome stands out as founder of the development of the following diseases: IHD, primary arterial hypertension, diabetes mellitus. So our study was directed on discovery factor risk, being part of syndrome of organized populations. In the course of studies was discovered that such factors, as surplus mass of the body, hyperglykemia on an empty stomach, genetic factors to diabetes melitus and obesity, hypodinamia, promote the development of the metabolic syndrome

The Keywords: metabolic syndrome, factors of the risk, organized population 30-55 years.

Хулоса. Метаболик синдром юрак ишемик касаллиги, бирламчи артериал гипертензия, кандли диабет ка- салликлари келиб чиқишида асосий роль уйнайди. Бизнинг тадқиқотимиз асосида метаболик синдромни келти- риб чиқарувчи хавф омилларини зиёли аҳоли орасида аниқлашга қаратилган. Текшириш натижалари шуни қур- сатадики, ортиқча вазн, нахорги гипергликемия, кандли диабетга ирсий мойиллик, семизлик, кам ҳаракатчан- лик метаболик синдромни ривожланишига олиб келади.

Калит сўзлар: метаболик синдром, хавф омилли, зиёли аҳоли, 30-55 ёш

Актуальность. Метаболический синдром - это симптомокомплекс, который широко распространен в популяции до 20%. Предполагается, что в западных странах 25-35% населения страдает от метаболического синдрома. Выделение метаболического синдрома имеет большое клиническое значение, поскольку это состояние, с одной стороны, принципиально обратимо, а с другой — лежит в основе патогенеза не только сахарного диабета 2 типа, но и эссенциальной гипертензии и атеросклероза, то есть заболеваний, которые в настоящее время являются основными причинами смерти. Кроме того, по числу входящих в него основных факторов риска развития ИБС (верхний тип ожирения, нарушение толерантности к глюкозе, гиперлипидемия, артериальная гипертензия) его несколько мрачно определяют как «смертельный квартет» [1]. Основными факторами риска развития метаболического синдрома являются: наследственная предрасположенность, абдоминальный тип ожирения, артериальная гипертензия, гипергликемия натощак, нарушение толерантности к глюкозе, дислипидемия, гиподинамия, избыточное питание, наличие вредных привычек, стресс [3].

Современное определение метаболического синдрома [4] представляет собой:

-Центральное ожирение: ОТ > 94 см и >80 см.

В сочетании как минимум 2 следующих нарушений:

-Повышение уровня триглицеридов > 1,7 ммоль/л (150 мг/дл)

-Пониженные уровни ХС-ЛПВП < 1,04 ммоль/л - у мужчин, < 1,29 ммоль/л - у женщин.

-Повышенное АД >130/85 мм рт ст.

-Гипергликемия натощак > 5,6 ммоль/л

-Установленный ранее диабет или нарушение

толерантности к глюкозе

Высокая распространенность и грозные осложнения этого синдрома среди населения требует принятия энергичных профилактических мер. Для этого на популяционном уровне необходимо, чтобы люди имели достаточную информацию о здоровом образе жизни и основных факторах риска развития метаболического синдрома.

Цель: Оценить распространенность факторов риска развития метаболического синдрома у организованного населения в возрасте 30-55 лет на участке врача общей практики и осведомленность населения о здоровом образе жизни.

Материал и методы. Исследование выполнялось врачами общей практики (ВОП) на территории городской поликлиники № 3 г. Самарканда, специализированной по семейной медицине с использованием комплексного вопросника, который включал разделы, посвященные артериальному давлению (АД), сахарному диабету (СД), потреблению алкоголя, привычкам питания, физической активности (ФА), курению, обращению в медицинские учреждения, сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ). Вопросник позволял оценивать конкретные знания людей о здоровом образе жизни, различных факторах риска и самого метаболического синдрома, а также реальный образ жизни респондентов и наличие у них тех или иных факторов риска. Помимо анкетирования, проводилось измерение АД, роста, массы тела, окружности талии и бедер по стандартным методикам. Критериями факторов риска служили артериальная гипертензия (АГ): АД систолическое > 140 мм.рт.ст. и/или АД диастолическое > 90 мм.рт.ст. ; прием гипотензивных средств, регулярное курение: ежедневное курение, как минимум, 1 сигареты на протяжении последнего года; индекс массы тела (ИМТ): индекс

