



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



УДК 616-088

ТУРЛИ КЎРИНИШДАГИ МЕТАБОЛИК СИНДРОМИ БЎЛГАН КИШИЛАРДА КЛИНИК ШИКОЯТЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Хасанова Г.С.^{1,5}, Рахмонова Г.Ш.¹, Абдиев И.А.², Халилова А.Ш.¹, Айходжаева М.А.³,
Максумова Н.Н.³, Шамансурова З.М.^{1,4}

¹ Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти;

² ТМА Термез филиалли;

³ академик Я.Х. Туракулов номли Республика Ихтисослашган Илмий Амалий
Эндокринология Тиббиёт Маркази;

⁴ М.Улугбек номли УЗМУ қошидаги Биофизика ва Биокимё институти.

⁵ Гулистон Давлат Университети

✓ Резюме

Мақола метабolik синдромнинг турли кўринишлари семизлик, глюкозага тургунлик бузилиши (ГТБ), тухумдонлар поликистоз синдроми (ТПКС), 2 тур қандли диабет (ҚД2) бўлган жами 248 та беморда клиник шикоятлари, антропометрик, биокимёвий кўрсаткичлар қўлаи солиштирилиб ўрганилди. МС турли кўринишлари ривожланишида беморлар ёши кўрсаткичи хавф омили сифатида аҳамиятга эга. Хусусан, ТПКС ли беморлар ёши энг кичик бўлиб, Семизлик, ГТБ ва ҚД томонга қараб улгайиб борган. Тана вазни индекси МСнинг турли кўринишлари бўлган беморларда юқори бўлиб барча гуруҳларда ортиқча вазн борлигини тасдиқлади. Хусусан, ТВИ семизлик гуруҳида энг юқори бўлиб (42.83 кг/м²), ГТБ (36 кг/м²), ТПКС (34.6 кг/м²), ҚД (32.34 кг/м²) кетма кетлигида намоён бўлган. Бемор шикоятлари таҳлили уларни МС турли кўринишларига хос бўлганларини ажратиш олишига имкон берди. Хусусан, ҚД₂ га хослари оғиз қуриш, чанқаш, тез тез пешобга чиқиш, ҳолсизлик, тери қуруқлиги бўлса, ортиқча овқат истеъмоли, ортиқча вазн, ҳансираш ГТБ ва семизлик гуруҳида, терида ортиқча тукланиш, бепуштлик, ҳайз цикли бузилишлари эса ТПКС да кўпроқ намоён бўлганини кўрсатади ва амалиётда ортиқча вазнли кишиларда МС турини аниқлашни ва дифференциал таиҳислашни энгиллаштиради.

Калит сўзлар: турли кўринишдаги метабolik синдроми бўлган кишилар, клиник шикоятларини баҳолаш, семизлик, глюкозага тургунлик бузилиши, тухумдонлар поликистоз синдроми.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Хасанова Г.С.^{1,5}, Рахмонова Г.Ш.¹, Абдиев И.А.², Халилова А.Ш.¹, Айходжаева М.А.³,
Максумова Н.Н.³, Шамансурова З.М.^{1,4}

¹ Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

² Термезский филиал ТМА

³ Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр
Эндокринологии имени академика Я.Х. Туракулова;

⁴ Институт Биофизики и Биохимии при НУУЗ имени М.Улугбека.

⁵ Гулистанский Государственный Университет

✓ Резюме

В статье сопоставляются клинические жалобы, антропометрические, биохимические показатели у 248 пациентов с различными проявлениями метаболического синдрома такими как ожирение, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ), сахарным диабетом 2 типа (СД2). Возраст больных показан как фактор

риска развития различных проявлений МС. В частности, пациентки с СПКЯ были самыми молодыми, возраст увеличивался в сторону ожирения, ГТБ и СД2. Индекс массы тела был выше у больных с различными проявлениями МС по сравнению со здоровыми лицами, что свидетельствовало о повышенном весе тела во всех группах. В частности, ИМТ был самым высоким в группе ожирение (42,83 кг/м²), затем следовали НТГ (36 кг/м²), СПКЯ (34,6 кг/м²), СД2 (32,34 кг/м²). Анализ жалоб больных позволил выделить те из них, которые характерны для разных проявлений МС. В частности, характерными для СД2 показаны сухость во рту, жажда, частые мочеиспускания, слабость, сухость кожи, такие как избыточное потребления пищи, избыточная масса тела, одышка были характерными для группы НТГ и ожирение, избыточное оволосение кожи, бесплодие, нарушение менструального цикла показаны при СПКЯ. Анализ и стратификация жалоб облегчает на практике выявление и диагностику формы МС у лиц с избыточным весом и ожирением.

