

МЕТАБОЛИК СИНДРОМ АСОСИЙ КОМПОНЕНТЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Д.А. ОЧИЛОВА, О.А. РУЗИЕВ, Г.Х. РАЖАБОВА

Бухоро Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Д.А. ОЧИЛОВА, О.А. РУЗИЕВ, Г.Х. РАЖАБОВА

Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

DISTRIBUTION OF THE MAIN COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME

D.A. OCHILOVA, O.A. RUZIYEV, G.H. RAZHABOVA

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Маколада юрак қон-томир касалликлари ва полиметаболик бузилишларни ўзаро боғлиқлигини ифодаловчи - метаболик синдромнинг асосий компонентларини аҳоли орасида тарқалишини ўрганиш бўйича ўтказилган эпидемиологик текширув натижалари баён қилинган. Метаболик синдром компонентлари артериал гипертония, ортиқча тана вазни, глюкозага толерантликнинг бузилиши ва гиперлипидемиянинг шаҳар аҳолиси орасида тарқалишининг жинсга ва турли ёш гуруҳларига хос хусусиятлари ёритилган.

Калит сўзлар: *метаболик синдром, артериал гипертония, семизлик, қандли диабет.*

In given article are reflected result of epidemiological researches of basic components of a metabolic syndrome studying to prevalence among the population connected with cardiovascular diseases and polymetabolic diseases. The weight of a body, tolerance infringement are resulted in glucose and hyperlipidemia among various age groups and a sex of the population of a city result of prevalence of the basic components of a metabolic syndrome including an arterial hypertension, superfluous.

Key words: *metabolic syndrome, hypertension, obesity, diabetes.*

Долзарблиги. Охириги йилларда бутун дунё олимлари орасида юрак - қон томир касалликлари ва метаболик бузилишлар орасидаги ўзаро боғлиқликни ўрганишга эътибор кучайиб бормокда. Фарб мамлакатларида метаболик синдромнинг тарқалиши ўртача 25-35%ни ташкил қилади ва ёш ошиши билан унинг частотаси ошиши кузатилади. 60 ёшдан катталар орасида 42-43,5% гача тарқалган. АҚШда метаболик синдром билан 47 миллион киши зарарланган. [Н.В. Перова ва б. 2001]. Европада эса аҳолининг ¼ қисми метаболик синдромдан азият чекади. Фремингем текширишларига кўра метаболик синдром эркаклар орасида 22%, аёллар орасида 27% гача тарқалган. [W.B.Kannel, 2000] Метаболик синдром (МС) бир-бири билан ўзаро патогенетик боғлиқ комплекс метаболик бузилишлар билан кечади, унинг ривожланишида бирламчи сабаб бўлувчи патогенетик звенони аниқлаш қийин. Метаболик синдром патогенезини тушинтириб берувчи кўп сонли тадқиқотларнинг ягона хулосаси - бу синдром у ёки бу компонентнинг устуворлиги билан организмнинг турмуш тарзи ва индивидуал -типологик хусусиятларига кўра турлича кечадиган метаболик бузилишларнинг симптомакомплексидир. МС нинг тарқалиши, келиб чиқиш генези, диагностикаси ва симптомларини коррекциялаш, кечишидаги ўзига хос минтақавий хусусиятларини ўрганиш чуқур илмий асосланган теширишлар ўтказишни тақозо қилади.

Материал ва методлар. Тадқиқотлар 20 ёшдан - 69 ёшгача бўлган уюшмаган аҳоли орасидан тасодифий танлаш (Оуэн 1976) орқали ажратиб олинган 797 кишида олиб борилди. Текширилувчиларнинг 555 тасини аёллар ва 242 тасини эркаклар ташкил қилди. Электрокардиография текшируви 3 каналли «Альтоник» ЭКГ аппарати ёрдамида 50 мм/сек тезликда 12 та тармокда олинди. Қон босимини ўлчашда Коротков усулидан фойдаланилди. Қон босими икки марта ўлчаниб ўртача кўрсаткичлар ҳисобга олинди. Артериал гипертония даражасини белгилаш учун ЖССТ нинг 1999 йил таклиф қилган таснифидан фойдаланилди. Ортиқча тана вазни ва семизликни аниқлаш учун тана массаси индекси (индекс Кетле) дан фойдаланилди. $TMI = \text{вазн (кг)} / \text{бўй (м)}^2$. ТМИ 25 дан юқори бўлган ҳолатларда ортиқча тана вазни, 30 дан юқори бўлганда эса семизлик деб ҳисобланди. Абдоминал семизлик сантиметрли лента ёрдамида аниқланди. Қорин айланаси аёлларда 80 см дан, эркакларда 94 смдан катта бўлганда абдоминал семизлик деб баҳоланди. Глюкозага толерантлик синамасини ўтказиш учун қондаги глюкоза миқдори 3 марта «Акучек» глюкометри ёрдамида аниқланди: оч ҳолатда эрталаб, 75 гр. глюкоза бергандан 1 соат ва 2 соат кейин. Қондаги липидлар - умумий холестерин ва триглицеридлар миқдори аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар. Метаболик синдромнинг ташхислаш критерийси ВНОК нинг

