

METABOLIK SINDROMNIHG YOSHGA BOGLIQ ASOSIY XUSUSIYATLARI

Bekmatova Sh.K

*(PHD) assistent rejabov b.b., magistr yusupova sh.b.
tta urganch filiali*

Annatsiya: *Metabolik sindrom (MS). Ushbu sindrom bir necha kasalliklar va xavf omillarini o'z ichiga oladi, shu jumladan, glyukozaga tolerantlikning buzilishi (GTB), ortiqcha tana vazni (OTV) va semirish, arterial gipertenziya (AG), dislipoproteidemiya.*

Asosiy qollaniladigan sozlar; *Metabolik sindrom (MS). glyukozaga tolerantlikning buzilishi (GTB), ortiqcha tana vazni (OTV) va semirish, arterial gipertenziya (AG), dislipoproteidemiya.*

KIRISH

Dunyoda zamonaviy tibbiyot amaliyotidagi eng muhim muammolardan biri metabolik sindromdir (MS). Ushbu sindrom bir necha kasalliklar va xavf omillarini o'z ichiga oladi, shu jumladan: glyukozaga tolerantlikning buzilishi (GTB), ortiqcha tana vazni (OTV) va semirish, arterial gipertenziya (AG), dislipoproteidemiya. MS ko'pgina kasalliklarning rivojlanishiga, xamda ularning og'irroq klinik kechishiga va bemorlarning erta o'limiga olib keladi. Metabolik sindromning tarkibiy qismlari «... asosiy komponent hisoblangan insulinga rezistentlik bilan birga...»²⁸ ushbu sindromning yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) xavfi sezilarli darajada oshishiga olib keladi. MS ning dunyoda tarqalishi 20-30% ni tashkil yetadi. Shu bilan birga, yosh oshgan sari aholi orasida MS darajasining ortishi kuzatiladi. Biroq, yoshlar orasida xam MS darajasining oshishi kuzatilmoqda. MS bo'lgan bemorlarda miokard infarkti va miya insulti xavfi 20-25 barobar ortadi. Shu sababli hayotning turli davrlarida metabolik sindromning tuzilishi va klinik ahamiyatini baholash, rivojlanish xavfini ob'ektiv bartaraf qilish yo'li bilan davolash taktikasini takomillashtirish eng muhim muammoli masalalaridan biri hisoblanadi.

MS bo'yicha tadqiqotlar olib borilmoqda. Turli tadqiqotlarda MS tarkibiga kiruvchi komponentlar soni farq qiladi. Shu bilan birga, IR, AG, semizlik va giperlipidemiya MS ning asosiy tarkibiy qismlari hisoblanadi. Dunyoning ko'plab mamlakatlarida olib borilgan tadqiqotlarda MS, yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) va bemorlarning yoshi o'rtasidagi bog'liqlik mavjudligi ko'rsatilgan. Ko'pgina tadqiqotlarda yurak-qon tomir tizimining (YuQTT), qandli diabet va turli kasalliklarini rivojlanishida, xamda ular bilan bog'liq bo'lgan o'limning ko'payishida MSning muhim ahamiyatini isbotlangan (Belete R. Et al., 2021; IDF Atlas, 2019; ADA, 2019; William T.C., Griffin P.R., 2021). MS bilan kasallanish ko'pincha semizlik va diabetning ikkinchi turi bilan mos keladi. NHNES ma'lumotlariga ko'ra, 1988–2010 yillar davomida AQShda o'rtacha biovazn indeksi (BMI) har yili 0,37% ga ortib borgan

(erkaklar va ayollarda sezilarli farqlarsiz), bel aylanasi esa - yiliga ayollarga nisbatan erkaklarda ko'proq oshgan (0,37% va 0,27%). 2020 yilda chop etilgan CDC ma'lumotlariga ko'ra, AQShda 18 yoshdan oshgan 34,2 million kishi (kattalar aholisining 10,5%) 2-toifa diabet (QD-2) bilan kasallangan. Ularning har beshinchisi (21,4%) unda diabet borligidan xabari bo'lamagan. Shu bilan birga, 18 yoshdan oshgan 88 million kishida prediabet mavjud (kattalar aholisining 34,5%). Yoshi oshgan sari QD-2 bilan kasallanish ko'payadi va 65 yoshdan katta odamlarda 26,8% ga yetadi. QD-2 bilan kasallanish qariyalar orasida 25,2% ni tashkil etadi. Keksa yoshdagilar orasida prediabet yoki MS tarqalishi uch baravar yuqori bo'lgan.

