

**КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ АҲОЛИ ОРАСИДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ
КОМПОНЕНТЛАРИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ****Г. Ҳ. Ражабова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: метаболик синдром, абдоминал семизлик, артериал гипертензия, дислипидемия, гипергликемия.

Ключевые слова: метаболический синдром, этнические особенности, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия, гипергликемия.

Keywords: metabolic syndrome, abdominal obesity, hypertension, dyslipidemia, hyperglycemia.

Мутахассисларнинг фикрича, ушбу хасталиклар носоглом турмуш тарзи, овқатланиш рационини нотўғри олиб бориш, жисмоний нофаоллик туфайли юзага келмоқда. Бундай касалликлар аҳоли орасида кўпайиб бориши ҳозирги кунда ушбу долзарб тиббий-ижтимоий муаммонинг олдини олиш, диагностика ва даволаш амалиётларини янада такомиллаштиришни чорларини ишлаб чиқишни тақозо этмоқда. Метаболик синдром билан кекса ёшли ва қари беморлар асоратланганда бош мияда микроангиопатия ривожланиб, томир ичиди микротромблар ҳосил бўлади, унинг натижасида гипертензия, гипергликемия, дислипидемия, эндотелиал дисфункция, тромбоцитлар агрегациясининг кучайиши, фибринолиз жараёнининг бузилиши, инсулинрезистентлик, семизлик келиб чиқади. Метаболик синдром ҳозирги вақтда тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда ва қорин висцерал қаватида ёғ массасининг кўпайиши билан тавсифланади, периферик тўқималарнинг инсулинга сезгирликнинг пасайишига ва гиперинсулинемия, углеводлар алмашинувининг бузилишига, ёғ алмашинувининг бузилишига, пурин метаболизмининг бузилишига ва артериал қон босимининг ошишига олиб келади.

**ПРОФИЛАКТИКА И СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО
СИНДРОМА У ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ****Г. Х. Ражабова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

По мнению специалистов, эти заболевания вызваны нездоровым образом жизни, неправильным питанием, малоподвижностью. Распространение таких заболеваний среди населения требует дальнейшего совершенствования методов профилактики, диагностики и лечения этой актуальной медико-социальной проблемы. Когда пожилые и пожилые пациенты осложняются метаболическим синдромом, в головном мозге развивается микроангиопатия и формируются микротромбы в кровеносных сосудах, что приводит к гипертонии, гипергликемии, дислипидемии, эндотелиальной дисфункции, повышенной агрегации тромбоцитов, нарушению некроза фибринолиза, инсулинорезистентности. Метаболический синдром остается одной из важнейших проблем медицины на сегодняшний день и характеризуется увеличением жировой массы в висцеральном слое, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, нарушением углеводного обмена, нарушением жирового обмена, нарушением пуринового обмена и повышением артериального давления.

**PREVENTION AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF THE COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME
IN THE ELDERLY PEOPLE****G. H. Rajabova**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

According to experts, these diseases are caused by an unhealthy lifestyle, poor diet, and inactivity. The spread of such diseases among the population requires further improvement of methods of prevention, diagnosis and treatment of this urgent medical and social problem. When elderly and elderly patients are complicated by metabolic syndrome, microangiopathy develops in the brain and microthrombi form in the blood vessels, which leads to hypertension, hyperglycemia, dyslipidemia, endothelial dysfunction, increased platelet aggregation, impaired fibrinolysis necrosis, insulin resistance. Metabolic syndrome remains one of the most important problems of medicine today and is characterized by an increase in fat mass in the visceral layer of the cornea, decreased sensitivity of peripheral tissues to insulin and hyperinsulinemia, impaired carbohydrate metabolism, impaired fat metabolism, impaired purine metabolism and increased blood pressure.

Тадқиқотчилар томонидан МС га қизиқишнинг кучайиш сабабларидан бири унинг кенг тарқалганлигидир, бу эса жинсга, ёшга ва этник келиб чиқишга боғлиқ. Эркаклар орасида Ҳиндистонда 25%ни ташкил қилса, аёллар орасида Эронда бу кўрсаткич 46% ни

ташқил қилади.