2009 йилги тавсиясига кўра асосий критерий - абдоминал семизлик ва қўшимча критерийларга ажратилади. МС нинг қўшимча критерийларига - артериал гипертония ($\geq 140/90$ мм.сим.уст.), ЗЮЛП миқдорининг камайиши (аёлларда $\leq 1,2$ ммоль/л, эркакларда $\leq 1,0$ ммоль/л), ЗПЛП миқдорининг ортиши ($\geq 3,0$ ммоль/л) глюкозага толерантликнинг бузилиши (синамадан 2 соат кейин $7,8-11,1$ ммоль/л) ва наҳорги гипергликемия ($\geq 6,1$ ммоль/л) киритилган. Тавсияга кўра МС асосий критерий ва иккита қўшимча критерийлари аниқланганда ташхисланади.

Метаболик синдромнинг асосий критерийси абдоминал семизлик кўплаб тадқиқотларнинг натижаларига кўра инсулинга резистентлик ҳолати ва юрак қон-томир касалликларини келиб чиқишида асосий хавф омили бўлиб хизмат қилади. Ўтказилган текшириш натижаларига кўра аёлларнинг 42,57% ида, эркакларнинг 36,51% ида абдоминал семизлик борлиги аниқланди.

Аёллар орасида абдоминал семизликни ёш ошиб бориши билан барча гуруҳларда ўсиб боришини кузатиш мумкин. Эркакларда 20-29 ёшга нисбатан 30-39 ёшли гуруҳда 2,46 марта, 50-59 ёшли гуруҳда 40-49 ёшга нисбатан 1,86 марта ўсиши кузатилди ($p < 0,01$).

Шунингдек, ортиқча тана вазни ва семизликнинг учраши ҳам сезиларли юқори рақамларни кўрсатди. Аёллар орасида ОТВ 20,65%ни, семизлик 18,48% ни ташкил қилди. Эркаклар орасида ОТВ ва семизликнинг тарқалиши мос равишда 32,27% ва 14,87%ни ташкил қилди. Шундай қилиб текширилаётган

39,13% аёлларда, 47,14% эркакларда меъёрдан ортиқча вазн муаммоси борлиги аниқланди.

Таҳлил натижаларининг кўрсатишича ёш 30 дан ошиб боргани сари аёлларда ва эркакларда ҳам ОТВ, ҳам семизликнинг учраш частотаси кескин ошиб бориши кузатилмоқда ($p < 0,05$). Метаболик синдромнинг муҳим критерийларидан бири углеводлар алмашинувининг бузилиши ҳисобланади. Текширилаётган ҳар бешинчи аёлда углеводларга толерантликнинг бузилиши аниқланди. (20,0%), эркакларда бу кўрсаткич 22,62% ни ташкил қилди. Қандли диабетнинг тарқалиши аёлларда 5,64%, эркакларда 6,34% учради. Қандли диабетнинг 3,09%и текширишлар давомида аниқланди. Даволаш профилактика муассаларида назоратда турадиганлар 2,55%ни ташкил қилди.

Глюкозага толерантликнинг бузилиши эркакларда ёш ошиб бориши билан ортиб бораётганлигини кузатиш мумкин. Факат 50-59 ёшлиларда бу кўрсаткич олдинги ёш гуруҳига нисбатан камроқни ташкил қилди ($p > 0,05$). Аёллар орасида иккинчи ёш гуруҳида биринчи ёш гуруҳига нисбатан сезиларли ўсиш (2,24 марта) кузатилган бўлса, бешинчи ва олтинчи ўн йилликда ГТБ сезиларли пасайган ($p > 0,05$). Кейинги ёш гуруҳларида статистик ишонарли ҳолатда ГТБ кўрсаткичи ошганлигини кўриш мумкин ($p < 0,05$). Муаммонинг иккинчи томони шундаки, ҚД билан оғриган беморларнинг ярмидан ортиғи текширишлар давомида аниқланмоқда. Бу эса углеводлар алмашинувининг бузилишларини ташхислаш усуллариини такомиллаштириш лозимлигини кўрсатади.

