

## METABOLIK SINDROM MAVJUD BEMORLARDA GEMOSTAZ BUZILISHLARINING YASHASH HUDUDIGA BOG`LIQLIGI

Allamurodova Feruza Yoqubovna

Buxoro Davlat Tibbiyot instituti, Buxoro, O`zbekiston

**Annotatsiya.** Metabolik sindrom – bu murakkab simptomokompleks bo`lib, arterial gipertenziya, abdominal-vitseral semizlik, dislipidemiya, glukozaga tolerantlikning buzilishi, insulinorezistentlik, giperinsulinemiya, giperurikemiya, mikroalbuminuriya, gemostaz buzilishlari bilan birgalikda namoyon bo`ladi.

Tadqiqotda shahar va qishloq aholisining laborator tahlillari va undagi normadan og`ishlar tahlil qilinib, metabolic sindrom rivojlanishi va asoratlanishida aholining yashash joyi ahamiyati o`rganildi.

**Kalit so`zlar.** Metabolik sindrom, qandli diabet, gipertoniya, gemostaz, trombosit, giperkoagulyatsiya.

## ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОТ РЕГИОНА ПРОЖИВАНИЯ

Алламуродова Феруза Якубовна

Бухарский Государственный Медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**Аннотация.** Метаболический синдром представляет собой сложный симптомокомплекс, проявляющийся совместно с артериальной гипертензией, абдоминально-висцеральным ожирением, дислипидемией, нарушением толерантности к глюкозе, инсулинорезистентностью, гиперинсулинемией, гиперурикемией, микроальбуминурией, нарушениями гемостаза.

В ходе исследования были проанализированы лабораторные анализы городских и сельских жителей и их отклонения от нормы, а также изучено значение места проживания населения в развитии и осложнениях метаболического синдрома.

**Ключевые слова.** Метаболический синдром, сахарный диабет, гипертония, гемостаз, тромбоциты, гиперкоагуляция.

## DEPENDENCE OF HEMOSTASIS DISORDERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME FROM THE REGION OF RESIDENCE

Allamurodova Feruza Yakubovna

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

**Annotation.** Metabolic syndrome is a complex symptom complex that manifests itself together with arterial hypertension, abdominal-visceral obesity, dyslipidemia, impaired glucose tolerance, insulin resistance, hyperinsulinemia, hyperuricemia, microalbuminuria, hemostasis disorders.

During the study, laboratory analyzes of urban and rural residents and their deviations from the norm were analyzed, and the importance of the place of residence of the population in the development and complications of the metabolic syndrome was studied.

**Keywords.** Metabolic syndrome, diabetes mellitus, hypertension, hemostasis, platelets, hypercoagulation.

**Tadqiqot dolzarbligi.** Metabolik sindrom- tibbiyotning eng muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Buning sababi birinchidan, dunyo aholisining 25-35 % ida bu sindrom uchraydi, [1] ikkinchidan, metabolik sindromi bo`lmagan bemorlarga solishtirilganda bu sindrom bo`lgan bemorlarning yurak-qon tomir kasalliklaridan o`lim xavfi 2-3 marta, 2-tip qandli diabetga chalinish xavfi esa 5-9 marta yuqori bo`ladi.



[2,9] Metabolik sindrom – bu murakkab simptomokompleks bo`lib, arterial gipertenziya, abdominal-vitseral semizlik, dislipidemiya, glukozaga tolerantlikning buzilishi, insulinorezistentlik, giperinsulinemiya, giperurikemiya, mikroalbuminuriya, gemostaz buzilishlari bilan birgalikda namoyon bo`ladi. [3] Arterial gipertenziya 92 % holatda yuqoridagi patologiyalarning 2-3 tasi bilan birgalikda kelishi aniqlangan. Arterial gipertenziya hayot davomiyligini erkaklarda 8-10 yil, ayollarda esa 5-6 yilga qisqartiradi. Bularning barchasi koronar xavfni oshiradi.[4,5,14,17]