Tadqiqotning maqsadi hayotning turli yosh davrlarida metabolik sindrom bilan og'rikan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytirish bo'yicha taklif va tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat

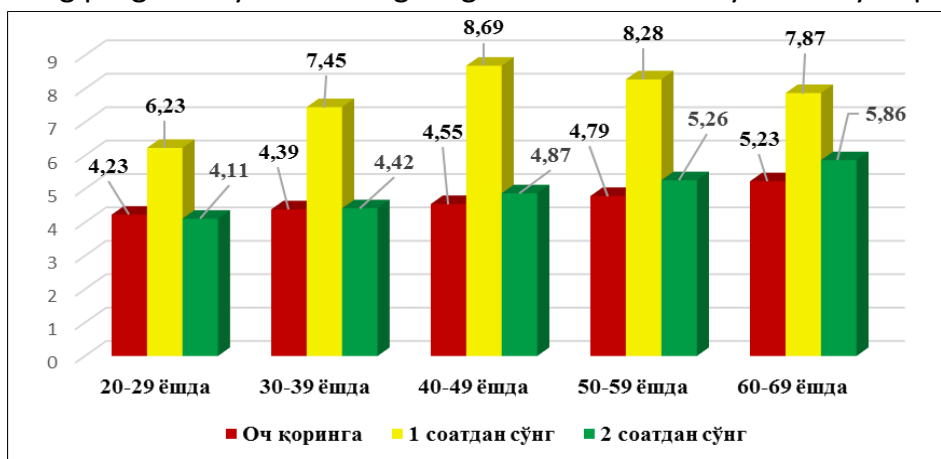
Tadqiqotning vazifalari:

turli yosh guruhlarida metabolik sindromning tuzilishini va asosiy xususiyatlarini baholash;

giperglikemiyaning turli shakllarida metabolik sindrom komponentlarining holatiga yoshning ta'sirini baholash;

Tadqiqotning ob'ekti sifatida Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Xorazm viloyati filialida 40-60 yoshgacha bo'lgan 122 nafar bemor

Natijalar: Giperglikemiya kasalligining MS va unga qo'shilib keladigan kasalliklarning paydo bo'lishida muhim rolini hisobga olgan holda, ma'lum yoshdagi turli xil giperglikemiya toifalarining chastotasi o'rganildi (1.1-rasm). Olingan ma'lumotlarga ko'ra, 40 yoshgacha bo'lgan ochlik glyukoza buzilishi keyingi yosh davrlariga qaraganda kamroq uchraydi. Shu bilan birga, ushbu giperglikemiya toifasidagi eng sezilarli o'sish 60 yildan keyin qayd etiladi.



1.1-rasm. Turli yoshdagi odamlarda ro'za va yukdan keyingi glysemiyaning o'rtacha darajasi

