



ФЕРТИЛ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ КОМПОНЕНТЛАРИНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ

Яхёева Хилола Шарифовна

*Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт
институтининг Эндокринология кафедраси ассистенти*

Аннотация: *Метаболик синдром инсулинга бўлган резистентликнинг бузилиши, абдоминал семизлик, дислипидемия ва артериал гипертензия кўринишидаги патологик жараёнларнинг йиғиндисини бўлиб, юрак-қон томир касалликлари ривожланиши хавфининг ошиши, қандли диабет, алкохолсиз жигар касалликлари ва сурункали буйрак касалликлари билан узвий боғлиқ бўлади. Метаболик синдромнинг ҳар бир компонентининг учраши юрак-қон томир касалликлари билан касалланиши хавфини оширади, бир пациентнинг ўзида бир нечта компонентларнинг учраши эса бу хавфни янада оширади.*

Мақсад: *Фертил ёшидаги аёлларда метаболик синдром компонентларининг учраш частотасини урганиши.*

Калит сўзлар: *Метаболик синдром, абдоминал семизлик, инсулинорезистентлик, дислипидемия, артериал гипертензия.*

Долзарблиги.

Бутун Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) маълумотларига кўра сайёрамизнинг 30% аҳолиси ортиқча тана вазнига эга. Семизлик дунё сивилизатсияси касалликларидан бири ҳисобланади. Семизлик организмда ёғ тўқимасининг ортиқча йиғилиши билан характерланиб (эркакларда 20% дан кўп, аёлларда тана вазнининг 25% дан ортиғи, тана вазни индекси 25-30 кг/ м² дан ортиқни ташкил этади).

Бугунги кунда семизлик нафақат юрак-қон томир касалликлари ва 2-тип қандли диабет учун энг муҳим хавф омили сифатида қаралади (Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ортиқча тана вазни ва семизлик 2- тип қандли диабетнинг 44-57% гача, юрак ишемик касаллиги 17-23% гача, артериал гипертензия 17% гача, холесистит 30% гача, артроз 14% гача, ёмон сифатли ўсма 11% гача, шунингдек ўсма ва репродуктив касалликлар ривожланиш хавфи ортиши ривожланишини олдиндан белгилаб беради.

МС патогенезида инсулинорезистентлик муҳим рол ўйнайди, бунда ошқозон ости беши бета ҳужайралари инсулин секретсиясини кўпайтиради, бунинг натижасида гиперинсулемия ривожланади. Ортиқча инсулин ишлаб чиқариш МНС фаоллигини оширади, вазоконстрикцияни ва қон айланишининг дақиқали ҳажмини оширади, ВЛДЛ синтезини оширади, атероген дислипидемия ва семизликни келтириб чиқаради. Патологик жараённинг дастлабки босқичларида инсулинорезистентлик таъсирида гиперинсулемия нейтралланади. Аммо, инсулин ишлаб чиқаришнинг кўпайиши билан инсулинорезистентлик даражасининг янада ошиши кузатилмоқда. Ушбу жараёнлар натижасида глюкозага толерантлик бузилади ва кейинчалик қандли диабет касаллиги ривожланади [10].



Бугунги кунда гипертензия ҳамда метаболик бузилишлар орасидаги муносабатлар муаммоси терапия, кардиология ва эндокринология соҳасидаги мутахассислар томонидан энг кўп муҳокама қилинадиган масалалардан бири ҳисобланади. Артериал гипертензияда метаболик бузилишлар қон босимини назорат қилиб турганда ҳам ушбу патологиянинг нишон органларни зарарлаши, шунингдек артериал гипертензияси мавжуд беморларда асоратлар ва ўлим кўрсаткичининг юқори даражада сақланиши долзарб муаммолардан ҳисобланади. Ҳозирги вақтда бошқа бир қатор таркибий ва метаболик ўзгаришларда АГ ни клиник белги сифатида намоён бўлишини етарлича изоҳлаш мумкин [6, 7].

Гипертония касаллиги –сурункали кечувчи касаллик бўлиб,артериал гипертензия синдроми билан намоён бўлади.Бошқа аниқ сабабли артериал гипертензия (АГ) билан кечувчи патологик жараёнлар билан боғлиқ эмас.

Систолик АБ 140 ва ундан юқори, диастолик АБ 90 ва ундан юқори бўлган ҳолат артериал гипертензия дейилади.Бу курсаткичлар тинч ҳолатда ва АБ 3 марта ўлчангандан сўнг АБ га таъсир этувчи дорилар қўлланилмаган ҳолатда аниқланади.