Shuningdek, tana massasining har 10 % ga oshishi plazmada xolesterin konsentratsiyasining 0,3 mmol/l ga oshishi bilan kechadi; har ortiqcha 4,5 kg tana vazni sistolik qon bosimini erkaklarda 4 mm.sim.ust.ga, ayollarda esa 4,2 mm.sim.ust. ga oshishiga olib keladi. Semizlikning arterial gipertenziya bilan birgalikda kelishi yurak ishemik kasalliklariga chalinish xavfini 2-3 marta, bosh miya insulti xavfini esa 7 martagacha oshiradi. Bundan tashqari, metabolik sindromi bo`lgan bemorlarda qonning protrombotik va fibrinolitik aktivligi buziladi. Metabolik sindromi mavjud bo`lgan bemorlarda trombositlarning bu sindromga ta`siri trombositlar giperagregatsiyasi bilan bog`liq bo`lib, natijada gemodinamik faktorlarda buzilishlar, giperkoagulyatsiyaga olib keluvchi fibrinogen darajasi va qon ivish faktorlarining oshishi hamda gipofibrinoliz yuzaga keladi.[5, 12-21]

Aslida gemostaz – biologik sistema bo`lib, qonning suyuq holatini, qon tomir devorining struktur butunligini ta`minlash orqali qon ketishini to`xtatish va oldini olish hamda qon tomirlar jarohatlanganda tezda tromb hosil qilishni ta`minlaydi. [6,8] Gemostaz jarayonini bir-birini to`ldirib turuvchi bir nechta bosqichlarga bo`lish mumkin. Bu bosqichlar mahalliy qon tomirlar torayishi, jarohatlangan qon tomir devoriga trombositlar adgeziyasi, trombositlar agregatlarning hosil bo`lishi va ularning fibrin bilan birlashishida namoyon bo`ladi. Shuningdek, qon oqimining qayta tiklanishi fibrinoliz jarayoni bilan yakunlanadi. Har bir bosqich amalga oshish jarayonida qon va qon tomir devori orasida o`zaro bog`liqlik yuzaga keladi. [7,10, 22]

Metabolik sindromi bo`lgan bemorlarda gemostaz sistemasidagi o`zgarishlarning yashash sharoitiga bog`liqligi hali to`liq o`rganilmagan masalalardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, O`zbekiston sharoitida shahar va qishloq aholisining metabolik sindrom bilan kasallanish darajasi hamda buning natijasida kelib chiquvchi turli sistemalardagi o`zgarishlarning o`ziga xosligi yuzasidan bir qancha savollar ochiq qolmoqda.

**Maqsad:** Ortiqcha tana vazni bo`lgan shahar va qishloq aholisi orasidagi bemorlarning gemostaz sistemasidagi o`zgarishlarning o`ziga xosligini aniqlash.

