



METABOLIK SINDROMNING VA UNING TARKIBIY QISMLARINING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIGA TA'SIRI

Bekmatova Sh.K.

Kazakov X.A.

Zaripov S.B.

Abdullayev D.X.

Urganch davlat tibbiyot instituti

ANNOTASIYA

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 qo'llaniladigan sozlar: Metabolik sindrom (MS). glyukozaga tolerantlikning buzilishi(GTB), ortiqcha tana vazni (OTV) va semirish, arterial gipertenziya (AG), dislipoproteidemiya.

THE IMPACT OF METABOLIC SYNDROME AND ITS COMPONENTS ON CARDIOVASCULAR DISEASES

Bekmatova Sh.K.

Kazakov Kh.A.

Zaripov S.B.

Abdullayev D.Kh.

Urgench State Medical Institute

ABSTRACT

Metabolic syndrome (MS) is a complex condition that includes several interrelated diseases and risk factors. These include impaired glucose tolerance (IGT), overweight and obesity, arterial hypertension (AH), and dyslipoproteinemia.

Metabolic syndrome significantly increases the risk of developing cardiovascular diseases and is considered one of the major public health problems worldwide. The combined effect of its components leads to metabolic and vascular disorders, which contribute to the progression of heart and blood vessel diseases.

Keywords: metabolic syndrome (MS), impaired glucose tolerance (IGT), overweight, obesity, arterial hypertension (AH), dyslipoproteinemia, cardiovascular diseases

Dolzarbli. 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 hamda ularning og'irroq klinik kechishiga va bemorlarning erta o'limiga olib keladi. Metabolik sindromning tarkibiy qismlari «... asosiy komponent hisoblangan insulinga rezistentlik bilan birga...» ushbu sindromning yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) xavfi sezilarli darajada oshishiga olib keladi. MSning dunyoda tarqalishi 20–30% ni tashkil etadi. Shu bilan birga, yosh oshgan sari aholi orasida MS darajasining ortishi kuzatiladi. Biroq, yoshlar orasida ham MSdarajasining oshishi kuzatilmoqda. MS bo'lgan bemorlarda miokard infarkti va miya insult'i 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.

Ishning maqsadi va vazifalari: metabolik sindrom bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytirish;



giperglikemiyaning turli shakllarida metabolik sindrom komponentlarining holatiga yoshning ta'siri;

Material va usullar; koronar yurak kasalligi uchun xavfli omil sifatida ahamiyati isbotlangan deb hisoblanishi mumkin. Shu bilan birga, adabiyotlarda GTB ning CHD va o'lim uchun xavf omili sifatida ahamiyati to'g'risida kelishuv mavjud emas. IGT insulin qarshiligi holatini keyinchalik ushbu Getting L Ave-da aks ettirganligini hisobga olsak, IGT ning yurak-qon tomir xavf omili, xususan koroner yurak kasalligi rolini tahlil qiladi.

Xorazm viloyati qishloq aholisi orasida 40-59 yoshida AG darajasi ancha past (8,8%). Shu bilan birga, ushbu viloyat shahar aholisining Urganch shahrida AG 20,3% da tashkil etgan .

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, AG 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 ta bemorda kuzatildi . Yoshi bilan aholi markaziy gemodinamik ko'rsatkichlarning yomonlashishini ko'rsatadi. Miyokard kontraktilyasining pasayishi bilan bir qatorda periferik qon tomirlarining qarshiligining oshishi kuzatiladi.

Gipertenziyani muvaffaqiyatli davolash va oldini olish uchun yuqori qon bosimining paydo bo'lishiga moyil bo'lgan, kasallikning rivojlanishini murakkablashtiradigan va uning prognozini yomonlashtiradigan omillar to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish kerak. Hozirgi vaqtda koronar arteriya kasalligi uchun xavf omillarini o'rganishga katta e'tibor berilmoqda. Ushbu kasallik uchun juda katta miqdordagi turli xil xavf omillari aniqlandi, ular asosan AH ni o'z ichiga oladi. Shu bilan birga, gipertenziya bilan bog'liq holda, uning xavf omillari hali etarlicha o'rganilmagan.

