

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ



Шавкатова Гулноза Шавкатовна, Худоярова Дилдора Рахимовна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ВА УНИ КОРРЕКЦИЯСИНИНГ ЯНГИ ИМКОНИАТЛАРИ

Шавкатова Гулноза Шавкатовна, Худоярова Дилдора Рахимовна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

METABOLIC SYNDROME AND NEW OPPORTUNITIES FOR ITS CORRECTION

Shavkatova Gulnoza Shavkatovna, Khudoyarova Dildora Rakhimovna, Abdullaeva Nargiza Nurmamatovna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Долзарблиги: Замонавий адабиётларда қайта-қайта таърифланганидек, метаболик синдром - бу патобиокимёвий ва патофизиологик даражада боғлиқ бўлган омиллар мажмуаси бўлиб, улар экстрагенитал патологияларнинг ривожланишининг ўта юқори умумий хавфини белгилайди. Натижада, уни ерта аниқлаш ва олдини олиш, шунингдек, тузатиш усулларини такомиллаштириш замонавий тиббиёт жаамиятининг долзарб муаммоси бўлиб келмоқда. Мақсад – Метаболик синдромнинг организмга таъсири ва муносабатларини ўрганиш ҳамда уни тузатиш усулларини замонавий даражада солиштириш. Материаллар ва усуллар: тадқиқотга СамДТУ 1-сонли клиникасининг гинекология бўлимига мурожаат қилган 50 нафар аёлларини икки гуруҳга бўлиб ўтказилди: нормал тана вазнига ега (1-чи) ва ортиқча вазни (2-чи). Натижалар: метаболик синдромнинг МС бузилишларига ва репродуктив тизимга таъсири аниқланди. Метаболик синдромни тузатишга турли усулларнинг таъсири баҳоланди. 1-гуруҳда ижобий натижалар фақат турмуш тарзи ва овқатланиш тартибини тўғирлаш билан олинган, иккинчи гуруҳ қўшимча равишда консерватив даволанишга муҳтож еди. Хулоса: Шундай қилиб, бизнинг ишимиз натижаларига кўра, метаболик синдром репродуктив тизимга, шунингдек, бутун танага, ҳатто ортиқча вазнсиз беморларда ҳам таъсир қилади, деб айтишимиз мумкин. Метаболик ўзгаришларнинг намоён бўлишига қараб, шикоятлар ва унинг белгилари ўзгариб туради, метаболик ўзгаришларни таҳлил қилиш натижаларига кўра, 1-даражали семириш ва ортиқча вазннинг йўқлиги энг қулай тур сифатида қаралиши мумкин.

Калим сўзлар: метаболик синдром (МС), турмуш тарзини тузатиш, тўғри ва мувозанатли овқатланиш, метформин, қоннинг липид спектри.

Abstract. Relevance: The metabolic syndrome, as has been repeatedly described in modern literature, is a complex of factors linked at the pathobiochemical and pathophysiological levels, which determine an extremely high total risk of developing extragenital pathologies. As a result, its early detection and prevention, as well as the improvement of methods for its correction, is an urgent problem of the modern medical society. Purpose - To study the influence and relationship of the metabolic syndrome on the body and compare the methods of its correction at the modern level. Material and methods: the study included 50 women who applied to the gynecological department of the clinic of the Samara State Medical University No. 1, divided into two groups: with normal body weight (1st) and overweight (2nd). Results: the influence of the metabolic syndrome on MC disorders and on the reproductive system was determined. The impact of various methods on the correction of the metabolic syndrome was assessed. In the 1st group, positive results were obtained only with the correction of lifestyle and nutrition, the second group additionally needed conservative treatment. Conclusion: Thus, based on the results of our work, we can say that the metabolic syndrome affects the reproductive system, as well as the entire body as a whole, even in patients without excess weight. Depending on the manifestation of metabolic changes, complaints and its symptoms vary, obesity of the 1st degree and the absence of excess weight can be considered as the most favorable type according to the results of the analysis of metabolic changes.

Keywords: metabolic syndrome (MS), lifestyle correction, proper and balanced nutrition, metformin, blood lipid spectrum.

Долзарблиги: Замоनावий адабиётларда қайта-қайта таърифланганидек, метаболик синдром - бу патобиокимёвий ва патофизиологик даражада боғлиқ бўлган омиллар мажмуаси бўлиб, улар экстрагенитал патологияларнинг ривожланишининг ўта юқори умумий хавфини белгилайди [1,3,5,9]. Натижада, уни ерта аниқлаш ва олдини олиш, шунингдек, тузатиш усуллари такомиллаштириш замоनावий тиббиёт жамиятининг долзарб муаммоси бўлиб келмоқда.