массы тела >30 кг/м²; низкая физическая активность (НФА): преимущественно сидячая работа при отсутствии регулярных физических упражнений; проведен тест толерантности к глюкозе глюкометром «ACCU-CHEK Go». По рекомендации ВОЗ, методика глюкозотолерантного теста следующая: утром натощак после забора крови на гликемию, пациент принимает 75 грамм глюкозы (растворить в 250 — 300 мл воды, выпить в течение 5 минут), затем проводят забор капиллярной крови для определения сахара крови через 2 часа. У здоровых людей уровень глюкозы натощак меньше 5.5 ммоль/л, через 2 часа — менее 7.8 ммоль/л. У пациента имеется нарушение гликемии натощак, если ее уровень более 5.6 ммоль/л, но менее 6.1 ммоль/л; или нарушение толерантности к глюкозе, если через 2 часа после еды более 7.8 ммоль/л, но менее 11.1 ммоль/л [2].

В ходе работы было исследовано 23 человек методом случайной выборки в возрасте от 30 до 55 лет, из которых мужчин — 1, женщин — 22.

Полученные данные подвергали статистической обработке на персональном компьютере Pentium - IV по программ, разработанным в пакете EXCEL с использованием библиотеки статистических функций с вычислением среднеарифметической (M), среднего квадратичного отклонения (.), стандартной ошибки (m), относительных величин (частота,%), критерий Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (p).

Полученные результаты и их обсуждения. По результатам проведенного обследования было выявлено, что 12 человек проживают в городе, 11 — в сельской местности. 21 человек (91.3 %) имеет оптимальное артериальное давление (АД) ($<120/80$) и 2 — нормальное (8.7 %) ($<130/85$). Нормальный ИМТ (18.5 — 24.9 кг/м²) имеет 16 (69.57 %) обследуемых, сниженный (<18.5 кг/м²) — 3 (13.04 %), избыточную массу тела (25 — 29.9 кг/м²)- 2 (8.7 %) и ожирение I степени (30 — 34.9 кг/м²) 2 человека (8.7 %). По результатам корреляционного анализа выявлена прямая связь ИМТ и артериального давления (0.57), ($p<0.05$). Ежедневную физическую нагрузку в форме пешей ходьбы в количестве от 1 до 2 часов практикуют 13 человек (46.53 %), меньше 1 часа — 7 (30.43 %), а более 2 часов — 3 (13.04 %). Из 23 обследуемых 5 (21.74 %) занимаются физической культурой, из которых 1 раз в неделю занимается 1 человек (4.35 %), 2 раза — 1 (4.35 %), 3 раза в неделю — 3 (13.04 %). Из вредных привычек было выявлено: курение — 3 человека (13.04 %); периодическое употребление алкоголя — 21 (91.31 %). У 13 (56.53 %) обследуемых наблюдается нарушение зрения (близорукость), остальные имеют нормальное зрение. Немотивированную усталость к концу дня испытывают 11 человек (47.82 %). При помощи корреляций обнаружена обратная связь немотивированной усталости и АД (- 0.32), ($p<0.05$). Склонность к нарушению стула имеют 4, а именно у 1

(4.35 %) — к диарее, у 3 (13.04 %) — к запору. По данным корреляций выявлена прямая связь нарушений стула с ИМТ (0.30), ($p<0.05$). Каждый день легкоусвояемые углеводы употребляют 11 человек (47.82 %), 3 раза в неделю — 5 (21.74 %), 1 раз в неделю — 6 (26.08 %). Длительный стресс (болезнь, смерть близких и др.) испытывали 14 человек (60.86 %). Выявлена прямая связь длительного стресса с проживанием в городе (0.41), ($p<0.05$) и обратная связь с ИМТ (-0.5), ($p<0.05$). 16 обследуемых (69.57 %) ежедневно занимаются умственным трудом в течение 5- 10 часов, 6 (26.08 %) — более 10 часов и 1 — меньше 5 часов. Из всех обследуемых у 5 (21.74 %) есть родственники, болеющие сахарным диабетом, а у 13 (56.53 %) — родственники, страдающие ожирением. При исследовании сахара крови выявлена натощаковая гипергликемия у 5 (21.74 %) человек. В результате корреляционного анализа выявлены прямые связи гипергликемии натощак и ИМТ (0.47), ($p<0.05$); гипергликемии натощак и употребления легкоусвояемых углеводов (0.40), ($p<0.05$). Нарушения теста толерантности к глюкозе не было выявлено.

