

МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИЙ ҚИСМЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ МЕТАБОЛИК БУЗИЛИШЛАРНИ НОРМАЛЛАШТИРИШ

Матмуратова С.О

Урганч давлат тиббиёт институти.

Фертил ёшдаги аёллар ўртасида метаболик синдром, унинг таркибий қисмларини ва тегишли касалликларини ўрганиш жуда муҳим саналади. Нафақат касалликларнинг шаклланиши ва ривожланиши учун хавф туғдирадиган омилларни аниқлаш аёллар орасида сурункали юқумли бўлмаган касалликлар прогнозини ишлаб чиқиш муҳим саналади.

Мақсад. Метаболик синдром ва унинг таркибий қисмларини эрта аниқлаш ҳамда профилактик чора-тадбирларнинг самарадорлиги бу жараёнда хотин-қизларнинг фаол иштироки билан узвий боғлиқдир. Шунинг учун метаболик синдромнинг хусусиятларини ўрганиш, шунингдек, фертил ёшдаги аёлларда ушбу синдромнинг олдини олиш бўйича чора-тадбирларни ишлаб чиқиш зарурлиги алоҳида аҳамият касб этади.

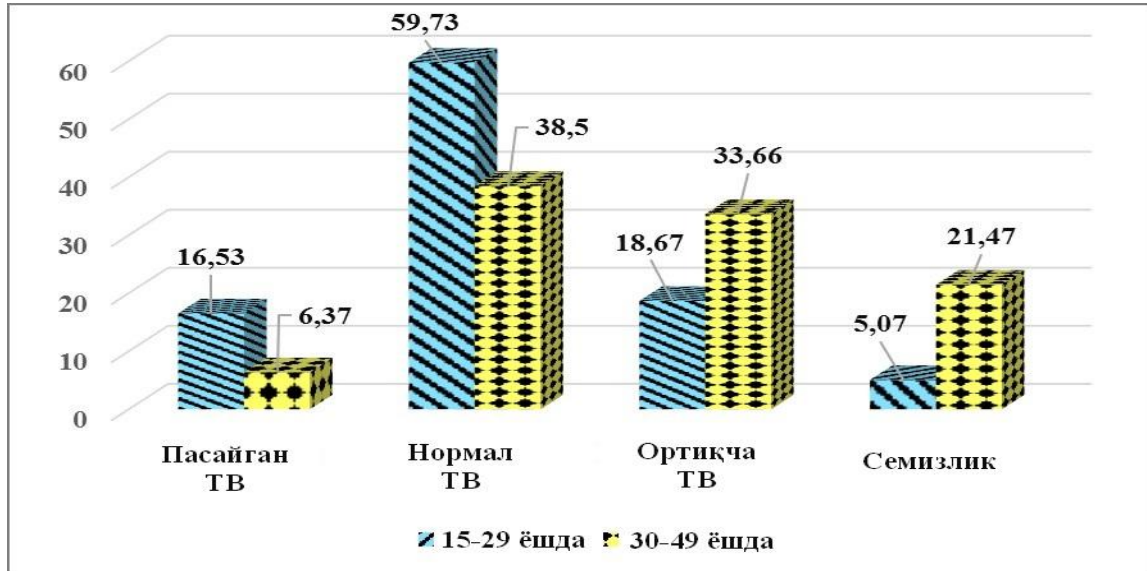
Тадқиқот материаллари. Кузатув остида 15-49 ёшдаги 110 аёллар бор эди. Шу билан бирга, Тошкентда ўтказилган фертил ёшидаги уюлмаган аёл аҳолисидан (15 ёшдан 49 ёшгача) вакиллик намунасини (900 дан ортик киши) текшириш натижасида олинган маълумотлар таҳлил қилинди.

Биокимёвий тадқиқотлар. Илмий ишда триглицеридларнинг (ТГ), умумий холестерин (УХ) ва β-липопротеинларнинг (β -ЛИП) ўртача даражаси ўрганилди. Гиперлипидемияни диагностик мезонлари: 6,1 ммол/л дан юқори холестерин даражасида гиперхолестеринемия (ГХ) аниқланди, гипертриглицеридемия (ГТГ) 1,7 ммол /л дан юқори ТГ даражасида қайд этилди, β-ЛИП қийматлари 55 дан юқори оптик бирлик гипербетталипопротеинемия (Г β - ЛИП) сифатида қабул қилинди. Глюкоза метаболизмининг ҳолати стандарт глюкозага толерантлик тести (ГТТ) кўрсаткичлари бўйича баҳоланди. Бунинг учун қондаги глюкоза даражаси оч қоринга, шунингдек, глюкозали юкламадан бир ва икки соат ўтгач (75 грамм глюкоза 250 мл сувда эриган) таҳлил қилинди.

MetC ва унинг асосий таркибий қисмларининг тарқалишига, шунингдек юракни коронар касаллиги (ЮКК), сурункали юрак касалликлари (СЮК), сурункали пиелонефрит (СП), анемия ва сурункали ўпка обструктив касалликлари (СЎОК) каби касалликларни ўрганишга бағишланган.

Семизлик ва ортиқча тана вазни метаболик синдромнинг етакчи таркибий қисмларидан биридир. Шунинг учун репродуктив ёшдаги аёллар орасида турли тана вазни тоифаларининг частотаси ўрганилди.

Тадқиқот натижалари (расм.1) тана вазнининг индивидуал градацияларининг частотаси турли ёшдаги аёлларда фарқ қилганлигини кўрсатмоқда.



Аёлларда тана вазнининг турли даражаларининг частотаси.