Ключевые слова: люди с метаболическим синдромом, ожирение, непереносимость глюкозы, синдром поликистозных яичников.

EVALUATION OF CLINICAL COMPLAINTS IN PEOPLE WITH VARIOUS MANIFESTATIONS OF THE METABOLIC SYNDROME

Khasanova G.S.^{1,5} Rakhmonova G.Sh.¹, Abdiev I.A.², Khalilova A.Sh.¹, Aikhodzhaeva M.A.³,
Maksutova N.N.³, Shamansurova Z.M.^{1,4}

¹ Tashkent Pediatric Medical Institute;

² Termez branch of Tashkent Medical Academy;

³ Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center
Endocrinology named after academician Ya.Kh. Turakulov;

⁴ Institute of Biophysics and Biochemistry at the National University of Uzbekistan;

⁵ Gulistan State University.

✓ Resume

In the article, authors compared clinical complaints, anthropometric, biochemical parameters in 248 patients with various manifestations of the metabolic syndrome (MetS), such as obesity, impaired glucose tolerance (IGT), polycystic ovary syndrome (PCOS), type 2 diabetes mellitus (DM2). The age of patients was important as a risk factor for the development of various manifestations of MetS. In particular, patients with PCOS were the youngest, and in the direction of obesity, IGT and DM2 the age were getting older. The body mass index was higher in all patients with MetS, which indicated higher body weight in all groups. In particular, BMI was highest in the obesity group (42.83 kg/m²), followed by IGT (36 kg/m²), PCOS (34.6 kg/m²), DM2 (32.34 kg/m²). Analysis of patients' complaints made it possible to identify those that specific for manifestation forms of MetS. In particular, for DM2 the presence of dry mouse, thirst, frequent urination, weakness, dry skin were specific, whereas excessive food intake, weight gain, dyspnea were shown in IGT and obesity, excessive skin hairiness, infertility, menstrual cycle irregularities are more pronounced in PCOS, that could facilitate the identification and differential diagnosis of type of MetS manifestation in overweight or obese individuals in medical practice.

Keywords: people with metabolic syndrome, obesity, glucose intolerance, polycystic ovary syndrome.

Долзарблги

Метаболик синдром (МС) тушунчаси ўз ичига клиник - биокимёвий ва антропометрик кўрсаткичлари умумийликка эга бўлган семизлик, глюкозага турғунлик бузилиши (ГТБ), юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, тухумдонлар поликистоз синдроми (ТПКС), 2 тур кандли диабет (ҚД₂) каби касалликларини бирлаштиради [1,6,7,9,18]. Метаболик синдромнинг сўнгги босқичи ҚД₂ бўлиб, семизлик, ГТБ, ТПКС беморларнинг аксариятида кейинчалик вақт ўтиб ҚД₂ ривожланиши қайд этилган. Шу билан бирга МС бу босқичларнинг бирида, бошланғич даврларда тўхталиши ва сўнгги босқич ҚД₂ гача етиб бормаслиги мумкинлиги қатор адабиётларда кўрсатилиб ўтган [6,12,16,18]. МС ни эрта ташхислаш, кейинги босқичларга ўтишини олдини олиш муҳим тиббий ва социал аҳамиятга эга. Бу касалликлар ўзаро ўхшашликка эга бўлсада, уларда клиник кечими, биокимёвий текширувлар натижалари, антропометрик

кўрсаткичлар ўзига хосликларига эга [8,10]. Бу ўзига хосликлар сабаби тўла ўрганилмаган ва алоҳида мақолаларда келтирилган бўлсада, кўпгина бахсларга мавзу бўлиб қолмоқда [11]. Уларни ўзаро солиштириш бўйича олиб борилган текширувлар кўп эмас. Метаболик синдромни турли кўринишлари орасидаги ўзига хосликларни ўрганиб чиқиш, уларни сабабларини аниқлаш ва аниқроқ тушуниш уларни эрта ташхислаш ва даволашда самарали усулларини ишлаб чиқишда ёрдам беради.