Жадвал 1.

Аҳоли орасида абдоминал семизликнинг тарқалиши

<i>Ёш гуруҳлари</i>	<i>Аёллар</i>	<i>Эркаклар</i>
20-29 ёш	17,74	14,45
30-39 ёш	46,49 **	35,54*
40-49 ёш	46,55	29,31
50-59 ёш	62,50 *	54,65**
60-69 ёш	78,13 *	48,64
Жами	42,57	36,51

Изоҳ: жадвалда олдинги ёш гуруҳига нисбатан ишончли фарқи кўрсатилган.

Жадвал 2.

ОТВ ва Семизликнинг аҳоли орасида тарқалиши

<i>Ёш гуруҳлари</i>	<i>ОТВ</i>		<i>Семизлик</i>	
	<i>Эркаклар</i>	<i>Аёллар</i>	<i>Эркаклар</i>	<i>Аёллар</i>
20-29 ёш	23,65	12,37	4,55	3,23
30-39 ёш	34,46**	22,81 *	16,35*	20,18 **
40-49 ёш	28,86	20,69	28,56*	22,41*
50-59 ёш	35,27*	25,00 *	26,85	36,11 *
60-69 ёш	22,64	35,94 **	17,48	32,81
Жами	32,27	20,65	14,87	18,48

Изоҳ: жадвалда олдинги ёш гуруҳига нисбатан ишончли фарқи кўрсатилган.

Жадвал 3.

ГТБ ва ҚД нинг аҳоли орасида тарқалиши

<i>Ёш гуруҳлари</i>	<i>ГТБ</i>		<i>ҚД</i>	
	<i>эркак</i>	<i>аёл</i>	<i>эркак</i>	<i>аёл</i>
20-29 ёш	9,25	11,35	-	1,08
30-39 ёш	19,37*	25,44 *	-	-
40-49 ёш	27,63*	21,55	3,04	5,17
50-59 ёш	24,33	22,22	19,24*	18,05 *
60-69 ёш	32,56*	30,16 *	18,52	15,88
Жами	22,62	20,00	6,34	5,64

Изоҳ: жадвалда олдинги ёш гуруҳига нисбатан ишончли фарқи кўрсатилган.

Жадвал 4.

Аҳоли орасида АГ нинг тарқалиши

<i>Ёш гуруҳлари</i>	<i>Аёллар</i>	<i>Эркаклар</i>
20-29 ёш	1,06	2,44
30-39 ёш	16,52 *	8,92*
40-49 ёш	22,41 *	29,80**
50-59 ёш	37,50 **	48,64**
60-69 ёш	62,50 **	52,62*
Жами	20,54	30,26

Изоҳ: жадвалда олдинги ёш гуруҳига нисбатан ишончли фарқи кўрсатилган.

Жадвал 5.

Аҳоли орасида гиперлипидемиянинг тарқалиши

<i>Ёш гуруҳлари</i>	<i>гиперхолестеринемия</i>		<i>гипертриглицеридемия</i>	
	<i>Аёллар</i>	<i>Эркаклар</i>	<i>Аёллар</i>	<i>Эркаклар</i>
20-29 ёш	8,96	10,22	10,45	12,00
30-39 ёш	7,69	16,34*	17,50 *	28,94*
40-49 ёш	10,00	22,31*	24,00 *	34,89*
50-59 ёш	30,00 *	32,16*	34,48 *	45,62*
60-69 ёш	28,00	29,65	28,00	32,19
Жами	14,22	17,32	20,38	34,62

Изоҳ: жадвалда олдинги ёш гуруҳига нисбатан ишончли фарқи кўрсатилган.

Метаболик синдромнинг яна бир компоненти АГ нинг тарқалиши ҳам аҳоли орасида юқори даражада эканлиги текширишларимизда аниқланди. АГ нинг аёллар орасида тарқалиши 20,54%ни, эркаклар орасида тарқалиши 30,26%ни, аҳоли орасида тарқалиши 25,94% ташкил қилмоқда.

Аҳолининг барча ёш гуруҳларида аёллар орасида ҳам, эркаклар орасида ҳам АГ нинг тарқалиши ёшга пропорционал равишда статистик ишончли равишда ўсиб бориши кузатилди ($p < 0,05$). Бу маълумотлар аҳоли орасида 30 ёшдан ошганларда АГ хавфи ошиб боришини кўрсатади.