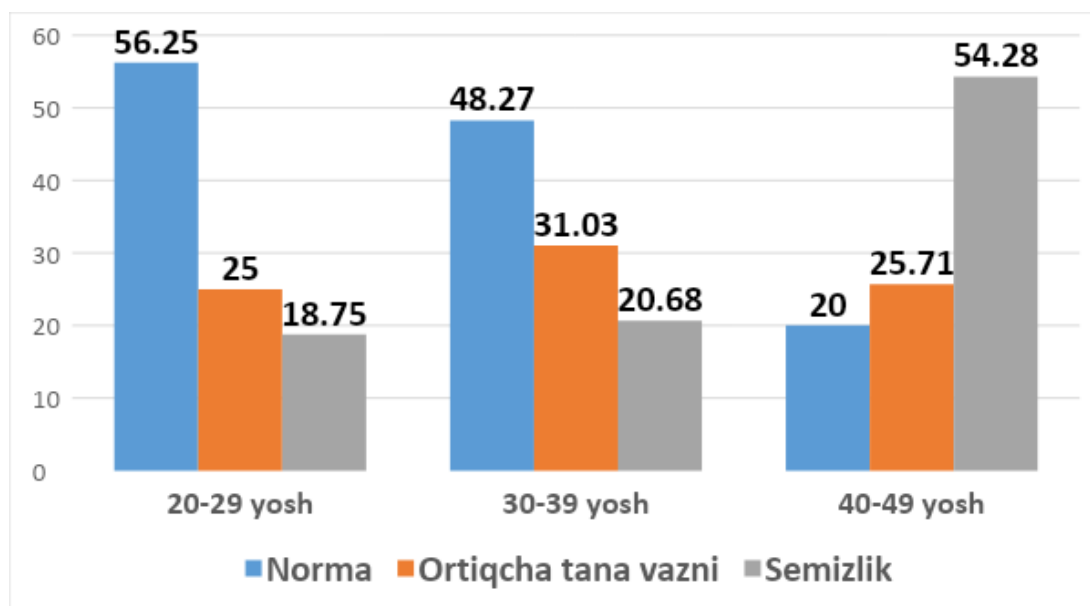
Шуни таъкидлаш керакки, аёллардги гипертензия эркакларга қараганда бироз камроқ учрайди. Тошкентда туғиш ёшидаги аёллар ўртасида ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, гипертензия тарқалиши 10,66%ни ташкил қилади. Бундан ташқари, 20-49 ёшдаги аёллар орасида тана вазнининг ортиши 18,23%, гиперхолестеринемия – 16,43%, гипертриглицеридемия – 14,13% ни ташкил қилади. Тошкент шаҳрида 40-49 ва 50-59 ёшдаги 1066 аёллар орасида гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, гипоалфахолестеринемия мос равишда 8,9% ва 12,9%, 6% ва 8,2%, 18,2% ва 13,2% аниқланди [53].

Гипертензия ко'пинча метаболик касалликлар, жумладан, семизлик, глюкозага толерантликнинг бузилиши ва дислипидемия билан энг кўп учрайди [50]. Гипергликемия ва гиперинсулинемия ангиотензиноген, ангиотензин ИИ (АГ ИИ) ва АГ ИИ рецепторлари таъсирини кучайтириб, ренин-ангиотенсин-алдостерон тизимини (РААС) фаоллаштиради [14]. Яқинда адипотситлар АГ ИИ га жавобан алдостеронни чиқариши мумкинлиги аниқланди. Шу муносабат билан адипотситларни РААС миниатюраси деб ҳисоблаш мумкин.

Текшириш материал ва усуллари. Илмий ишлар Бухоро шаҳридаги кардиология ва эндокринология диспанерида олиб борилди. Тасодифий намунага ко'ра, тадқиқотда тасодифий принцип бо'йича дастлабки текшириш учун 115 та фертил ёшидаги (15-46 ёшли) аёллар киритилган.

Илмий текшириш учун ўтказилаётган со'ров қуйидаги усулларни о'з ичига олди: Финдриск шкаласи, анкета, биокимёвий ва инструментал текшириш усуллари.