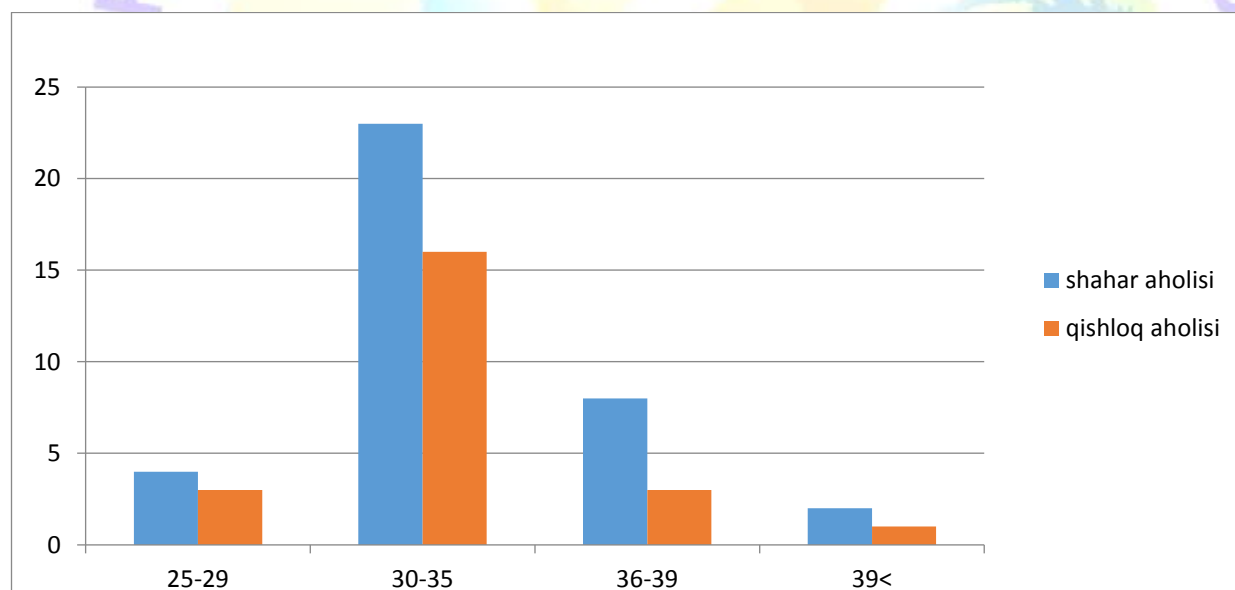
**Tadqiqot materiali va usullari:** Tadqiqot uchun Kogon shahar va tuman tibbiyot birlashmalariga murojaat qilgan metabolik sindromi bo`lgan 60 nafar bemor tanlab olindi ( 30 nafar shahar va 30 nafar qishloq aholisi orasidan). Har bir bemorda antropometriya, umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, biokimyoviy qon tahlili, koagulogramma, glikogemoglobin miqdori, lipid spektrni aniqlash kabi laborator hamda elektrokardiografiya, ultratovush tekshiruvi (jigar, buyrak), oftalmoskopiya kabi instrumental tekshiruvlari o`tkazildi.

**Tadqiqot natijalari:** Tadqiqot uchun tanlab olingan bemorlar yoshi, jinsi, arterial gipertenziya darajasi, qandli diabet turi, gepatomegaliya aniqlanishiga ko`ra bir nechta guruhlariga bo`lindi. Unga ko`ra, 40-50 yoshdagilar 3 nafar, 51-60 yoshdagilar 20 nafar, 61 va undan katta yoshdagilar 37 nafarni tashkil qildi. Ulardan 53 % i (32 nafar) ayollar hissasiga to`g`ri keldi. Bemorlarning 22 nafarida 1-darajali, 30 nafarida 2-darajali, 8 nafarida esa 3-darajali arterial gipertenziya aniqlandi. II tip qandli diabet 7 nafar bemorda aniqlangan bo`lsa, 19 nafar bemorda obyektiv va instrumental tekshiruv natijasida 19 nafar bemorda gepatomegaliya aniqlandi. (jadval 1.)

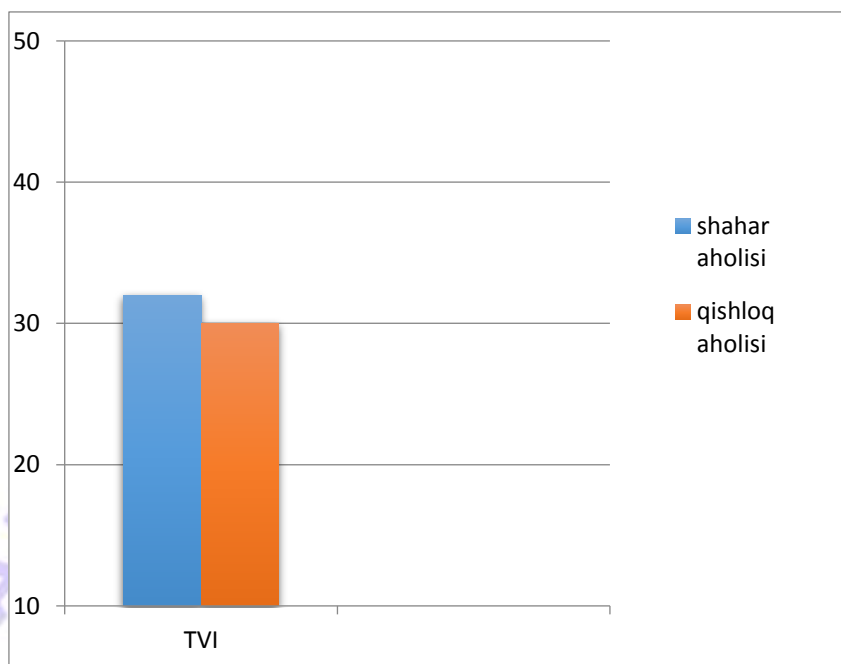
**Jadval 1.**
**Shahar va qishloq aholisining demografik ma'lumotlari**