Липидлар алмашинувининг бузилишларига баҳо бериш мақсадида триглицеридлар ва умумий холестерин миқдорини аниқланди. Маълумотларга кўра аёллар орасида гиперхолестеринемия 14,22%ни, гипертриглицеридемия 20,38%ни ташкил қилди. Эркаклар орасида бу кўрсаткичлар мос равишда 17,32%; ва 34,62%.

Натижаларнинг таҳлилидан ГХ бошка компонентлардан фарқли равишда аёллар орасида 50 ёшдан кейин сезиларли ошиши аниқланди, эркаклар орасида эса бошка компонентлар сингари 30 ёшдан кейин сезиларли равишда ошиб борапти.

ГТГ аёллар ва эркаклар орасида ҳам 30 ёшдан кейин аниқ сезиларли фарқ билан ўсиб бормоқда. 30-39 ёшли гуруҳда ГТГ 20-29 ёшли гуруҳга нисбатан 1,67 марта, эркакларда 2,41 марта статистик ишонарли равишда ортиб бормоқда ($p < 0,05$). 60 ёшдан кейин ҳар иккала жинсда ҳам ГТГ кўрсаткичи бирмунча камайганлиги кўзга ташланади.

Хулоса. Бухоро шаҳри аҳолиси орасида МС компонентлари сезиларли даражада кенг тарқалган. Аҳоли орасида артериал гипертония, ортикча тана вазни ва абдоминал семизлик, ГТБ ва ГТГ 30 ёшдан кейин сезиларли равишда ёшга пропорционал ўсиши кузатилади. ГХ нинг ўсиши 50 ёшдан кейин бошланади.

Артериал гипертония, гиперлипидемия, ОТВ, ГТБ ва ҚД эркаклар орасида, абдоминал семизлик ва семизлик аёллар орасида кенг тарқалган. МС нинг алоҳида компоненти учраши ҳоллари кам кузатилди. Қўпчиликда МС иккита ёки учта компоненти биргаликда аниқланади.

Адабиётлар:

1. Благосклонная Я.Б., Шляхто Е.В., Красильникова Е.И. Метаболический сердечно-сосудистый синдром. Рус. мед. журнал.- 2001. - № 9. - С. 67-72.
2. Бутрова С.А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению. Рус. мед. журнал.- 2001. - № 2. - С.56-61.
3. Диденко В.А., Симонов Д.В. Особенности гипертонического сердца при артериальной гипертонии, сочетающейся с синдромом инсулинорезистентности. Клин. медицина. - 1999. -№ 6. - С.28-32.
4. Перова Н.В., Метельская В.А., Оганов Р.Г. Метаболический синдром: патогенетические взаимосвязи и направления коррекции. Кардиология.- 2001. № 3. С. 4-9.
5. Саидов С.А., Роль вегетативной нервной системы в генезе метаболического синдрома. Медицинский журнал Узбекистана -2006 № 3 С. 121-125
6. Ташкенбаева Э.Н. Гиперурикемия в механизмах развития метаболического синдрома и сердечно – сосудистых осложнений. Медицинский журнал Узбекистана 2006 № 4 С. 91-95
7. Яськова К.Н., Мычка В.Б., Чазова И.Е., Творогова М.Г. Инсулинорезистентность и методы ее диагностики. Лабораторная медицина 2003; № 6.
8. Austin MA, Hokanson JE, Edwards KL. Hypertriglyceridemia as a cardiovascular risk factor. Am J Cardiol 1998; 81: 7B–12B.
9. Baillie GM, Sherer JT, Weart CW. Insulin and coronary artery disease: is syndrome X the unifying hypothesis? Ann Pharmacother. 1998; 32: 233–47.
10. Gornostaev V, Mychka V, Chazova I, Dvoskina I, Sergienko V. Brain perfusion autoregulation reserve in patients with arterial hypertension and metabolic syndrome. European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging 2003; 30 (2): S254.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Д.А. ОЧИЛОВА, О.А. РУЗИЕВ,
Г.Х. РАЖАБОВА

Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

В данной статье отражены результаты эпидемиологических исследований изучающих распространенности основных компонентов метаболического синдрома среди населения связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и полиметаболическими заболеваниями. Приведены результаты распространенности основных компонентов метаболического синдрома включающих артериальную гипертонию, избыточную массу тела, нарушение толерантности к глюкозе и гиперлипидемию среди различных возрастных групп и половой принадлежности населения города.

Ключевые слова: метаболический синдром, артериальная гипертония, ожирение, сахарный диабет.