Ортиқча тана вазни ва семизликнинг аёллар ўртасида тарқалиши



1-расм

Метаболик синдромнинг кейинги ўрганилган таркибий қисми бутана вазнининг ошиши. Олинган маълумотлар натижаларига кўра, 20-29 ёшли аёллар ўртасида нормал тана вазни 56.25% ни, ортиқча тана вазни эса 25% ва семизлик 18.75% ни ташкил этди.

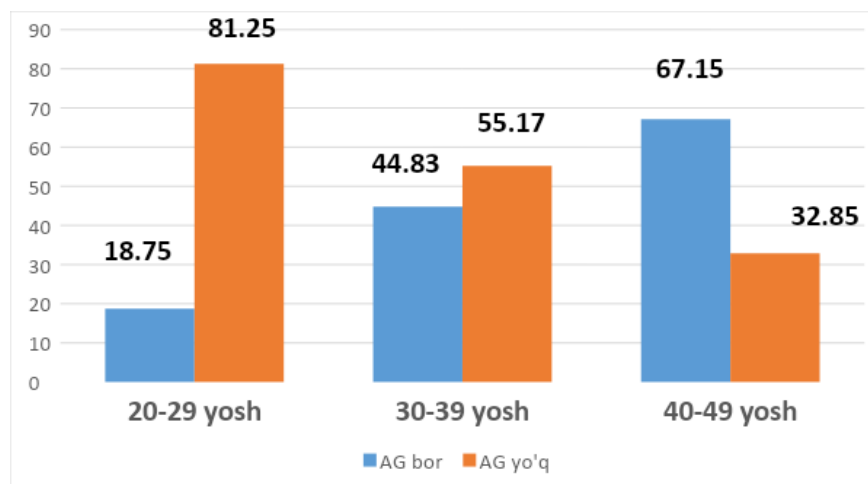
30-39 ёшли аёллар гуруҳида 29 та бўлиб, улардан нормал тана вазни 48.27% да, ортиқча тана вазни 31.03% да ва семизлик 20.68% да аниқланди.

40-49 ёшли аёллар гуруҳи 70 тани ташкил этиб, шундан нормал тана вазни 20.0% да, ортиқча тана вазни 25.72% да ва семизлик эса 54,28% да аниқланди.

Шундай қилиб аёллар ёши ўтиб борган сари ортиқча тана вазни ва семизлик билан аёллар сони ошиб бориши кузатилди.

Шунингдек, биз фертиле ёшидаги аёллар орасида артериал гипертензиянинг ёш жиҳатдан тарқалишини ўргандик.

Аёллар ўртасида артериал гипертензиянинг тарқалиши



2-расм

Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики, гипертония билан касалланиш ёш ўтган сари ортиб бормоқда. Тасодифий йўл билан танлаб олинган 115 та аёлнинг 54.78% да гипертония касаллиги қайд этилган ва 45.25% да касаллик қайд этилмади.

Маълумотларга қараганда биринчи гуруҳдаги аёлларнинг 18.75% да, иккинчи гуруҳдаги аёлларнинг эса 44.83% да ва учинчи гуруҳдаги аёлларнинг 67.14% да гипертония касаллиги аниқланди.

Метаболик синдром компонентларидан бири бўлган липид спектри ўрганилди ва қуйидагича натижалар олинди. Ушбу ишда гиперхолестеринемия ва гипертриглитсеридемия таҳлил қилинди.

ЮИК нинг турли хил хавф омиллари билан бигаликда учраши(%)

Хавф омиллари	ЮИК бор		ЮИК йўқ		Жами	
	n	%	N	%	n	%
ГХ	10	71.43%	4	28.57%	14	100%
ГТБ+ГХ	3	100%	0		3	100%
АГ+ГХ	16	94.1%	1	5.9%	17	100%
ГТБ	1	100%	-		1	100%
ОТВ+ГХ	3	50%	3	50%	6	100%
ОТВ+АГ	4	66.67%	2	33.33%	6	100%
ОТВ	5	62.5%	3	37.5%	8	100%
ГТБ+ОТВ	2	100%	-		2	100%
АГ	15	57.70%	11	42.30%	26	100%
ГТБ+ОТВ+ГХ	-		-		-	
АГ+ГТБ	3	60%	2	40%	5	100%
АГ+ГТБ+ОТВ	3	60%	2	40%	5	100%
АГ+ГТБ+ГХ	1	100%	-		1	100%
АГ+ОТВ+ГХ	2	66.67%	1	33.33%	3	100%
МС					31	