Belgilar	Yoshi			Jinsi		Arterial gipertenziya			Qandli diabet		Gepato-megaliya
	40-50	51-60	61 <	Ayol	Erkak	1-daraja	2-daraja	3-daraja	I tip	II tip	
Shahar aholisi	2	10	18	14	16	10	14	6	-	5	11
Qishloq aholisi	1	10	19	18	12	12	16	2	-	2	8
Jami:	3	20	37	32	28	22	30	8	-	7	19

Bundan tashqari tana vazni indeksi (TVI)ni hisoblash natijalarini 4 guruhga bo'lish mumkin: 1.TVI 25-29 bo'lgan shaharda yashovchi bemorlar 4 nafar, qishloqda yashovchilar 3 nafar; 2.TVI 30-35 bo'lgan bemorlarning 23 nafari shaharda, 16 nafari qishloqda yashaydi; 3.TVI 36-39 bo'lgan bemorlardan 8 nafari shaharda, 3 nafari esa qishloq aholisidan; 4.TVI 40 va undan yuqori bo'lgan 3 nafar bemorning 2 nafari shaharda yashaydi. (1-rasm)


**1-rasm. Tadqiqot uchun olingan aholining tana massasi indeksi bo'yicha qiyosiy tahlili**

Ma'lumki, qishloq hududida yashovchi ahol orasida jismoniy faollik shaharda istiqomat qiluvchi aholidagi jismoniy faollikka nisbatan ancha yuqori. Shuni hisobga olgan holda ushbu tadqiqotda metabolik sindromi mavjud bo'lgan 30 nafar shahar va 30 nafar qishloq aholisi orasidan tanlab olingan bemorlarning tana vazni indeksi hisoblab chiqildi. Olingan natijalar taqqoslab ko'rilganda o'rtacha tana vazni indeksi shahar aholisi orasida qishloq aholisiga nisbatan yuqoriligi aniqlandi (2-rasm)



**1-rasm. Nazorat guruhidagi bemorlarning o`rtacha TVI ni yashash hududini inobatga olgan holda taqqoslash.**

Tadqiqot uchun olingan aholining gemostaz sistemasidagi o`zgarishlar taqqoslanganda asosan ikkilamchi gemostazda o`zgarishlar kuzatildi. Protrombin vaqti shahar aholisida qisqargan, protrombin indeksi ham shahar aholisida oshgan, qisman aktivlangan tromboplastin vaqti esa qishloq aholisida qisqargan, fibrinogen miqdori ham qishloq aholisida qisqarganligini kuzatildi. Koagulogrammani umumiy baholaganimizga esa ushbu ko`rsatkichlab yig`ilib shahar aholisida giperkoagulyatsiya ko`proq kuzatilganligini ko`rsatadi.(2-jadval)

**2-jadval**

**Shahar va qishloq aholisining gemostaz tizimini baholash**

Tekshirilgan ko`rsatkichlar	PTI $\Sigma$	PTV $\Sigma$	ACHTV $\Sigma$	MNO $\Sigma$	Fibrinogen $\Sigma$	p
Shahar aholisida	77.12±1.2	14.34±0.55	31.64±1.25	1.33±0.21	4.9±0.78	p<0.05
Qishloq aholisida	71.55±3.5	14.7±0.42	28±2.56	1.33±0.28	4.5±0.92	p>0.05

**Xulosa.** Metabolik sindromning eng keng tarqalgan diagnostic kriteriysi bo`lgan tana vazni indeksi ham shahar aholisida yuqori ekanligi qayd etildi. Tadqiqot natijalariga ko`ra metabolic sindromning uchrash shakllari, gemostaz buzilishi bilan bog`liq asoratlari soni ham qishloq aholisiga nisbatan shahar aholisida ko`proq uchraydi.

