

METABOLIK SINDROM**Muminova Sitara Ulug'bekovna***Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, "Endokrinologiya va bolalar endokrinologiyasi"
kafedrasida tibbiyot fanlar nomzodi.***Jabbarbergenova Biybisanem Ajiniyazovna***Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, "Endokrinologiya va bolalar endokrinologiyasi"
kafedrasida magistranti.*

Mavzuning dolzarbligi. So'nggi o'n yillikda yurak - qon tomir asoratlarining ko'payishi bilan butun dunyo olimlarining ortiqcha vazndagi metabolik kasalliklarning o'zaro bog'liqligini o'rganishga qiziqishi sezilarli darajada oshdi. Metabolik sindrom - bu uglevod va yog ' almashinuvining o'zaro bog'liq buzilishlarining yig'indisi, shuningdek qon bosimini tartibga solish mexanizmlari va endotelial funktsiya, uning rivojlanishi to'qimalarning insulina sezgirligini pasayishiga asoslangan-insulin rezistentligi. Keng ko'lamlari tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, yurak - qon tomir kasalliklari bilan kasallanish va o'lim darajasi asosan xavf omillari mavjudligi bilan belgilanadi. Hozirgi vaqtda 2000 dan ortiq atrof-muhit, irsiy va metabolik omillar ma'lum darajada yurak-qon tomir kasalliklari va birinchi navbatda ateroskleroz va koronar arteriya kasalligi rivojlanishiga hissa qo'shadi. Uch omil: chekish, arterial gipertenziya va giperxolesteromiya yurak ishemik kasalligi xavfning 50% ni tashkil qiladi [1].

Kalit so'zlar: MS, Semizlik, Insulin rezistentlik, AG, Yurak ishemik kasalligi

JSST ma'lumotlariga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda kattalar orasida, yoshi va jinsiga qarab, AG tarqalishi 12-38, 3%, giperlipidemiya 20-45%, semirish 30%, 2-tur diabet - 4 % (2025 yilda 5,4% gacha o'sishi kutilmoqda). Ushbu kuchli tashqi omillar birlashishga moyil bo'lib, ularning umumiy yurak-qon tomir tizimiga xavfini oshiradi. Bir qator epidemiologik tadqiqotlar (Framingem va Fin tadqiqotlari) ma'lumotlariga ko'ra, aholi orasida ikki omilning kombinatsiyasi 4,3% -12,9 va uchta omil -7,6% ni tashkil qiladi [2].

PROCAM tadqiqoti shuni ko'rsatdiki, ikki yoki undan ortiq yurak - qon tomir omillari tasiri to'satdan o'lim xavfini va miokard infarkti hodisalarining sezilarli darajada oshishiga olib keladi (8 yil davomida 1000 bemor orasida 200 ta holat). Shunday qilib, arterial gipertenziya, semirish va yurak ishemik kasalligi kabi kasalliklarning patogenezigiga kiritilgan yagona metabolik zanjir haqida fikr paydo bo'ldi.

Qandli diabet, arterial gipertenziya va yurak ishemik kasalligi o'rtasidagi bog'liqlik g'oyasi yigirmanchi asrning boshlarida paydo bo'lgan.

Birinchi marta shved shifokori Kylin 1923 yilda "gipertenziya - giperglikemiya - giperurikemiya" deb nomlangan sindromni tasvirlab berdi. 1922 yilda sovet olimi G. Lang arterial gipertenziyaning semirish, uglevod almashinuvining buzilishi va podagra bilan yaqin aloqasi borligini ta'kidladi. Xususan, gipertoniya bilan og'rigan 180 bemorning atigi 30 foizida normal glikemik egri chiziqlar borligi isbotlangan. 1947 yilda J. Vague tanadagi yog '

joylashuvining ikki turini - Android va ginoidni tasvirlab berdi va Android semizligining diabet, yurak ishemik kasalligi va podagra bilan tez-tez kombinatsiyasiga e'tibor qaratdi.

1960 yilda T. Smit "insulin va ateroma" monografiyasida insulinning ateroskleroz va u bilan bog'liq kasalliklarning rivojlanishidagi roli haqida gipotezani ilgari surdi. 1966 yilda J. Camus, birinchi marta metabolik kasalliklar (giperlipidemiya, qandli diabet va podagra) bilan bog'liq uchta kasallikning tez-tez kombinatsiyasi, u "metabolik sindrom" deb atagan tasodifiy emas, balki bir xil metabolik kasallikni aks ettiradi, degan taxmini ilgari surdi. 1980 yilda metabolik sindrom klassik tarifiga birinchi marta Sharqiy nemis tadqiqotchilari M. Hanefeld va W. Leonardt tomonidan taklif etilgan.