Ушбу илмий изланиш мақсади: метаболик синдромни турли кўринишлари бўлган кишиларда клиник шикоятлар, антропометрик ва биокимёвий кўрсаткичлар кўламини солиштириб ўрганишдан иборат бўлди.

Материал ва усуллар

Илмий ишда академик Я.Х. Туракулов номли Республика Ихтисослашган Илмий Амалий Эндокринология тиббиёт Марказида стационар ва амбулатор даволанган метаболик синдромининг турли кўринишлари бўлган жами 248 та киши текширувдан ўтказилди. Улардан 91 тасида ҚД, 80 тасида семизлик, 42 тасида ТПКС, 35 тасида ГТБ ташхисланган (жадвал 1). Тадқиқотга олинган беморларнинг 101 таси эркак ва 147 таси аёл кишини ташкил қилди. Беморлар ташхисига асосан 4 гуруҳга, яъни 2 тур қандли диабет (ҚД₂), глюкозага турғунлик бузилиши (ГТБ) бўлган, тухумдонлар поликистози синдроми (ТПКС) бўлган ва ГТБ ёки ТПКС бўлмаган лекин семизлиги бўлган гуруҳларга ажратилди. Натижалар гуруҳлар орасида солиштириб таҳлилланди. Клиник текширувлар ўз ичига беморлар шикоятлари, анамнез йиғиш, хусусан метаболик синдромга мойилликни аниқлаш, беморларда клиник кўрув ўтказиш, артериал қон босими, томир уриши, юрак тонлари, ўпка ўтказувчанлиги ва нафас олиш, қорин соҳаси ва ички аъзолари пальпациядаги ҳолати, ич ва пешоб келиши каби фаолиятларни баҳолаш, ҳамда тана тузилиши ва антропометрик кўрсаткичлар, тана вазни, бўй узунлигини, тана вазни индекси ТВИ ни формулага асосан ҳисоблаб аниқлашдан иборат бўлди. Бемор шикоятлари алоҳида жадвалга тўлдирилиб, белгилар йўқ, яъни 0 баллдан то максимал безовта қилади 5 баллгача бўлган оралиқда ҳисобланиб таҳлилланди. Лаборатор текширувлар қоннинг умумий клиник ва биокимёвий текширувлари РИИАЭТМ марказий лабораториясида стандарт услублар асосида олиб борилди. Жумладан умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, сийдикда глюкоза ва НвА1с микдорлари, клиник лабораторияда бажарилган. Олинган натижаларни статистик таҳлиллаш Microsoft Excel дастури ёрдамида амалга оширилди. Рақамли маълумотлар ўртача кўрсаткичлар кўринишида берилди ($M \pm m$). Ўртача қийматлар, уларнинг стандарт хатоликлари ва ишончлилик интервали 95% бўлганда натижалар статистик аҳамиятли ($P < 0.05$) деб ҳисобланди.

Натижа ва таҳлиллар

Турли кўринишда метаболик синдроми бўлган беморлар умумий сони, аёллар ва эркаклар сони, гуруҳлардаги беморлар ўртача ёши 1 жадвалда келтирилган. Текширувга олинган турли кўринишдаги метаболик синдроми бўлган беморлар гуруҳларида аёллар ва эркаклар сони ҚД₂ да деярли тенг бўлиб, ГТБ да эркаклар, семизликда эса аёллар сони кўпроқ учраши кузатилган, ТПКС да эса табиий аёлларда учраши билан боғлиқ бўлган. Семизлик кўпроқ аёлларда учраши адабиётларда ҳам кўрсатилган бўлиб [3,4], бизнинг натижаларимизда ҳам тасдиқланди.