Ўзбекистонда метаболик синдром учраши 15% дан 25% гача ошди. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг эпидемиологик маълумотида кўра, метаболик синдромнинг тарқалиши анча юқори эканлигини кўрсатади, муаллифлар танлаган мезонларга қараб, синдромнинг тарқалиши 20 -40% ни ташқил қилади [9].

Ҳозирги демографик вазият шуни кўрсатадики, дунёда кекса ёшдаги аҳоли сонинг ўсиб бориши, метаболик синдромнинг кўпайиши билан характерланиб, жумладан шулар қаторига Россия давлати ҳам киради. Аини вақтда дунё аҳолисининг тахминан 12-15% ни 65 ёшдан ошган одамлар ташқил қилади ва 2020 йилга келиб, уларнинг сони камида 2 бараварга кўпаяди [3].

Метаболик синдромнинг тарқалиши турли хил ўзгарувчан ва ўзгармас омилларга боғлиқ, шу жумладан жинс, ёш, миллат, овқатланиш, ирсий омиллар ва бошқалар. Америка Қўшма Штатларида ўтказилган NHANESнинг учинчи миллий тадқиқотида кўра (2002), АТР III мезонлари бўйича метаболик синдромнинг тарқалиши 21,8% ни ташқил қилган бўлса, ёш бўйича стандартлаштиришдан сўнг эса -23,7% ни ташқил қилди [1].

Охирги йилларда ўтказилган тадқиқотлар натижаларини кўрсатишича, 60 ёшдан 69 ёшгача бўлган кекса ёшлиларда метаболик синдромнинг сезиларли даражада ошганлигини кўрсатади- 43,5%, 70 ёш ва ундан катталарда эса- 42% ни ташқил қилади. Метаболик синдромнинг тарқалиши АҚШда гендер тафовутлари кузатилмади (эркакларда-24%, аёлларда -23,4%) [2]. Метаболик синдромнинг компонентларига баҳо берганимизда, МС таркибий қисмлари орасида энг кўп тарқалганлик абдоминал семириш ва артериал гипертензияга тўғри келади, гипергликемия ва бошқа таркибий қисмлар камроқ учрайди [8]. Бошқа тадқиқотларнинг кўрсаткичлари шуни кўрсатадики, МС АҚШда АТР III мезонлари ва ЖССТ маълумотлари бўйича тарқалганлиги 24% ни ташқил қилади.

Европа мамлакатларида ЖССТ маълумотларига кўра МСнинг тарқалиши, АТР III ва IDF кўрсаткичларига мос равишда эркакларда 27,0%, 32,2% ва 35,9% ни, аёлларда эса 19,7%, 28,5% ва 34,1% ни ташқил қилади [7]. Норвегиялик тадқиқотчиларнинг HUNT2, тадқиқотида кўра, метаболик синдромнинг тарқалиши шу мамлакатда 29,6% ни, IDF мезонлари бўйича 25,9% ни, АТР III мезони бўйича -25,9% ни ташқил қилади [5].

INTERHEART тадқиқотида кўра, сайёрамизнинг катта ёшдаги аҳолисининг ўртача 26% метаболик синдром билан асоратланади [4]. Метаболик синдром кўпинча 40% ҳолларда семизлик билан асоратланганларда, 50% гулюкозага толерантлик бор ва 80% қандли диабетнинг II типи билан оғриган беморларда учрайди [6].

Аҳоли саломатлиги даражаси мамлакатнинг иқтисодий-ижтимоий ривожланганлигини кўрсатувчи индикаторлардан бири саналади. Бунда аҳоли орасида сурункали касалликлар тарқалганлик ҳолати асосий ижтимоий-тиббий аҳамиятга эга.