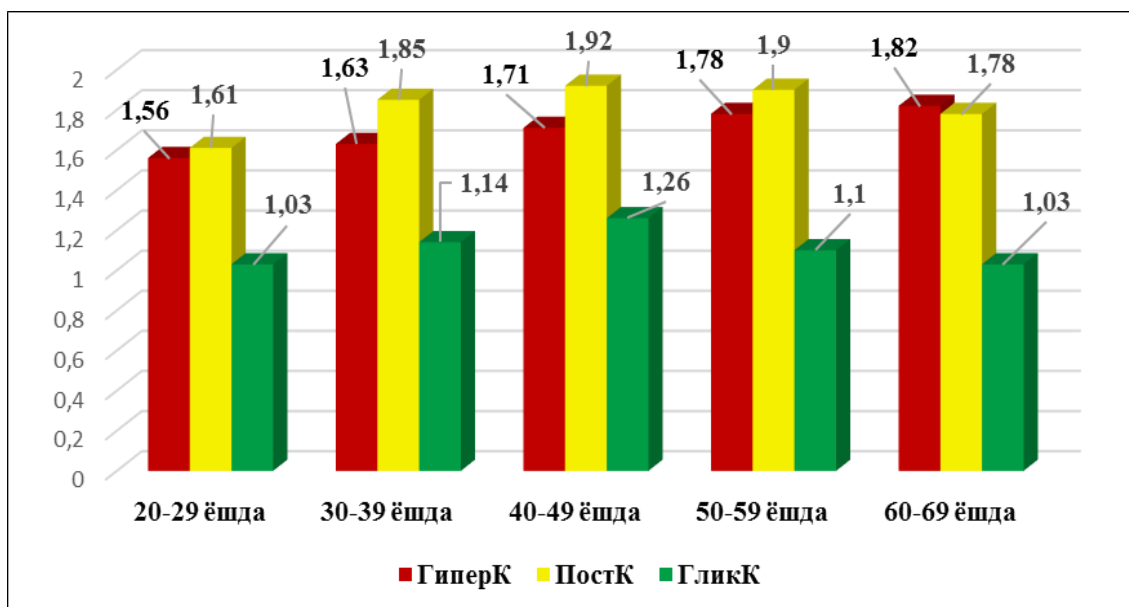
Aksincha, glyukoza yuklangandan 1 soat o'tgach, glyukoza miqdorining ko'payishi 50 yilgacha ko'tariladi. Keyin ushbu toifadagi giperglikemiya bilan kasallanishning bir oz pasayishi kuzatiladi. Eng katta muntazamlik bilan, glyukoza darajasi mashqdan 2 soat

o'tgach o'zgaradi. Ushbu giperglikemiya toifasi doimiy ravishda 20-29 yoshdagi odamlarda 4,11% dan 60-69 yoshda 5,86% gacha o'sib boradi.

Ushbu ma'lumotlardan quyidagi xulosaga kelish mumkin: yoshga qarab vagoinsular fazaning faolligi pasayadi. Shu bilan birga, sempatoadrenal fazaning faolligi 50 yilgacha oshadi, so'ngra uning faoliyati pasayadi.

Olingan ma'lumotlar ma'lum darajada umuman giperglikemiya bilan bog'liq bo'lgan yosh xavfi darajasini, xususan, simpatoadrenal va vagoinsular fazalardagi buzilishlarni tavsiflaydi. Shu bilan birga, hiperglisemiyaning xavf omili sifatida ahamiyatini baholash uchun ushbu bosqichlarning faoliyati o'rtasidagi bog'liqlik haqida ma'lumot qiziqish uyg'otadi. Shuning uchun glyukemik nisbatlar tahlil qilindi, ular ro'za tutadigan glysemiya nisbati, shuningdek shakar yukidan keyingi ko'rsatkichlarni ko'rsatadi.

Olingan ma'lumotlar (3.2-rasm) Giperglikemik koeffitsient (HyperK) yoshga qarab ortib borishini bildiradi.



1.2-rasm. Jismoniy shaxslarda glyukemik koeffitsientlarning o'rtacha darajasi turli yoshdagi

Bu yukdan keyingi glikemiyaning simpatoadrenal fazasi faolligining yoshi oshganligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, postglisemik koeffitsient (PostK) 40-49 yoshgacha o'sadi va keyin kamayadi. Bu shuni ko'rsatadiki, 50 yildan so'ng organizmning qonga kirgan glyukozadan foydalanish qobiliyati pasayadi. Glisemik koeffitsient ko'rsatkichlari (Glick) 50 yilgacha o'sib boradi, keyin esa pasayadi.