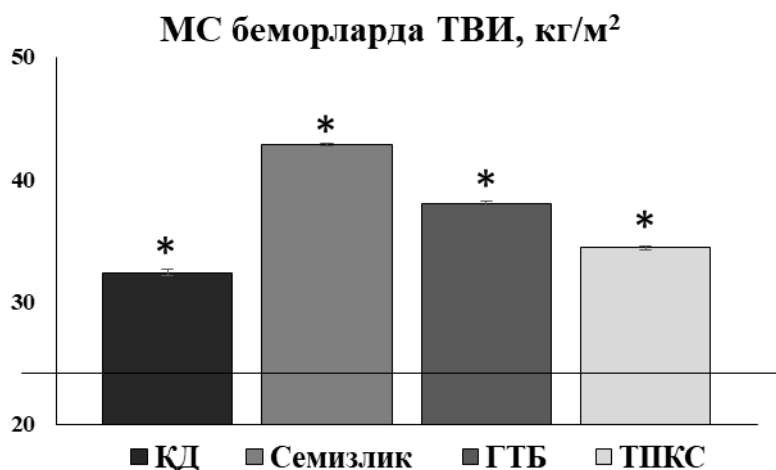
Текширувдаги гуруҳларидаги беморлар ўртача ёши таҳлилланганда, ТПКС ли беморлар ёши энг кичик бўлиб, Семизлик, ГТБ ва ҚД₂ томонга қараб улғайиб борган. Бунда беморлар ўртача ёши барча гуруҳларда ҚД₂ га нисбатан аҳамиятли фарқ қилган. Демак, МС йиллар давомида ривожланиб, ТПКС, семизлик, ГТБ, ҚД₂ кетма кетлигида намоён бўлишини кўрсатди.

Жадвал 1. Беморлар умумий сони, улар орасида аёллар ва эркаклар сони, беморлар ўртача ёши

Гуруҳлар	Умумий сони	аёллар	эркаклар	Беморлар ўртача ёши
		сони		
ҚД2	91	44	47	53.41±0.32
ГТБ	35	12	23	47.54±0.54*
ТПКС	42	42	-	29.37±0.45*
Семизлик	80	49	31	38.04±0.5*

Изоҳ: * - натижалар фарқи ҚД гуруҳига нисбатан $p < 0.05$ бўлганда

Демак МС нинг йиллар давомида мураккаблашиб ҚД₂ томонга қараб зўрайиб бориши МС нинг турли кўринишлари намоён бўлиши беморлар ёшига ҳам боғлиқлигидан далолат беради. Кишилар ёши МС хавф омили сифатида адабиётларда ҳам кўрсатилган [2,3,18]. Тадқиқотга олинган беморлар гуруҳларида беморлар тана вазни ва тана вазни индекси – ТВИ лар солиштирилди. Турли кўринишда МС бўлган беморларда ТВИ солиштирилганда етакчи кўрсаткичлар семизлик гуруҳида бўлиб, ГТБ, ТПКС, ҚД₂ гуруҳлари кетма кетлигида камайиб борган бўлсада, соғлом кишилар кўрсаткичига нисбатан меёридан аҳамиятли юқори бўлган (расм 1). ТВИ семизликда энг юқори бўлиши ва ҚД₂ бошланганда камайиши кўп адабиётларда кўрсатилган, бўлиб асосан метаболик кўрсаткичлар бузилишларининг кескинлашиши натижаси деб кўрсатилади [6,8,13].

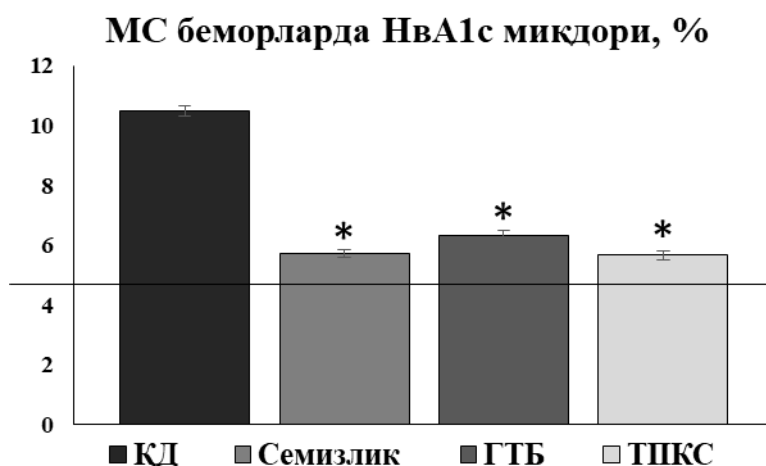


Расм 1. МС турли кўринишлари бўлган беморлар тана вазни индекси (ТВИ).