Ёш аёллар орасида тана вазнининг камайиши (15-29 ёш) катта ёшдаги аёлларга қараганда анча кенг тарқалган (30-49 ёш). Ёш аёлларнинг ярмидан кўпи (15-29 ёш) нормал тана вазни (59.73%), 30-49 ёшли аёлларда эса бирмунча кам (38.5%) бўлади. Шундай қилиб, қутилган натижалар олинди, бу аёлларнинг ортиб бораётган ёши билан бирга тана вазнининг ошишини аниқланди.

ОТВ ва семиришликнинг частотаси аёллар ёши билан боғлиқ масаласида, бошқа ҳолат кузатилади. 15-29 ёшдаги деярли ҳар тўртинчи аёлда ОТВ ёки семизлик мавжуд. Катта ёшдаги аёллар орасида эса ортиқча вазн ва семизлик ҳолатлари 2 баравар кўп (55.13%). Шу билан бирга, 30-49 ёшдаги аёлларда ортиқча ОТВ частотаси ёш аёлларга қараганда 1.8 баробар юқори. Шу билан бирга семизлик 30-49 ёшдаги аёлларда 15-29 ёшли аёлларга нисбатан анча кўп учрайди (4.2 баробар).

Ушбу маълумотлардан хулоса қилиш мумкинки, репродуктив ёшдаги аёллар орасида ортиқча вазн ва семириш ҳолатлари юқори. 30-49 ёшдаги аёллар 15-29 ёшдаги аёлларга қараганда кўпроқ вазн ва семизлик хавфи остида. Шу билан бирга, 30-49 ёшда семириш хавфи даражаси 15-29 ёшдаги аёлларда ўхшаш кўрсаткичларга нисбатан ортиқ ОТВ хавфи даражасидан юқори бўлади.

Аёлларнинг ёши ошган сари гликемик эгри чизикнинг симпатoadренал фазасининг фаоллиги пасаяди ва вагоинсуляр фазанинг фаоллиги ошади. Метаболик синдромнинг олдини олиш бўйича умумий қабул қилинган чора-

тадбирларни оптималлаштириш, симпатик асаб тизимининг фаолиятини тартибга солиш учун дастурга киритиш орқали профилактика натижаларини сезиларли даражада яхшилайд.

Хулоса. Фертил ёшдаги аёллар орасида MetC таркибий қисмларидан келиб чиқадиган хавф ҳақида билим етишмаслиги мавжуд. Шундан келиб чиқиб, улар орасида экстрагенетал касаллик (ЭГК) ларга доир тиббий маданият ва билимларни такомиллаштиришга қаратилган ишларни амалга ошириш зарур.

Репродуктив ёшдаги аёллар орасида ортиқча вазн ва семизлик кенг тарқанган. Бир томондан ҳомиладорлик ва туғиш сони ва қон босими даражаси ва тана массаси индекслари ўртасида аниқ ижобий муносабатлар мавжуд.

Профилактик чора-тадбирлар метаболик синдромнинг таркибий қисмларининг яққол ифодаланганлигини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши керак. Шу билан бирга, олдини олиш воситалари ва усулларини танлаш (овқатланиш табиати, жисмоний фаолият, психотерапия ва бошқалар). Метаболик синдромнинг аниқланган таркибий қисмларининг мавжудлиги ва учрашини, шунингдек, симпатик фаолият ҳолатини ҳисобга олиш лозим.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. The World's Women 2020: Trends and Statistics. /WHO. Tuesday, October 20, 2020.
2. WHO. Where do we stand on women's health in 2020? /электронный ресурс /<https://www.euro.who.int/en/healthtopics/health-determinants/gender/news/news/2020/3/where-do-we-stand-onwomens-health-in-2020>.
3. International diabete federation, Diabetes Atlas 9th Edition, 2019.
4. Stamler, R., & Stamler, J. (1979). A series of papers by the International Collaborative Group, based on studies in fifteen populations. Introduction. Journal of Chronic Diseases, 32(11-12), 683-691. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(79\)90047-X](https://doi.org/10.1016/0021-9681(79)90047-X)
5. Қаюмов У.К. Нормативы уровня гликемии среди мужчин 20-69 летг. Ташкента // Методические рекомендации, г. Ташкент, 1991. С.8.
6. ҚаюмовУ.К., Рецепт от всех болезней. / Здоровье Узбекистана №3 (36), 2019. с.4-7.
7. STEPS WHO. STEPwise approach to surveillance (STEPS). July 26, 2019 <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/>
8. 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.
9. Исмаилов С.И., Мўминова 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.

10. Ўринов О., Мамутов Р.Ш., Распространённость сахарного диабета. Ташкент, 2016.
11. Алиханова М.Н., Ўзбекистонда қандли диабетнинг клиник-эпидемиологик тавсифи/ дисс. докт. мед. наук. Ташкент – 2018.
12. Алиева А.В.Изучение распространенности нарушений углеводного обмена и риска их развития в Узбекистане //Автореф. канд. дисс. Ташкент, 2018. С. 39
13. Шагазатова Б.Х., Оценка качества амбулаторно-поликлинического наблюдения за больными сахарным диабетом // Врачебное дело, 2013
14. Исмаилов К.Ю., Болевой синдром у больных ИБС при метаболическом синдроме. //дисс. канд мед. наук., Ташкент, 2003.
15. 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.
16. Даминова К.М. Дерматоглифические показатели у больных с метаболическим синдромом. //Журнал «Врач-аспирант». – Воронеж, 2011. - № 1.2(44). - С. 265-269.
17. Аслонова И.Ж. Особенности клинического течения и лечения хронического пиелонефрита у больных с нарушенной толерантностью к глюкозе. //Автореф. канд. дисс. Ташкент, 2010. С. 28
18. Нуриллаева Н.М., 2012.Многофакторная профилактика ишемической болезни сердца в условиях первичного звена здравоохранения // Автореф. докт. дисс. Ташкент, 2012. С. 46