Уз илмий изланишларида Чумакова Г.А. ва бошқалар (2014) сўнгги йилларда замоनावий тиббиётнинг энг кўп муҳокама қилинадиган фанлараро муаммоларидан бири метаболик синдром (МС) бўлиб, у турли соҳаларда унинг турли кўринишларини ўз фанларида шарҳлашган [8].

Уйба В. В., Котенко К. В., Орлова Г. В. (2011) МС нинг диспансер кузатувида бўлган 120 семизлиги бор беморларда кам калорияли пархез ва эссендуки-4 минерал суви фонида харакатланувчи магнит майдон ёрдамида метаболик синдромни коррекциясини ўрганиб, юқори терапевтик эффектни тана вазнининг камайиши, углевод алмашинуви ва метаболик жараёнларнинг турли биокимёвий параметрларини тузатилиши билан намоён бўлишида кўрсатиб беришган [7].

Мақсад – Метаболик синдромнинг организмга таъсири ва муносабатларини ўрганиш ҳамда уни тузатиш усуллари замоनावий даражада солиштириш.

Материаллар ва усуллар: Тадқиқот СамДТУ 1-сонли клиникасининг гинекология бўлимига мурожаат қилган 50 нафар аёлларида ўтказилди. Ўрганилган аёллар ортиқча вазн мавжудлиги ёки йуклигига қараб 2 гуруҳга булинди: нормал тана вазнига эга аёллар биринчи гуруҳни (n=20) ва ортиқча вазнли аёллар иккинчи гуруҳни (n=30) ташкил қилишди.

Беморлар учун қуйидаги клиник ва лаборатория текширув усуллари ўтказилди: шикоятлар ва анамнез таҳлил қилиш, антропометрик кўрсаткичларни ўлчаш билан объектив ҳолатни ўрганиш, лаборатория тадқиқот усуллари (тўлиқ қон рўйхати, тўлиқ сийдик таҳлили, биокимёвий қон тести, глюкоза бардошлик тести), ултратовуш тос аъзоларини текширишнинг инструментал усулларидан фойдаланилган.

Олинган маълумотларни вариацион-статистик қайта ишлаш компютерда "Statistica

6.0" дастури ёрдамида ўзгарувчанликнинг асосий кўрсаткичларини аниқлаш орқали амалга оширилди: ўртача қийматлар (М), ўртача хатолар (m), стандарт оғиш (p). Икки ўртача қиймат ўртасидаги фарқ р-қиймати 0,05 дан кам бўлса, муҳим деб ҳисобланади.

Натижалар: Беморлар туғиш ёшида бўлиб, уларнинг ўртача ёши 28,1±2,4 йилни ташкил қилди. Ҳаммасига метаболик синдром ташхиси қўйилган.

Мурожаат қилганда, беморлар ҳайз даврининг бузилишидан шикоят қилишди (ўртача 7,5 йилгача), узок муддатли акне ҳар иккинчи беморни безовта қиларди, 70% умумий заифлик, тирноқларнинг мўртлиги ва бошидан тез-тез соч тўкилиши 30% томонидан қайд этилган.

Текширув натижаларига кўра 78% ановуляция, 20% бачадондан патологик оқма, 22% иккиламчи аменорея, 64% олигоаменорея кузатилган.

Акушерлик анамнези маълумотларини ўрганишда аёлларнинг 44 % шошилинич туғруқ кузатилмаган. Муддатидан олдинги туғруқ семизлиги бор аёлларда кўпроқ учрайди, ўлик ҳомила туғилиши метаболик касалликларнинг оғир намоён бўлиши билан оғриган беморларда аниқланган, умумий намунадаги беморларнинг 10 %да эктопик ҳомиладорлик кузатилди.

Гинекологик анамнезда 2 нафар беморда (4%) миёмектомия, 5 та беморда (10%) эндометриоз, 6 беморда (12%) бачадон бўйни эрозияси, 5 беморда (10%) ултратовуш текшируви бўйича эндометриал гиперплазия, 13 беморда эндометриал гипотрофия қайд этилган.

Объектив маълумотларни ўрганишда барча беморларнинг аҳволи қониқарли, онглари равшан, териси ва кўринадиган шиллиқ пардалари 80% рангпар, қолганлари нормал рангда эди. 50% акне ва акне зонасининг қизариши кузатилди.