Изох: * соғлом кишилар кўрсаткичига нисбатан $P < 0.05$ ва ундан катта бўлганда, тўғри чизиқ: соғлом кишилар кўрсаткичи

МС компонентлари патогенетик жиҳатдан бир-бири билан узвий боғлиқ бўлиб, семизликнинг, айнан, тана вазни индекси кўрсаткичларининг бу даражада юқори бўлиши ҚД, ГТБ, ТПКС гуруҳларида касалликнинг асосий патогенетик омили бўлиши мумкин. Зеро 25 ёшгача бўлган аёллар ва эркакларда тана вазни индексининг ошиши ҚД₂ ривожланиш хавфини келтириб чиқариши қатор изланишларда ўз исботини топган [7,8,9,12].

МС касалликлари полигенетик бузилишлар натижаси бўлиб, инсон организмида аста секин ривожланиб, метаболик бузилишлар, углеводлар ва ёғлар алмашинувининг энг юқори даражаси ҚД₂ да яққол намоён бўлади [1,10,12,13]. МС бўлган беморларда инсулин резистентлик сабабли углевод ва ёғлар кўрсаткичларининг турли бузилишлари кузатилади. Хусусан адабиётларда қонда гликемия миқдори, гликирланган гемоглобин НвА_{1с} миқдорлари, ёғлар фракциялари миқдори бузилишлари кўрсатилган [7,10]. Бизнинг текширувларимизда НвА_{1с} миқдори ҚД₂ гуруҳида энг баланд бўлиб $10,17 \pm 0,17$ мМоль/л ни ташкил қилди (расм 2). Семизлик ва ГТБ гуруҳларида ҳам гликемия соғлом кишиларга нисбатан аҳамиятли юқори бўлиб, ТПКС гуруҳида эса аҳамиятли бўлмади. Бу кўрсаткичлар адабиётларда келтирилган натижаларга мос келиб, МС турли кўринишларидан ҚД₂, ГТБ ва семизликда наҳорги гликемиянинг бузилишлари намоён бўлишини кўрсатади.



Расм 2. Турли кўринишдаги метабolik синдроми бўлган беморларда гликирланган гемоглобин миқдори НвА1с, % ларда.

Изох: * ҚД гуруҳига нисбатан $P < 0.05$ ва ундан катта бўлганда; тўғри чизик: соғлом кишилар кўрсаткичи

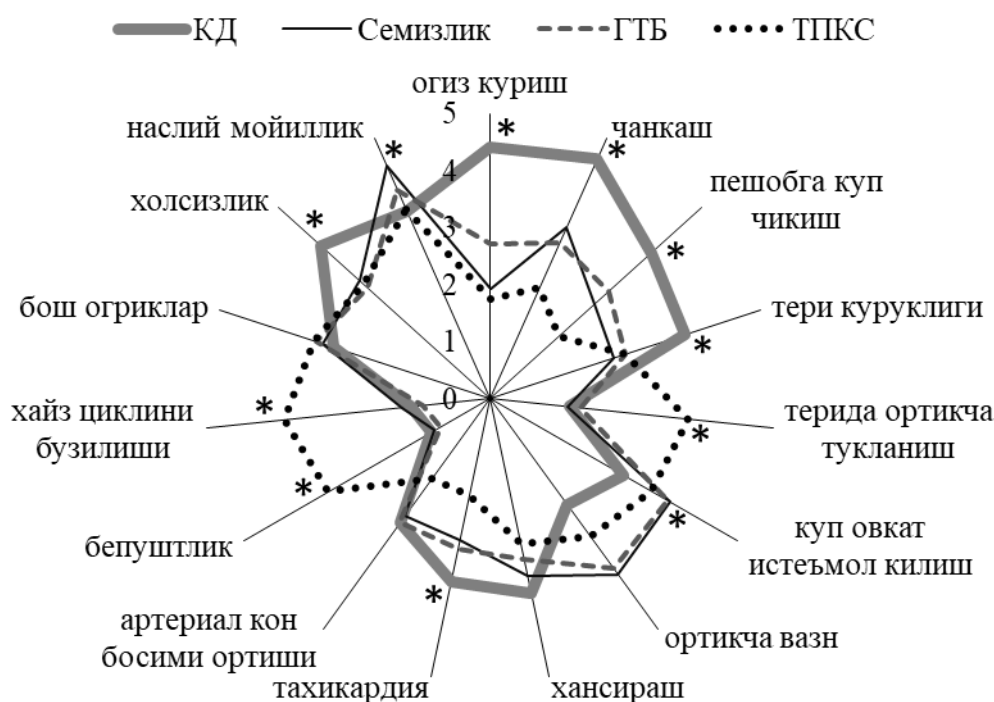
МС касалликларининг клиник намоён бўлишини кузатиш уларнинг йиллар давомида аста секин ривожланиб келиши, касаллик белгилари ва шикоятларнинг кетма-кет юзага келтирилишини кўрсатади [10,13,15,16]. Кузатувдаги беморлар шикоятларини МС га хос ва умумий бўлганларини ажратиш олди ва тана вазни ортиши, АҚБ ортиши, оғиз қуриши, иштаха ортиқчалиги/қорин тез-тез очиб қолиши, чанқаш/кўп сув ичиш, пешобга тез-тез чиқиш, тери қуруқлиги каби шикоятларни кўриб солиштириб чиқдик. Беморлар клиник кўрувида ва анамнезда ҚД га наслий мойиллиги билан бирга метабolik синдроми кўринишларидан бўлган АГ, ЮИК, семизлик, ТПКС ларга наслий мойиллиги, метабolik синдромига хос шикоятлар борлиги белгиланди. Улар орасидан наслий мойиллик, тери қуруқлиги, оғиз қуриш, чанқаш, пешобга кўп чиқиш, кўп овқат истеъмол қилиш, ортиқча вазн, хансираш, терида ортиқча тукланиш, бепуштлик, ҳайз циклини бузилиши, бош оғриқлар, тахикардия, артериал қон босими ортиши, ҳолсизлик каби шикоятлар ажратиш таҳлилланди. Натижалар беморлар шикоятларида МС нинг турли кўринишларига тегишли хосликларни кўрсатди (расм 3).