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, yoshi o'tgan sempatoadrenal faza faolligi oshadi va tanadagi vagoinsular faollik pasayadi. Shunga asoslanib, yosh GTB uchun xavf omilidir deb taxmin qilish mumkin. Yoshning o'sishi bilan organizmning unga kirgan glyukozadan etarlicha foydalanish qobiliyati pasayadi.

Bundan tashqari, turli yoshdagi gipertenziya tuzilishi o'rganildi. Muhim haqiqat aniqlandi - barcha gipertoniya holatlarining yarmidan ko'pi 1-darajaga tegishli va

faqatgina har o'ninchi bemorda 3-darajali gipertoniya mavjud (1.1-jadval.). 20-29 yoshida AH 1 va 2 holatlari bo'lganligi ko'rsatildi.

1.1-jadval

Muayyan yoshdagi turli xil gipertenziya chastotasi (% bilan)

AH darajasi	20-29 yosh	30-39 yosh	40-49 yosh	50-59 yosh	60-69yil
1-daraja	4.07	7.89	13.83 *	13.42	19.39 *
2-daraja	0,00	0.44	3.95 *	10.63 *	13.27
3-daraja	0,00	0.88	1.98	3.04 *	5.10

Izoh : * - farqlarning avvalgisiga nisbatan ishonchligini anglatadi yosh guruhi

Daraja va gipertoniya holatlari 3 daraja faqat 30 yildan keyin sodir bo'ladi. Shuni ta'kidlash kerakki, 30-39 yoshdagi odamlar orasida AH chastotasi 1 va 2 daraja 20-29 yoshdagiga nisbatan 2 baravar ko'p. AH 2 va 3 daraja chastotasining o'sishi 30-39 yosh va 40-49 yosh guruhlari orasida ko'proq seziladi. Shuningdek, 40-49 yoshdan 50-59 yoshgacha bo'lgan davrda AH 2 va 3 daraja chastotada katta o'sish qayd etilgan.

Taqdim etilgan ma'lumotlarga asoslanib, gipertenziya yoshligida shakllana boshlaydi degan xulosaga kelishimiz mumkin. Shu bilan birga, gipertenziya sezilarli darajada ko'payishi 30 yildan keyin boshlanadi. Ushbu dalillar gipertoniya kasalligini yoshligida boshlashning maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi.

Semirish va ortiqcha vazn MS ning asosiy tarkibiy qismlaridan biridir. Tana vaznini baholash uchun turli usullardan foydalaniladi. Tana vaznini baholash usullaridan biri bu balandlik va vazn nisbatlarini aks ettiruvchi Quetelet indeksidir. Olingan ma'lumotlarga ko'ra (3.2-jadval), Quetelet indeksining qiymati yosh oshgani sayin doimiy ravishda oshib boradi.

Bilan sayohatchiga qayd ham indeks Quetelet qiymati sezilarli o'sish 30 yildan keyin qiladi. Ammo tana vaznining eng katta o'sishi 50 yildan keyin kuzatiladi.

1.2-jadval

Tana massasi ko'rsatkichlari (va Quetelet indeksi) turli yoshdagi davrlarda

Yoshi	20-29 yosh	30-39 yosh	40-49 yosh	50-59 yosh	60-69 yosh
n	221	228	253	395	99
O'rtacha	0.222	0.246 *	0.259 *	0.266 **	0.274 **
QD	0.02954	0.03891	0.03717	0.04010	0.04447
X ² mezon	<0.0001	0.0015	<0.0001	<0.0001	0.0417

Eslatma: * - ishonchligi s farqlar yosh guruhi 20-29 yil nisbatan d .