1988 yilda amerikalik olim G. Reaven ko'plab tadqiqotlar ma'lumotlarini umumlashtirib, giperinsulinemiya, glyukoza rezistentligining buzilishi, triglitseridlarning ko'payishi va qon plazmasidagi yuqori zichlikdagi lipoprotein darajasining pasayishi, shuningdek arterial gipertenziya to'qimalarning insulina sezgirligining pasayishi natijasida rivojlanishi mumkin degan xulosaga keldi. Muallif ushbu simptom kompleksi uchun "x sindromi" atamasini taklif qildi. 1989 yilda M. Kaplan ushbu ta'limotni qorin bo'shlig'idagi semirishning eng muhim etiologik omili degan tushuncha bilan to'ldirdi va uni metabolik buzilish (diabet), arterial gipertenziya va gipertrigliseridemiya bilan birlashtirib "o'lim kvarteti" tushunchasini kiritdi va shu bilan bunday kombinatsiyaning mavjudligi aholining yurak-qon tomir kasalliklaridan o'limini sezilarli darajada oshirishini ta'kidladi. 1992 yilda Xaffner "insulin rezistentligi sindromi" atamasini taklif qildi, chunki uning fikricha, aynan u sindromning etiologiyasini eng yaxshi aks ettiradi.

Biroq, so'nggi yillarda jahon va mahalliy adabiyotlarda "metabolik sindrom" va "metabolik sindrom X" atamalari eng ko'p ishlatilgan [3]. So'nggi paytlarda u yangi xususiyatlar bilan to'ldirildi: bularga giperurikemiya, gemostaz tizimidagi buzilishlar, asab simpatik tizimining faollashishi, miokard gipertrofiyasi va ayollarda giperandrogenizm kiradi. Shubhasiz-ammo metabolik sindromning etakchi tarkibiy qismlari insulin rezistentligi, giperlipidemiya, arterial gipertenziya va uglevod almashinuvining buzilishi hisoblanadi, bu natijalar bilan tasdiqlanadi.

Ortiqcha vazn va semirish dunyoning aksariyat mamlakatlari aholisining eng muhim muammolaridan biridir. JSST hisob-kitoblariga ko'ra, sayyoradagi milliarddan ortiq odam ortiqcha vaznga ega. G'arbiy Evropa mamlakatlarida aholining 25% gacha ortiqcha vazn yoki semirib ketgan. Rossiyada mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarning o'rtacha 30 foizi semirib ketgan va 25 foizi ortiqcha vaznga ega. AQShda eng ko'p semirib ketgan odamlar, bu mamlakatda aholining 60 foizida ortiqcha vazn qayd etilgan va 27 foizi semirib ketgan. Amerikalik olimlarning hisob-kitoblariga ko'ra, 2230 yilda rivojlangan mamlakatlar aholisining 100 foizi semirib ketadi.

Xalqaro amaliyotda metabolik sindrom mezonlari birinchi marta JSST ishchi guruhi tomonidan shakllantirildi. Quyidagi komponentlar ajratildi: arterial gipertenziya 160/90 mm simob ustunidan yuqoriligi, dislipidemiya, shu jumladan triglitseridlar darajasining 1,7 mmol/l dan oshishi yoki yuqori zichlikdagi lipoproteinlarning past darajasi (erkaklar uchun 0,9 mmol/l dan kam va 1,0 mmol / l dan kam); semizlik TVI 30 kg / m dan yuqori va erkaklar uchun nisbati ko'proq 0,9, ayollar uchun 0,85 dan ortiq mikroalbuminuriya.

2001 yilda AQSh milliy sog'liqni saqlash instituti (Adult Treatment Panel III, ATR III) ekspertlarining ishchi mezonlari e'lon qilindi. Metabolik sindromning quyidagi asosiy tarkibiy qismlari ajratilgan: 1) ayollarda 89 sm dan, erkaklarda 102 sm dan ortiq;

2) triglitseridlar 1,69 mmol/l dan katta; 3) yuqori zichlikdagi lipoproteinlar ayollar uchun 1,29 mmol/l dan kam, erkaklar uchun 1,04 mmol/l dan kam; 4) AG 135/85 mm simob ustuni. 5) ertalabki och qorindagi glyukoza 6,1 mmol/l dan katta.

Populyatsiya darajasida metabolik sindromning quyidagi xususiyatlari aniqlandi [5] :

- populyatsiyadagi metabolik sindromning barcha tarkibiy qismlari bir xil darajada namoyon bo'lmaydi yoki ifodalanmaydi;

- insulin rezistentligi bilan bog'liq metabolik kasalliklar ma'lum darajada genetik, atrof-muhit omillari (ovqatlanish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, turmush tarzi) bilan bog'liq;

- metabolik sindrom komponentlari assotsiatsiyasida yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga ta'sir qiluvchi farqlar mavjud;

- metabolik sindromning tarqalishida etnik, iqlim-geografik xususiyatlar aniqlandi.

Shunday qilib, metabolik sindrom - bu uglevod va yog ' almashinuvining o'zaro bog'liq buzilishlarining yig'indisi, shuningdek qon bosimi va endotelial funktsiyani tartibga solish mexanizmlari, ularning rivojlanishi, zamonaviy tushunchalarga ko'ra, to'qimalarning insulinga sezgirligini pasayishiga-insulin rezistentligiga asoslangan.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Дороднева Е.Ф., Пугачева Т.А., Медведев И.В. Метаболический синдром. Вчера, Сегодня, Завтра // Научный вестник Тюменской медицинской академии -2002- № 2. стр 41.

2. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром.- М. Медиа - Медика 2004 - стр 9.

3. Алмазов В.А., Благосклонная Я.В. Метаболический сердечно- сосудистый синдром - Санкт Петер-бург,199. стр 8-12.

5. Бутрова С.А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика подходы к лечению // РМЖ -2001. Т.9. № 2 стр 56-60.