Жумладан, МС бўлган беморлар шикоятлари таҳлилланганда оғиз қуриш, чанқаш, пешобга кўп чиқиш асосан ҚД₂ гуруҳида яққол намоён бўлиб, бошқа гуруҳлардан аҳамиятли юқори бўлган. Шу билан бирга, ҚД₂ беморларда ҳолсизлик ҳам бошқа гуруҳларга нисбатан аҳамиятли юқори бўлган. Семизлик ва ГТБ гуруҳларида эса ортиқча иштаха, кўп овқат истеъмол қилиш, ортиқча вазн, ГТБ гуруҳида эса хансираш, ТПКС гуруҳига нисбатан аҳамиятли юқори намоён бўлган. ГТБ гуруҳида семизлик гуруҳидан фарқли оғиз қуриши кўпроқ учраган. ТПКС гуруҳига хос белгилар терида ортиқча тукланиш, тахикардия, бепуштлик, ҳайз циклининг бузилиши бўлиб, бошқа гуруҳлардан аҳамиятли юқори бўлган.

Шундай қилиб, беморлар шикоятлари намоён бўлишига қараб турли кўринишдаги МС бўлган беморлар орасида фарқланиш кўрсатилиб, ҚД₂ га хослари, ГТБ га хос, ТПКС га хосликни ажратишга имкон берди. Бемор шикоятларини турли кўринишдаги МС беморларни дифференциал таххислашда қўллаш мумкин.

ҚД МС нинг оғир кўриниши бўлиб, ТПКС эса нисбатан енгил кечими эканини кўраимиз. Аммо вақт ўтиб даволаш ва профилактик муолажалари олиб борилмаса МС охирги босқичи ҚД ривожланиши кузатилади. Шу сабабдан МС ни эрта таххислаш ва кейинги босқичига ўтишини олдини олиш муҳим вазифадир. Олинган натижалар шикоятлар тўпланаётган вақтда эътибор қаратилиши лозим муҳим белгиларни кўрсатади. Унга кўра беморларда доминант шикоят МС компонентлари турини тахминлаш имкониятини беради.

МС Беморлар шикоятлари



Расм 3. МС булган беморларда шикоятларнинг учраши интенсивлиги.