Беморларнинг ТМИ маълумотлари 1-жадвалда келтирилган. Бундан хулоса қилиш мумкинки, биринчи гуруҳ беморлари нормал ТМИ кўрсаткичларига эга бўлишига қарамай, таҳлилларда метаболик касалликлар аниқланган.

Липид спектри қуйидаги кўрсаткичлар ёрдамида ўрганилди: умумий холестерин даражаси (УХ), унинг алоҳида фракцияларининг таркиби - юқори зичликли (HDL-C, а-липопротеинлар), паст зичликли (LDL-C, в-липопротеинлар); триглицеридлар (ТГ). Тадқиқот давомида олинган маълумотлар 2-жадвалда келтирилган.

Жадвал 1. Текширилаётган беморларда тана массаси индекси (ТМИ) ва бел айланаси (см) қийматлари

Ўрганилган гуруҳлар	ТМИ	P ₁	БА	P ₂
1 гр	24,7±1,3	<0,001	82±1,6	<0,001
2 гр	35,9±4,22	<0,001	99,0±2,2	<0,001

Жадвал 2. Беморларнинг қон раздобидаги липидлари

Липиды сыворотки	1 гуруҳ (n=20)	2 гуруҳ (n=30)	P	
			P ₁	P ₂
УХ	5,6±0,4	7,4±0,39	P ₁	<0,02
			P ₂	<0,05
			P ₃	<0,01
			P ₄	<0,02
ЛПВП	1,0±0,1	1,1±0,5	P ₁	>0,2
			P ₂	<0,01
			P ₃	<0,05
			P ₄	>0,2
LDL-C	3,7±0,2	4,1±0,8	P ₁	<0,001
			P ₂	<0,01
			P ₃	<0,05
			P ₄	<0,001
ТГ	1,9±0,1	2,3±0,4	P ₁	<0,001
			P ₂	<0,05
			P ₃	<0,001
			P ₄	<0,001

Изоҳ: P₁, P₂, P₃, P₄ - кўрсаткичлардаги фарқларнинг ишончилиги

Иккинчи гуруҳдаги беморларда қон липидлари спектридаги ўзгаришлар нормага нисбатан сезиларли даражада юқори бўлган, аммо нормал тана вазнига эга беморларга нисбатан сезиларли ўзгаришларни топмадик.

Тана вазнидан қатъи назар, нафақат инсулин қаршилигининг, балки диабетдан олдинги ҳолатни ривожланишининг ҳам сезиларли намоён бўлиши мавжуд эди. Шу билан бирга, нормал вазнли беморларда углевод алмашинувининг кўрсаткичлари соғлом аёллардан сезиларли даражада фарқ қилмади. Инсулин қаршилигига иккиламчи гиперинсулинемия андроген ишлаб чиқаришни кўпайтиришнинг асосий омили эканлиги ҳақида далиллар мавжуд.

Биринчи гуруҳ беморларига фақат тўғри овқатланиш асосларидан фойдаланилган ҳолда кам калорияли парҳез ва жисмоний фаоллик даво муолажалари сифатида тавсия этилди. Олинган маълумотлар метформинни назарий жиҳатдан билвосита қон раздобида инсулин даражасини пасайтириб, ва тўғридан-тўғри тухумдонда ферментлар фаоллигини пасайтириши мумкинлиги сабабли, метформинни иккинчи гуруҳ беморларига даволашнинг биринчи босқичида буюрдик.

Биз беморларга метформинни кунига 500 мг бошланғич дозада тавсия қилдик. Агар таъсир бўлмаса, дозаси икки барабар оширилди. Ушбу усул лаборатория ва клиник маълумотларнинг кўрсаткичларига қараб 3-6 ой давомида қўлланилган.

Биринчи гуруҳ аёлларининг аксариятида (60%) тавсиялардан кейин мусбат динамика кузатилди. Уларда ҳайз цикли нормаллашди, умумий ҳолсизлик белгилари камайди ва 35% да

умуман кузатилмади, умумий организм ҳолати - тери, сочлар, тиш ва тирноқлар кўриниши яхшиланди. 40% аёллар тавсияларни ўз вақтида бажара олишмаганлигини айтишда, шунга кўра уларда олинган натижани баҳолаш имкони бўлмади.

Иккинчи гуруҳнинг 60% да терапевтик таъсирга эришиш учун дозани кунига 1000 мг га ошириш керак бўлди. Шу билан бирга, 1-даражали семизлиги бор аёлларда кўрсаткичлар 3 ой ичида нормаллашди. Метформин билан даволаш пайтида беморларда вазн йўқотиш ва қон параметрларининг нормаллашиши, МЦ нинг нормаллашиши ва овуляция фазасининг тикланиши кузатилди.

