Некоторые итоги популяционных и клинических исследований метаболического синдрома

Некоторые итоги популяционных и клинических исследований метаболического синдрома

Ташкентский институт усовершенствования врачей МЗ РУз. Каландарова Умида Арслановна: старший научный сотрудник – соискатель. Каюмов Улугбек Каримович, д.м.н., профессор, член корреспондент РАЕ prof.kayumov@gmail.com

В статье приводятся результаты популяционных и клинических исследований по метаболическому синдрому и его основным компонентам. Изучена динамика частоты и выраженности основных компонентов метаболического синдрома и их роль в формировании некоторых внутренних болезней.

Актуальность. Исследования последних десятилетий позволяют считать, что метаболический синдром (МС) является важным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и высокой смертности населения. В связи с этим, особую значимость имеет раннее выявление МС и его компонентов, что даёт возможность проводить первичную и вторичную профилактику ССЗ. Эффективность этой работы во многом зависит от адекватности применяемых методов обследования и критериев диагностики как МС и его компонентов, так и вызываемых ими заболеваний.

Цель. Разработать доступные и объективные методы выявления и адекватные критерии диагностики МС и его компонентов.

Материал и методы. В настоящем сообщении приведены результаты исследований выполненных с 1977 по 2005 годы. В анализ включены данные трёх популяционных и одного проспективного исследования, а также результаты клинических исследований. Работа проводилась согласно рекомендациям ВОЗ. Из компонентов МС изучались: артериальная гипертония (АГ), избыточная масса тела, гиперлипидемия и нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ), причём, НТГ выявлялась на основании гликемии натощак, а также через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой.

Результаты исследования. Согласно полученным данным, среди мужчин г.Ташкента в возрасте 20-69 лет каждый третий имеет НТГ. С возрастом наблюдается снижение частоты нарушения симпатоадреналовой и увеличение частоты вагоинсулярной фаз гликемической кривой. Выявлена положительная динамика распространённости таких компонентов МС как АГ и гиперлипидемия. Наблюдение за "сквозным" контингентом свидетельствует о достоверном увеличении как частоты, так и средних значений компонентов МС. В работе были проанализированы различные критерии выявления и оценки компонентов МС. Согласно данных процентильного распределения установлено, что в изученной популяции имеются определённые особенности. Показатели систолического АД, Индекса Кетле и холестерина в верхних квинтилях изучаемых показателей в целом соответствуют критериям последних классификаций ВОЗ. Однако, показатели диастолического АД, гликемии натощак и через 2 часа после нагрузки глюкозой оказались существенно ниже, чем общепринятые критерии. Дальнейшее изучение распространённости и формирования новых случаев ИБС подтвердило адекватность разработанных критериев выявления компонентов МС. Данные одномоментного обследования и

последующего проспективного наблюдения за обследованным контингентом показали, что ведущими компонентами МС являются НТГ и АГ. Причём, на формирование ИБС оказывает влияние как нарушение вагоинсулярной, так и симпатоадреналовой фазы гликемической кривой. Показано, что в ряде случаев нарушение симпатоадреналовой фазы переходит в нарушение вагоинсулярной фазы, а нарушение вагоинсулярной фазы в явный сахарный диабет. Аналогичные тенденции отмечены и в отношении смертности от ССЗ. Важным аспектом ранней диагностики ИБС является адекватная оценка болевого синдрома при этом заболевании. Показано, что наличие НТГ ассоциируется с изменениями частоты, длительности и других характеристик болевого синдрома. Применение полученных данных в лечебно-профилактических программах даёт возможность ранней и адекватной диагностики как МС и его компонентов, так и различных проявлений ИБС, в том числе и её малосимптомных и безболевых вариантов.

Выводы

1. Среди мужского населения Ташкента имеет место широкая распространённость различных компонентов МС. Частота МС и его компонентов быстро увеличивается.
2. Популяционные критерии компонентов МС среди изученного контингента несколько отличаются от критериев ВОЗ. Для адекватного выявления, мониторинга и коррекции компонентов МС следует придерживаться чётких и выполнимых в практике технологий диагностики и критериев их оценки.
3. Эффективная профилактика и лечение ИБС могут быть осуществлены при условии использования адекватных методов выявления и коррекции МС и его компонентов.