Изох: * бошқа гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан $P < 0.05$ бўлганда

Хулосалар:

1. МС турли кўринишлари ривожланишида беморлар ёши кўрсаткичи хавф омили сифатида аҳамиятга эга. Хусусан, ТПКС ли беморлар ёши энг кичик бўлиб, Семизлик, ГТБ ва КД томонга қараб улғайиб борган.
2. Тана вазни индекси МС нинг турли кўринишлари бўлган беморларда юқори бўлиб барча гуруҳларда ортикча вазн борлигини тасдиқлади. Хусусан, ТВИ семизлик гуруҳида энг юқори бўлиб (42.83 кг/м²), ГТБ (36 кг/м²), ТПКС (34.6 кг/м²), КД (32.34 кг/м²) кетма кетлигида намоён бўлган.
3. Бемор шикоятлари таҳлили уларни МС турли кўринишларига хос бўлганларини ажратиш имкон берди. Хусусан, КД₂ га хослари оғиз куриш, чанкаш, тез тез пешобга чиқиш, холсизлик, тери куруклиги бўлса, ортикча овқат истеъмоли, ортикча вазн, хансираш ГТБ ва семизлик гуруҳида, терида ортикча тукланиш, бепуштлиқ, хайз цикли бузилишлари эса ТПКС да кўпроқ намоён бўлганини кўрсатади ва амалиётда ортикча вазни кишиларда МС турини аниқлашни ва дифференциал ташхислашни енгиллаштиради.

АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ:

1. Акбаров З.С., Шамансурова З.М., Алиханова Н.М., Каюмова Д., Ахмедова М.Х. Метаболический синдром - как ранний этап развития сахарного диабета. //Проблемы биологии и медицины. 2005; 2:30-33.
2. Дедов И.И., Бутрова С.А., Синдром поликистозных яичников и метаболический синдром. //Ожирение и метаболизм 1. 2006.
3. Жураева Х.И., Очилова Д.А., Кудратова Д.Ш. Распространенность и выявляемость сахарного диабета среди женского населения //Биология и интегративная медицина 2016; 2:80-87.
4. Либис Р.А., Исаева Е. Н. Возможность применения индекса висцерального ожирения в диагностике метаболического синдрома и прогнозировании риска его осложнений //Российский кардиологический журнал 2014; 9(113): 48-53

5. Шипова Н.С. Применение методики «Краткий опросник воз для оценки качества жизни» в исследовании лиц с ограниченными возможностями здоровья. //Педагогика. Психология. Социокинетика № 4, 2018.
6. Alberti K.G., Eckel R.H., Grundy S.M. et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity //Circulation. 2009. Vol. 120. № 16. P. 1640–1645.
7. Amato M.C., Giordano C., Galla M. et al. Visceral adiposity index. A reliable indicator of visceral fat function associated with cardiometabolic risk. //Diabetes care. 33(4), 2010.
8. Amato M.C., Giordano C. Clinical indications and proper use of visceral adiposity index. //Nutrition, Metabolism and Cardiovascular disease 2013; 23:31–2.
9. Apridonidze T., Essah P. A., Iuorno M. J. et al. Prevalence and characteristics of the metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome //J Clin Endocrinol 2004; 10:1210/jc 2004-1045
10. Bloomgarden Z.T. Symposium: Debating the Metabolic Syndrome. Medscape Conference Coverage, based on selected sessions //American Diabetes Association 66th Scientific Sessions; June 9–13, 2006, Washington, DC
11. Ma X. Metabolic syndrome in the prevention of cardiovascular diseases and diabetes — still a matter of debate? / X. Ma., S. Zhu //European Journal of Clinical Nutrition. 2013; Vol. 67, № 5.- P. 518-521.
12. Povel C.M. Metabolic syndrome model definitions predicting type 2 diabetes and cardiovascular disease / C.M. Povel [et al.]//Diabetes Care.-2013.- Vol. 36, № 2.- P. 362-368.
13. Saklayen M.G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. //Curr Hypertens Rep. 2018; 20(2):12. doi:10.1007/s11906-018-0812-z.
14. Sherling D.H., Perumareddi P., Hennekens C.H. Metabolic Syndrome. //J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2017; 22(4):365-7. doi:10.1177/1074248416686187.
15. Son M., Seo J., Yang S. Association between dyslipidemia and serum uric acid levels in Korean adults: Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2016-2017. //PLoS One. 2020; 15(2):e0228684. doi:10.1371/journal.pone.0228684.
16. Wang H., Zhang H., Sun L. et al. Roles of hyperuricemia in metabolic syndrome and cardiac-kidney-vascular system diseases. //Am J Transl Res. 2018;10(9):2749-63. eCollection 2018.
17. WHOQOL: Measuring Quality of Life. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref>
18. Xu D. The angiographic and clinical outcomes after coronary stenting in patients with metabolic syndrome / D. Xu [et al.] //Atherosclerosis. 2012; Vol. 221. P:416-421.

Қабул қилинган сана 20.12.2022