12 yillik davr mobaynida gipertoniya tarqalishi dinamikasini o'rganish uchun, boshida va 366 odamlar orasida o'rganish oxirida gipertoniya chastotasi qiyosiy tahlil o'tkazish rejalashtirilgan edi , ham anketalar o'tdi. Shu bilan birga, ichida buyurtma qilish o'rganish boshida gipertoniya hurmat, shuningdek o'rganish boshida so'rovda butun namuna

nisbatan kontingenti "orqali" tanlab vakili bilan epidemiologik vaziyatni baholash, 1 192 kishi orasida gipertenziya tarqalishi o'rganildi. Shu bilan birga, gipertenziya tarqalishini o'rganish ikki tasnif bo'yicha amalga oshirildi: zamonaviy JSST tasnifi (239) va aholi tadqiqotlarida ishlatiladigan tasnif (212).

Zamonaviy tasnifning diagnostik mezonlariga ko'ra (239), tadqiqot boshlanishida erkaklar orasida gipertenziya tarqalishi ancha yuqori bo'lib, 18,74% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, gipertenziya chastotasi yoshi o'sib borishi bilan doimiy ravishda oshib bordi (3.3-jadval). Shuni ta'kidlash kerakki, har bir yosh guruhida oldingisiga nisbatan gipertenziya umumiy tarqalishining o'sishi statistik jihatdan ahamiyatli edi. Yoshi bilan optimal qon bosimi holatlarining chastotasi pasayadi (20-29 yoshdagi 59,7% dan 60-69 yoshdagi 24,16% gacha) va gipertoniya chastotasi sezilarli darajada oshadi (odamlar orasida 3,88% dan) 60-69 yoshli erkaklar orasida 20-29 yoshdan 35,96% gacha). Shu bilan birga, normal qon bosimi holatlarining tarqalishi deyarli yoshga qarab o'zgarmaydi. Shuni ta'kidlash kerakki, so'rovda qatnashgan aholida gipertoniya holatlarining yarmidan ko'pi 1-darajaga (11,36%) to'g'ri keladi va atigi 1,98% gipertoniya kasalligining 3-darajasiga to'g'ri keladi. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, AH darajasi 1 va 2 daraja 20-29 yoshda, 3 daraja AH holatlari esa 30 yildan keyin sodir bo'ladi. Bundan tashqari, sinf 3 gipertoniya 2 holatlar, aniqlangan yoshi, ya'ni 30-39 yil, 39 yil, ya'ni yoshida boshqa bir erkak va keksa 37 kuzatildi beshinchi o'n yillikka yaqinroq.

1.3-jadval

AGning turli yosh guruhlarida tarqalishi (% bilan) / JSST tasnifi bo'yicha, 1999 yil

Yoshi(yil)	20 - 29	30- 39	40- 49	50 - 59	60-69
Optimal qon bosimi	59.70	50.31	42.38	35.44	24.16
Normal qon bosimi	29.25	30.43	29.92	27.18	29.78
Yuqori normal qon bosimi	7.16	9.01	8.86	11.17	10.11
Arterial gipertoniya	3.88	10.25 *	18.84 *	26.21 *	35.96 *
1-daraja	3.58	9.01 *	13.57	13.11	19.66
2-daraja	0.30	0.62	3.88	10.03	10.67
3-daraja	0,00	0.62	1.39	3.07	5.62

Eslatma: * - gipertoniya chastotasi bilan farq ishonchliligini anglatadi qarindoshigaoldingi yosh guruhi

Yilda aholi tadqiqotlar zamonaviy tasniflash joriy oldin amalga oshiriladi yuqori qon bosimi aniqlash uchun, bir oz boshqacha mezon ishlatiladi gipertoniya uchun mezon sifatida yuqoridagi mezonlar nisbatan. Ushbu tadqiqot ma'lumotlarini boshqa ilgari bajarilgan aholi ishlari bilan taqqoslanishiga erishish uchun Rose G tomonidan tavsiya

etilgan epidemiologik mezonlarga asoslanib qon bosimi ko'rsatkichlarini baholash ta'minlandi. A., Blackburn H. yilda 1968 yilga (3.4-jadval).