Tananing qabul qilingan glyukozani qayta ishlash darajasini baholash uchun quyidagi glysemiya koeffitsientlari aniqlandi: hiperglikemik koeffitsient (HiperK) glyukozani bo'sh qoringa va glukozga yukidan bir soat keyin glikemiya nisbati sifatida hisoblab chiqilgan (1 soatdan keyin glikemiya/och qoringa glysemiya); postglikemik koeffitsient (PostK): glyukoza yukdan keyin 2 soatdan keyin va glyukoza yukidan bir soat o'tgach nisbati (1 soatdan keyin glyukoza / glyukoza 2 soatdan keyin); glikemik koeffitsient (GlikK): glyukoza shakar yukidan 2 soatdan keyin/glyukoza bo'sh qoringa.

Glikozirlangan gemoglobin (HbA1s) venoz qonda kolorimetrik usul bilan o'rganildi. 5.7% dan past bo'lgan HbA1s darajasi normal hisoblandi, 5.7% dan 6.4% gacha bo'lgan ko'rsatkichlar GTB deb baholandi, 6.4% dan yuqori ko'rsatkich qandli diabet deb baxolandi.

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-rasmga qarang). Olingan ma'lumotlarga ko'ra, 40 yoshgacha bo'lgan glyukoza buzilishi keyingi yosh davrlariga qaraganda kamroq uchraydi. Shu bilan birga, ushbu giperglikemiya toifasidagi eng sezilarli o'sish 60 yildan keyin qayd etiladi.

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, hiperglikemiyaning 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 qatorida qorin bo'shlig'ida glysemiya nisbati, shuningdek shakar yukidan keyingi ko'rsatkichlarni o'rganildi.

Bu yuklamadan keyingi glikemiyaning simpatoadrenal fazasi faolligining yoshi oshganligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, postglikemik 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. Glikemik koeffitsient ko'rsatkichlari (GlikK) 50 yilgacha o'sib boradi, keyin esa pasayadi.

XULOSA

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, yoshi o'tgan sayin 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.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Kayumov U.K., Mamutov R.Sh., Кадырова F.R. i dr. K epidemiologii ishemicheskoy bolezni serdtsa i nekotorykh faktorov riska sredi neorganizovannogo naseleniya Tashkenta. // Meditsinskiy jurnal Uzbekistana, Tashkent, 1980, № 3S.21-27.
2. Kayumov U.K., Kalandarova U.A., Ibragimov A.Yu., Saipova M.L., Rasprostranyonnost' ishemicheskoy bolezni serdtsa i smertnost' ot etogo zabolevaniya pri razlichnykh komponentax metabolicheskogo sindroma, Tibbiyotda yangi kun iyul'-sentyabr', 2019 3(27). 138-141
3. Juraeva X.I. Smertnost' sredi jenshin fertil'nogo vozrasta (po materialam populyatsionnogo issledovaniya v Buxare). //Avtoref.kand.diss.,Tashkent, 2008, s.21.
4. Ismailov S.I., Muminova S.U. Rol' dislipidemii v razvitii nefropatii u bol'nykh saxarnym diabetom 2-go tipa (obzor literatury). - Mižnarodnijendokrinologičnij žurnal. 2019;15(8):644-648. 2019.
5. Alixanova M.N., O'zbekistonda qandli diabetning klinik-epidemiologik tavsifi/ diss. dokt. med. nauk. Tashkent – 2018.
6. Daminova K.M. Dermatoglificheskie pokazateli u bol'nykh s metabolicheskim sindromom. //Jurnal «Vrach-aspirant». – Voronej, 2011. - № 1.2(44). - S. 265-269.
7. Uzbekova N.R. Neyrogumoral'nye mexanizmy patogeneza metabolicheskogo sindroma i puti terapevticheskoy korrektsii //Diss. dokt. med. nauk., 2014