

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ТЕЧЕНИЕ 20 ЛЕТ

Каюмов У.К., Хатамова Д.Т., Каландарова У.А., Ибадова М.У., Каюмов Н.У.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

prof.kayumov@gmail.com

Актуальность. Согласно данным, полученным в популяционных исследованиях, смертность среди больных с метаболическим синдромом (МС) в 20-25 раз выше, чем среди лиц без этого синдрома. К основным компонентам МС относят сахарный диабет 2 типа (СД) или нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), артериальную гипертонию (АГ), ожирение и избыточную массу тела (ИМТ), а также гиперлипидемию, которая может проявляться в виде гиперхолестеринемии (ГХ), гипертриглицеридемии (ГТГ) и гипербетталипопротеидемии (ГБЛИП). В целях первичной и вторичной профилактики и лечения МС представляется целесообразным располагать данными о тенденциях и темпах роста, как МС в целом, так и его отдельных компонентов по мере старения организма.

Цель работы. Изучение динамики распространённости некоторых основных компонентов МС по мере старения популяции.

Материалы и методы. Результаты настоящего сообщения базируются на данных трёх популяционных исследований, проведенных в Ташкенте в течении 20 лет. Обследование проводилось среди мужчин. При выполнении исследования применялись методы, рекомендованные ВОЗ для популяционных работ. Формирование всех выборок проводилось по таблице случайных чисел. Исследования проведены среди мужского населения 20-69 лет.

Результаты. Согласно полученным данным, динамика распространённости изучаемых компонентов МС неоднозначна и имеет разнонаправленный характер. В течении всего периода наблюдения (20 лет) распространённость таких компонентов МС как АГ, СД, НТГ, ГТГ, ГБЛИП имела устойчивую тенденцию к росту (при этом, увеличение частоты этих компонентов МС было статистически значимо). Несколько иная картина наблюдалась в отношении динамики показателей распространённости таких компонентов МС как ИМТ и ГХ: в течении первых 8 лет наблюдения распространённость этих компонентов несколько увеличилась, а в дальнейшем имело место некоторое снижение этих показателей.

Отмечена неоднозначная динамика распространённости нарушения симпатoadреналовой и вагоинсулярной фаз гликемической кривой. Среди лиц «сквозного» контингента (лица обследованные повторно) наблюдалось снижение частоты НТГ связанной с нарушением симпатoadреналовой фазы гликемической кривой и увеличение частоты НТГ связанной с на-

рушением вагоинсулярной фазы. Такая динамика этих показателей объясняется тем, по мере старения популяции у части лиц нарушение симпатоадреналовой фазы трансформировалось в нарушение вагоинсулярной фазы гликемической кривой. Вместе с тем, у другой части лиц с нарушением симпатоадреналовой фазы за этот период произошла нормализация показателей гликемической кривой.

Выводы. Приведенные данные о неоднозначной динамике распространённости основных компонентов МС могут служить отправной точкой для планирования и реализации профилактических программ, направленных на снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Вместе с тем, характер динамики распространённости нарушения различных фаз гликемической кривой может быть объяснён изменениями активности симпатической нервной системы. Учитывая то, что гиперактивность симпатической нервной системы в большей степени имеет место у лиц молодого возраста, можно предположить, что она является одним из механизмов развития гипергликемии через 1 час после нагрузки глюкозой. Поэтому, представляется целесообразным, наряду с изучением уровня гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой, определять также гликемию через 1 час после сахарной нагрузки. Выявление гипергликемии через 1 час после нагрузки глюкозой может явиться важной предпосылкой первичной профилактики нарушений вагоинсулярной фазы гликемической кривой, а также развития сахарного диабета 2 типа и формирования метаболического синдрома.