Bir qarashda, 1999 yilda JSST mezonlariga ko'ra gipertenziya tarqalishi epidemiologik mezonlarga ko'ra gipertoniya tarqalishidan unchalik farq qilmaydi (navbati bilan 17,13% va 18,74%), ammo bu butunlay to'g'ri emas. Haqiqat shundaki, zamonaviy tasnifga ko'ra, gipertenziya SBP 140 mm simob ustunida ko'rsatkichlaridan boshlab aniqlanadi va DQB \geq 90 mm simob ustunida gipertenziv dorilarni qabul qilmaydigan odamlarda. Shunga muvofiq, 1-jadvalda faqat qon bosimi parametrlariga asoslangan gipertenziya tarqalishining natijalari ko'rsatilgan. Ushbu tasnifga ko'ra, gipertenziyaning birinchi bosqichiga epidemiologik mezonlarga ko'ra qon bosimi PAHga tegishli bo'lgan shaxslar kiradi. Shunday qilib, epidemiologik mezonlarga muvofiq PAH va AH ning umumiy chastotasi (26.06%) zamonaviy tasnif mezonlari bo'yicha AH tarqalishidan (18.47%) biroz yuqori edi.

XULOSALAR

1. Erkak aholi o'rtasida to'liq va to'liq bo'lmagan MS keng tarqalgan (20,7%). Yosh insonlar orasida (20-29 yosh) bitta yoki ikkita komponentli MS ko'proq uchrashi qayd etildi. 40 yoshdan so'ng MS komponentlarining sonini oshishi kuzatildi. MSning tarkibida uchta yoki to'rtta komponentlarning birgalikda kelishi asosiy o'rin egallaydi.

2. Yosh o'tishi bilan metabolik sindromning uchrash chastotasi va uning asosiy komponentlarining darajasini (GTB, AG, semizlik va dislipidemiya) o'sishi kuzatiladi. Bu ko'rsatkichlar 1 soatdan keyingi glyukozali yuklamadan so'ngi giperglikemiyaga kam darajada xarakterli bo'lib, ko'proq 2 soatdan keyingi giperglikemiyada yaqqol ifodalangan va 2 tipdagi qandli diabetda eng yuqori qo'rsatkichlar aniqlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абдухакимова Н.А. Особенности клинического течения подагры при метаболическом синдроме // канд. дисс. Ташкент, 2011. С. 152.

2. Алиева А.В. Изучение распространенности нарушений углеводного обмена и риска их развития в Узбекистане // Автореф. канд. дисс. Ташкент, 2018. С. 39.

3. Алиханова М.Н., Ўзбекистонда қандли диабетнинг клиник-эпидемиологик тавсифи/ дисс. докт. мед. наук. Ташкент – 2018.

4. Аслонова И.Ж. Особенности клинического течения и лечения хронического пиелонефрита у больных с нарушенной толерантностью к глюкозе. //Автореф. канд. дисс. Ташкент, 2010. С. 28.

5. Болтаев С.Н. Показатели артериального давления среди лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе //Материалы Национального конгресса кардиологов России. – Москва. - 17-19 октября, - 2001 г. С.42.

6. Гадаев А.Г., Гулямова Ш.С. Свидетельство от 24.08.2018 г. (№ DGU 05595) об официальной регистрации алгоритма электронной программы персонального динамического наблюдения за больными ГБ в условиях первичного звена здравоохранения.

7. Гадаев А.Г., Гулямова Ш.С., Оценка эффективности работы школы гипертоников на уровне первичного звена здравоохранения. Профилактическая медицина. 2012;2(3):7–15.

8. Даминова К.М. Дерматоглифические показатели у больных с метаболическим синдромом. //Журнал «Врач-аспирант». – Воронеж, 2011. - № 1.2(44). - С. 265-269.

9. Исмаилов К.Ю., Болевой синдром у больных ИБС при метаболическом синдроме. //дисс. канд мед. наук., Ташкент, 2003.

10. Исмаилов С.И., Рашитов М.М. Прогресс в области профилактики йододефицитных заболеваний в Республике Узбекистан (2004—2016). Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2016;12:3:20-24.