Таким образом, у обследуемого организованного населения имеются следующие факторы риска развития метаболического синдрома: избыточная масса тела и ожирение I степени (8,7 и 8,7 % соответственно). Гипергликемия натощак имеет место у 21,74 % обследованных. Наследственная предрасположенность по сахарному диабету выявлена 21,74 % и по ожирению у 56,53 % пациентов. Также выяв

лены факторы, косвенно способствующие развитию метаболического синдрома, а именно проживание в городе имеет большую склонность к гиподинамии и стрессу. Немотивированная усталость вероятно сочетается с суточными колебаниями артериального давления,

применением метода суточного мониторинга АД. Способствуют возникновению составляющих элементов метаболического синдрома также вредные привычки: курение и употребление алкоголя, также имеющие место в группе обследуемых.

Таблица 1

3. Врачам общей практики рекомендуем

Распространенность некоторых факторов риска (%)

АТ	Курение	НФА	ИМТ	Гипергликемия натошак	Ожирение	Наследственность
2 — нормальное (8.7 %) (<130/85)	курение — 3 человека (13.04%);	занимаются физической культурой, из которых 1 раз в неделю занимается 1 человек (4.35 %), 2 раза — 1 (4.35 %), 3 раза в неделю — 3 (13.04%).	избыточную массу тела (25 — 29.9 кг/м ²) - 2 (8.7 %)	выявлена натошакковая гипергликемия у 5 (21.74%) человек	ожирение 1 степени (30 — 34.9 кг/м ²) 2 человека (8.7 %)	Из всех обследуемых у 5 (21.74%) есть родственники, болеющие сахарным диабетом, а у 13 (56.53 %) — родственники, страдающие ожирением.

В обследованной нами группе организований населения в возрасте 30-55 лет имеют место факторы риска развития метаболического синдрома.

Выводы

1. При проведении профилактических осмотров необходимо уделять должное внимание своевременному выявлению факторов риска метаболического синдрома. Целесообразно организовать диспансерное наблюдение лиц, угрожаемых по развитию метаболического синдрома с разработкой плана лечебно — профилактических мероприятий по предупреждению развития метаболического синдрома.

2. Обследованные с теми или иными компонентами метаболического синдрома были взяты на диспансерный учет. Также им было назначено основные лечебные мероприятия как снижение массы тела, которое достигается немедикаментозными методами- применением низкокалорийной диеты и повышением физической активности, при необходимости при- что возможно доказать применением специальных лекарственных препа-

выявлять факторов риска и проводить ежегодное обследование лиц старше 30 лет на выявления метаболического синдрома. Так как выделение метаболического синдрома имеет большое клиническое значение, поскольку, с одной стороны, это состояние является обратимым, т.е. при соответствующем лечении можно добиться исчезновения или по крайней мере уменьшения выраженности основных его проявлений, с другой - оно предшествует возникновению таких болезней, как сахарный диабет (СД) типа 2 и атеросклероз, являющихся в настоящее время основными причинами повышенной смертности.

4. Среди лиц с фактором риска особенно обращать внимание на такие факторы как ожирение, повышение артериального давления (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и наследственный анамнез. Эту группу больных необходимо обследовать два раза в год.

Литература

1. Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диабетологию (Руководство для врачей). — М.: Издательство Берг, 1998, — 200с.
2. Мавродий В.М. Сахарный диабет: практика и контроль. — 5-е изд., перераб. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2009. — 82с.
3. Рекомендации экспертов всероссийского научного общества кардиологов по диагностике и лечению метаболического синдрома: Национальные рекомендации ВНОК. — Москва, 2009. — 32с.
4. Barclay L. New definition of the metabolic syndrome: a newsmaker interview with sir George Alberty. Medscape Medical News 2005.