**Foydalanilgan adabiyotlar.**

1. Boltayev K.J., Naimova Sh.A. Risk factors of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis

// WJPR (World Journal of Pharmaceutical Research). – 2019. Vol 8. Issue 13. – P. 229 – 235.



2. Naimova Sh.A. Principles of early diagnosis of kidney damage in patients of rheumatoid arthritis and ankylosing Spondiloarthritis// British Medical Journal – 2021. April. Volume 1. Issue 1. – P. 5-11.
3. Sean Campbell, in Contemporary Practice in Clinical Chemistry (Fourth Edition), 2020
4. Александров О.В., Алехина Р.М., Григорьев С.П., Ежова И.С., Золкина И.В. Метаболический синдром // Российский медицинский журнал. - 2006. - №6. - С. 50-55.
5. Бутрова С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета // Consilium medicum. - 2003. – № 9. - С. 524-528
6. Макацария А.Д., Передеряева Е. Б., Пшеничникова Т.Б. Метаболический синдром и низкомолекулярные гепарины // Consilium medicum. - 2006. – № 6. - С. 35-41.
7. Мамедов М.Н., Оганов Р.Г. Эпидемиологические аспекты метаболического синдрома // Кардиология. - 2004. - № 9. - С. 4-8
8. Сибирский медицинский журнал № 4 2007. Е.М. Идрисова, Э.А. Бушкова, Н.М. Краснова, Е.И. Мананко, Т.П. Калашникова, Е.В. Воробьева, Т.Е. Сулова, И.В. Кулагина
9. Сулаймонова Г.Т., Амонов М.К., Рахмонова К.Э. Частота выявляемости факторов риска хронической болезни почек у сельского населения. // Вестник науки и образования № 24(102). Часть 2. 2020. Стр 79-85.
10. Зиновкина В.Ю., Висмонт Ф.И., Касап В.А. 3 – 63 Нарушения гемостаза: Метод. реком. – Мн.: МГМИ, 2000. - с.
11. Anvarovna N. S. Features Of Kidney Damage at Patients with Ankylosing Spondiloarthritis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 18-22.
12. Naimova N. S. et al. Features of coagulation and cellular hemostasis in rheumatoid arthritis in patients with cardiovascular pathology //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2019. – Т. 8. – №. 2. – С. 157-164.
13. Наимова Ш. А. The degree of secondary osteoporosis in rheumatological patients and ways of its prevention //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 56-58.
14. Anvarovich R. A., Anvarovna N. S. The influence of deficiency of microelements in children with bronchial hyperreactivity //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 24-2 (102).
15. Naimova S. A. Principles of early diagnosis of kidney damage in patients of rheumatoid arthritis and ankylosing spondiloarthritis //British Medical Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 1.
16. Алияхунова М. Ю., Наимова Ш. А. Features of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 47-49.
17. Наимова Ш. А., Латипова Н. С., Болтаев К. Ж. Коагуляционный и тромбоцитарный гемостаз у пациентов с ревматоидным артритом в сочетании с сердечно-сосудистом заболеванием //Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2017. – №. 2. – С. 150-152.
18. Наимова Ш. А. Таълим соҳасидаги инновацион педагогик фаолиятнинг аҳамияти //Та'лим fidoylari. – 2022. – Т. 14. – №. 1. – С. 103-107.



- 19.Наимова, Ш.А. COVID-19 ПАНДЕМИЯ И КОМОРБИДНОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ // ORIENSS. 2022. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-pandemiya-i-komorbidnost-revmaticheskikh-zabolevaniya>
20. Наимова Н. Ш., Хамидова Н. К., Азамов Б. З. Особенности коагуляционного и клеточного гемостаза при ревматоидном артрите у лиц с сердечно-сосудистой патологией //Новый день в медицине. – 2019. – №. 2. – С. 219-222.
- 21.Наимова Ш. А., Рузиева Ф. А. Особенности почечной коморбидности при ревматологических заболеваниях //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 24-2 (102). – С. 74-78.