Хулоса: Шундай қилиб, бизнинг ишимиз натижаларига кўра, метаболик синдром репродуктив тизимга, шунингдек, бутун танага, ҳатто ортиқча вазнсиз беморларда ҳам таъсир қилади, деб айтишимиз мумкин. Метаболик ўзгаришларнинг намоён бўлишига қараб, шикоятлар ва унинг белгилари ўзгариб туради, метаболик ўзгаришларни таҳлил қилиш натижаларига кўра, 1-даражали семириш ва ортиқча вазннинг йўқлиги энг қулай тур сифатида қаралиши мумкин.

Метаболик синдром ҳайз кўриш функцияси ва овуляцияга ҳам таъсир қилади, яъни вазн камайиши ва липид спектри кўрсаткичларининг нормаллашиши, ҳайз даврининг тикланиши ва овуляциянинг кузатилишига олиб келган.

Адабиётлар:

1. Ганчар Е. П., Кажина М. В., Яговдик И. Н. Метаболический синдром в гинекологической практике // Журнал Гродненского

государственного медицинского университета. – 2012. – № 2 (38). – С. 89-92.

2. Перова Н. В. и др. Методы раннего выявления и коррекции метаболического синдрома // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – Т. 4. – №. 1. – С. 18-18.

3. Ризаев Ж.А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.

4. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. Optimization of management of pregnant women with chronic pyelonephritis // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3.

5. Шавкатова Г. Ш., Худоярова Д. Р. Оптимизация лечения метаболического синдрома // Проблемы современной науки и образования. – 2022. – №. 3 (172). – С. 54-57.

6. Шавкатова Г. Ш., Худоярова Д. Р. Проблемы современной науки и образования // Проблемы современной науки и образования Учредители: Олимп. – №. 3. – С. 54-57.

7. Уйба В. В., Котенко К. В., Орлова Г. В. Применение немедикаментозных программ для коррекции метаболического синдрома // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2011. – №. 1. – С. 40-42.

8. Чумакова Г. А. и др. Метаболический синдром: сложные и нерешенные проблемы // Российский кардиологический журнал. – 2014. – №. 3 (107). – С. 63-71.

9. Amirzoda T. S. Intrauterine infection and its consequences // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1487-1490.

10. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. Manifestations of examination of chronic pyelonephritis in pregnant women (clinical case) // Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.

11. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. The role of staphylococcal infection in the structure of inflammatory diseases // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1180-1183.

12. Shavkatova G. S., Xudoyarova D. R., Shopulotova Z. A. Metabolik sindrom-zamonaviy jamiyatning muammosi // Eurasian Journal of Academic Research. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 486-491.

13. Rizaev J.A., Abdunosirovich R. R., Sharipovna N. N. Ways to improve the organization of dental services for chemical industry workers // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2020. – Т. 2. – №. 12. – С. 35-39.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Шавкатова Г.Ш., Худоярова Д.Р., Абдуллаева Н.Н.

Резюме. Актуальность. Метаболический синдром как неоднократно описано в современной литературе является комплексом сцепленных на патобиохимическом и патофизиологическом уровне факторов, обуславливающих чрезвычайно высокий суммарный риск развития экстрагенитальных патологий. Вследствие чего раннее выявление и профилактика его, а также совершенствование методов его коррекции является актуальной проблемой современного врачебного общества. Цель – Изучить влияние и взаимосвязь метаболического синдрома на организм и сравнить методы его коррекции на современном уровне. Материал и методы: исследование включало 50 женщин обратившихся в гинекологическое отделение клиники СамГМУ №1, разделенных на две группы: с нормальной массой тела (1-я) и с избыточной массой тела (2-я). Результаты: было определено влияние метаболического синдрома на нарушение МЦ и на репродуктивную систему. Проведена оценка влияния различных методов на коррекцию метаболического синдрома. В 1ой группе были получены положительные результаты только при коррекции образа жизни и питания, второй группе дополнительно понадобилось консервативное лечение. Заключение: Таким образом, по итогам нашей работы мы можем сказать, что метаболический синдром влияет на репродуктивную систему, как и на весь организм в целом, даже у пациенток без лишнего веса. В зависимости от проявления метаболических изменений жалобы и его симптомы варьируют, ожирение 1 степени и отсутствие лишнего веса можно рассматривать как самый благоприятный тип по результатам анализа метаболических изменений.

Ключевые слова: метаболический синдром (МС), коррекция образа жизни, правильное и сбалансированное питание, метформин, липидный спектр крови.