11. Исмаилов С.И., Рашитов М.М. Прогресс в области профилактики йододефицитных заболеваний в Республике Узбекистан (2004—2016). Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2016;12:3:20-24.

12. Исмаилов С.И., Муминова С.У. Роль дислипидемии в развитии нефропатии у больных сахарным диабетом 2-го типа (обзор литературы). - *Mižnarodnij endokrinologičnij žurnal*. 2019;15(8):644-648. 2019.

13. Каландарова У.А. Сравнительная оценка формирования конечных точек в зависимости от категорий основных компонентов метаболического синдрома/автореф. Дисс. кан. Мед наук. Ташкент, 2020. С. 30

14. Камилова У.К., Расулова З.Д. Изучение сравнительной эффективности действия лозартана на гломеруло-тубулярные маркеры дисфункции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015;14(2):41-45. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2015-2-41-45>.

15. Каюмов У.К. Рецепт от всех болезней. / Здоровье Узбекистана №3 (36), 2019. с.4-7.

16. Каюмов У.К. Нормативы уровня гликемии среди мужчин 20-69 лет г. Ташкента // Методические рекомендации, г. Ташкент, 2002. С.8.

17. Мусаев М.Р. Эпидемиология и особенности клиники некоторых основных экстрагенитальных заболеваний у женщин репродуктивного возраста в условиях аридной зоны /дисс.докт. мед.наук. Ташкент, 2006. С.199

18. Нуриллаева Н.М., Многофакторная профилактика ишемической болезни сердца в условиях первичного звена здравоохранения // Автореф. докт. дисс. Ташкент, 2012. С. 46.

19. Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-4063 «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» от 18 декабря 2018 года.
20. Рустамова, Мирахмедова Х.Т. Псориастик артрит ва ортиқча тана вазни билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш // Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени. 2016. №2, 44-47
21. Саидов А.Б., Каримов Х.Я. Казакбаева Х.М., Сулейманова Д.Н. Стандарты диагностики и лечения гематологических заболеваний у взрослых на республиканском уровне. Ташкент, 2014., с. 32 // <https://www.minzdrav.uz/documentation/detail.php?ID=41068>
22. Узбекова Н.Р. Нейрогуморальные механизмы патогенеза метаболического синдрома и пути терапевтической коррекции //Дисс. докт. мед. наук., 2014.
23. Уринов О., Мамутов Р.Ш., Распространённость сахарного диабета. Ташкент, 2016.
24. Шагазатова Б.Х., Оценка качества амбулаторно-поликлинического наблюдения за больными сахарным диабетом // Врачебное дело, 2013.
25. Wu H, Esteve E, Tremaroli V, et al., Metformin alters the gut microbiome of individual with treatment-naïve type 2 diabetes contributing to the therapeutics effects of the drug. Nat Med. 2017;23(7):850–858.
26. Zhao Y, Sedighi R, Wang P, Chen H, Zhu Y, Sang S. Carnosic acid as a major bioactive component in rosemary extract ameliorates high-fat diet induced obesity and metabolic syndrome. J Agric Food Chem. 2015;63(19):4843–4852.
27. Jain SG, Puri S, Misra A et al. Effect of oral cinnamon intervention on metabolic profile and body composition of Asian Indians with metabolic syndrome: a randomized double-blind control trial. Lipids Health Dis 2017; 16:113–116, 1,
28. Lee J, Liu J, Feng X, et al. Withaferin A is a leptin sensitizer with strong antidiabetic properties in mice. Nat Med. 2016;22:1023–1036.
29. Choudhary D, Bhattacharyya S, Joshi K. Body weight management in adults under chronic stress through treatment with Ashwagandha root extract: a double blind randomized, placebo controlled trial. J Evid based complementary altern med. 2017;22:96–106.
30. Consolim-Colombo FM, Sangaletti CT, Costa FO, et al. Galantamine alleviates inflammation and insulin resistance in patients with metabolic syndrome in a randomized trial. JCI Insight. 2017;20:93340.