Метаболик синдром компонентлари ва хавф омилларининг ЮИК касаллиги билан учраш частотасини ҳам таҳлил қилинди. Жадвалда курииб турибдики, юрак ишемик касаллиги бор беморларда юрак ишемик касаллиги йўқ беморларга қараганда хавф омиллари курсатгичи анча юқори. Гиперхолестеринемия 71.43% , АГ+ГХ 94.1%, артериал гипертония 57.70% ва ОТВ+АГ 66.67% хавф омили кўпбўлган аёлларда ЮИК ривожланиш фоизи баланд бўлади. Демак, метаболик синдром компонентлари фоизи қанчалик юқори бўлса, ўша гуруҳда ЮИК ривожланиш хавфи шунча кўп бўлади.

Хулоса.

1. Фертил ёшидаги танлаб олинган 115 та аёллар орасида углевод алмашинувининг бузилиши, артериал гипертензия ва семизликнинг учраш частотаси аниқлаш учун олиб борилган текшириш натижаларига кўра, глюкозага толерантликнинг бузилиши - 15, 65%, иккиламчи қандли диабет - 29,56%, бирламчи аниқланган қандли диабет - 3,47%, ортиқча тана вазни - 26,95%, семизлик - 40,86% ва артериал гипертензия 54.78 % ни ташкил этади.
2. Текшириш натижаларини таҳлил қилиш асосида ортиқча тана вазни, глюкозага толерантликнинг бузилиши ва гиперхолестеринемияни вақтида диагностика қилиш орқали метаболик синдром компонентларининг ривожланиши олди олинади.

**АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР**

1. Метаболик синдром асосий таркибий қисмларини олдини олишга қаратилган чора – тадбирлар аҳоли ўртасида 20-29 ёшдан бошлаб профилактик кўриклар шаклида олиб борилиши керак.
2. Аҳоли орасида метаболик синдромнинг хавф омилларини ва прогностик аҳамиятини аниқлаш учун тиббий билимларни кенгайтириш ва чуқурлаштириш зарур.
3. Тиббиёт муассасаларининг бирламчи бўғинларида аҳоли ўртасида метаболик синдромнинг асосий таркибий қисмларини эрта аниқлаш, олдини олиш ва даволашга қаратилган тиббий диагностика ишларини такомиллаштириш зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ

1. Акбаров З.С., Рахимова Г.Н., Исмаилов С.И. и др. Карта регистра больных сахарным диабетом и ее заполнение: Методическое пособие. — Ташкент: НИИ эндокринологии МЗ
2. Juraeva Kh.I., Badridinova B.K., Kadirov B.S., Majidova M.A., Yakhyeva Kh.Sh., Negmatullaeva M.A., Amonov M.K. Frequency of meeting the main components of the metabolic syndrome during disturbance of different phases of glycemic curve// *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* -2019. №1. –S. 80-85
3. Toulis KA, Goulis DG, Mintziori G, Kintiraki E, Eukarpidis E, Mouratoglou SA et al. Meta-analysis of cardiovascular disease risk markers in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod Update*. 2011;17(6):741-60. Epub 2011/06/02. doi: 10.1093/humupd/dmr025.
4. Яхьяева.Х.Ш. репродуктивное здоровье у женщин фертильного возраста с ожирением //ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ // 2 (1) 2022-П. 59-63
5. H Sh Yakhyoeva, MA Rizaeva. Analysis and assessment of anthropometric body mass index for women of fertilized age in Bukhara region..... *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal* 2021.— P. 43-46
6. Khasanov M.H. Changes in corneal thickness in patients with different stages of primary open-angle glaucom // *Academicia: An international multidisciplinary research journal* 2021.— P. 216-221
7. Хилола Шарифовна Яхьяева. РАСПРОСТАЕННЫЙ ПРИЗНАК АНЕМИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.... *Ссиентифис прогресс* 2021 --- П. 183-185
8. Х.Ш Яхьяева. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ. //Биология и интегративная медицина // 1 (48) 2021.—П. 139-145.
9. Хасанов Мухриддин Хаётович. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ УВЕИТОМ. //International Conference on Innovations in Applied Sciences, Education and Humanities\2024
10. Дедова И.И., Мелниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты // Москва. 2004. С. 456.
11. Ивлева А.Я. Ожирение – проблема медицинская, а не косметическая // Москва. 2002. С. 176.