Ўртача интенсивликдаги жисмоний фаоллик 6 ой мобайнида лаборатор кўрсаткичларни сезиларли яхшилайдди. Организмда ёғ массасининг камайишига олиб келади, умуман барча соҳадаги ёғ тўқимасини ва яна қорин соҳасидаги ёғ тўқимасини ҳам камайтиради, қондаги ЮЗЛПлар миқдорини кўпайтиради. Бундай натижаларга эришиш қуйидаги кўрсаткичларни яхшилайдди: Қ/Б (систолик, ҳам диастолик), УХ, ПЗЛП, ТГ ва инсулинга сезгирликни оширади. Қорин қисмидаги ёғ тўқимасининг камайиши эса ЮҚТ касалликлари хавфини ва қанди диабетни метаболик синдроми бор беморларда камайтиради. Ҳафтада 30 дақиқадан 3-4 марта бажарилган жисмоний машқлар ҳам метаболик синдроми бор беморларда самара бериши мумкин. Мунтазам жисмоний машқлар билан шуғулланиш V02Мах (Мушак тўқималарининг максимал кислород билан таъминланиши) кўрсаткичларини яхшилайдди ва кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ИР га ижобий таъсир қилади. Жисмоний машқлар тўхтатилгандан 5 кундан кейин ИР га ижобий таъсир йўқолади. Кенг қамровдаги жисмоний фаоллик ИР ни минимум даражагача пасайтириши мумкин.

PAMELA тадқиқотида кўра гипертензия метаболик синдромнинг энг кўп тарқалган таркибий қисми бўлиб (95,4%)ни; кейинги ўринда гипертриглицеридемия (77,1%), қоринни ёғ босиши (58,5%) ва гипергликемия (31,5%) туради. АҚШ аҳолисида NHANES дастури доирасида қарийб 9000 та метаболик синдром билан оғриган беморларни таҳлил қилганда, аҳолининг 34,0% да гипертензия, 39% да қоринни ёғ босиши, (77,1%) гипертриглицеридемия бўлган.

Шундай қилиб, метаболик синдромнинг тарқалиши тўғрисидаги эпидемиологик маълумотларни баҳолашда, бунда демографик кўрсаткичларни, жумладан ёши, жинси, этник келиб чиқишини ҳисобга олиш лозим. Шунингдек, маълум бир ҳудудларда яшаш турмуш тарзи ва овқатланиш рационини, хавф омиллини келтириб чиқарувчи бошқа омилларни ҳам ҳисобга олиш муҳимдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Агасаров Л.Г., Апханова Т.В., Киргизова О.Ю., Фролков В.К. Механизмы и принципы коррекции метаболического синдрома (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №3. - С. 34–39. DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16385.
2. Александров, О.В. Метаболический синдром / О.В. Александров, Р.М. Алехина, С.П. Григорьев [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2016. – № 6. – С. 50-55.
3. Аметов, А.С. Сахарный диабет 2 типа проблемы и решения / А.С. Аметов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 704 с.
4. Буеверова Е.Л. Нарушения липидного обмена у больных с метаболическим синдромом / Е.Л. Буеверова, О.М. Драпкина, В.Т. Ивашкин // Российские медицинские вести. -2014. -Т. 19, № 2.- С. 2332.
5. Бутрова С.А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению / С.А. Бутрова // Русский медицинский журнал. - 2011. - Т. 9, № 2. - С. 56-60.
6. Галстян Г.Р., Шестакова Е.А., Скланник И.А. Ожирение и сахарный диабет 2 типа: поиск компромиссного терапевтического решения // Сахарный диабет. — 2017. — Т.20. — №4. — С. 270-278. doi: 10.14341/DM8726
7. Ишутина И.С. Клинические характеристики пациентов пожилого и старческого возраста с метаболическим синдромом / И.С. Ишутина, Р.К. Кантемирова // Геронтология. – 2015. – № 4. – С. 428-431
8. Каландарова У.А. Метаболический синдром: основные вопросы диагностики, профилактики и лечения / У.А. Каландарова, М.У. Ибадова, У.К. Каюмов // Евразийский научный журнал. - 2015. -№ 11. -С. 162-165.
9. Калашникова, М.Ф. Метаболический синдром: современный взгляд на концепцию, методы профилактики и лечения / М.Ф. Калашникова // Эффективная фармакотерапия. - 2013. - № 52. - С. 52-63.