

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО КОМПОНЕНТОВ В ТУРКЕСТАНСКОМ РЕГИОНЕ

***Аннотация:** В данной работе был проведен анализ распространенности метаболического синдрома, его клинико-лабораторные изменения и о частоте встречаемости компонентов в Туркестанской области.*

***Ключевые слова:** метаболический синдром, артериальная гипертензия, углеводный обмен, гипергликемия, липидный обмен.*

***Annotation:** In this paper, an analysis of the prevalence of metabolic syndrome, its clinical and laboratory changes and the frequency of occurrence of components in the Turkestan region was carried out.*

***Key words:** metabolic syndrome, arterial hypertension, carbohydrate metabolism, hyperglycemia, lipid metabolism.*

Актуальность. Как показывает медицинская статистика, интерес к метаболическому синдрому существенно вырос, что, безусловно связано с ранней инвалидизацией, повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений [1].

В Казахстане зарегистрированы около 2 млн. больных страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, что составляет 12 % трудоспособного населения [2], смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет

54% от общей смертности, широко распространены такие факторы риска как гипертония, курение, ожирение и употребления алкоголя [3].

В Казахстане эпидемиологические или крупные клинические исследования, посвященные изучению распространенности МС малочисленны. Согласно исследованиям, проведенным в Туркестанском области, распространенность метаболического синдрома составляет 38,5% среди казахов и 42,1% среди узбеков [4], что свидетельствует об актуальности этой проблемы в реальной клинической практике.

Цель - установить распространенность метаболического синдрома, его отдельных компонентов и клинических вариантов, оценить их динамику

Материалы и методы исследования. Для достижения целей исследования проведено одномоментное исследование, выполненное в 2017-2018 гг. Для этого был проведен анализ всех амбулаторных карт поликлиники Международного казахско-турецкого университета им.Х.А.Ясави, а также других поликлиник города Туркестан, вследствие чего была сформирована выборка пациентов в возрасте от 30-69 лет.

В ходе данного исследования были проведены общеклинические и лабораторные методы обследования, а также анкетирование пациентов с последующей статистической обработкой данных

Согласно критериям диагностики МС по ВОЗ (1999), АТР III (2001) и IDf (2005) выделяются следующие компоненты МС: абдоминальное ожирение, повышенное артериальное давление, дислипидемия, представленная гипертриглицеридемией и гипоальфахолестеринемией, и нарушения углеводного обмена. Распространенность абдоминального ожирения была рассмотрена ранее по первичным картам [5,6].

Результаты исследования.

Распространенность метаболического синдрома среди обследованных

В результате анализа всех амбулаторных карт поликлиники Международного казахско-турецкого университета им.Х.А.Ясави, а также других поликлиник города Туркестан, МС выявлен у 28,5% (n=134) обследуемых, что статистически значимо больше (Рисунок 1).

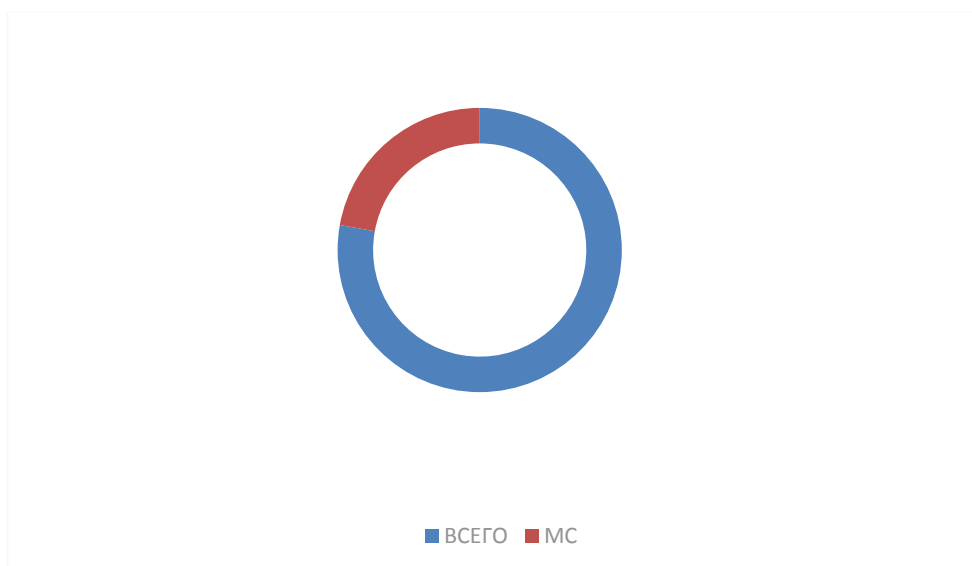


Рисунок 1 - Распространенность метаболического синдрома среди обследованных

Среди женщин МС встречается в 2 раза чаще - 65,5% (n=88) по сравнению с мужчинами – 34,5% (n=46), ($p < 0,0001$). В дальнейшем, в исследование для оценки анализа соответствия МС с различными социальными факторами и изучения его клинических особенностей использовали критерии IDF.

Анализ распространенности МС, как среди мужчин, так и среди женщин в различных возрастных категориях показывает, что с возрастом вероятность распространения основных симптомов МС увеличивается. Если среди мужчин в возрасте 30-39 лет МС выявлен у 3,2% респондентов, то в 40-49 лет и 50-59 лет число пациентов увеличивается в три раза и составляет 12,2 % ($p < 0,02$ по возрастной категории 40-49 лет) и 14,6% ($p < 0,004$ по сравнению с возрастной

категорией 50-59), соответственно. В старшей возрастной категории (60-69 лет) каждый пятый мужчина имел МС (22,6%), что достоверно часто по сравнению с лицами в возрасте 30-39 и 40-49 лет ($p < 0,001$ и $p < 0,03$ соответственно).

Аналогичная закономерность характерна для женщин. Если в возрастном диапазоне 30-39 лет частота МС составляет $< 5\%$, то начиная с 40-49 лет отмечается достоверное увеличение его распространенности до 17%. В возрасте 50-59 лет и 60-69 лет каждая третья женщина имеет МС – 30,8% и 36,7% соответственно, что статистически значимо по сравнению с возрастными категориями 30-39 и 40-49 лет.

Частота встречаемости компонентов метаболического синдрома

Результаты исследования показали, что в исследуемой выборке МС существуют несколько вариантов МС. В целом, наибольшее число пациентов с МС – 61,5% имеют 3 его компонента, у 28,7% обнаружены 4 компонента МС, тогда как 5 компонентов МС были установлены у 9,8% респондентов (рисунок 2).

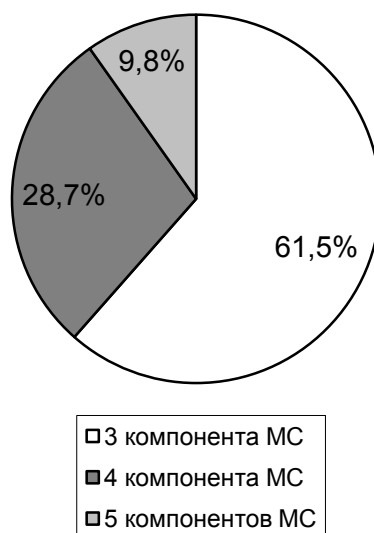


Рисунок 2 - Частота сочетания различных компонентов МС в случайной выборке городской популяции

Среди женщин МС с 5 компонентами встречается в 3 раза чаще по сравнению с мужчинами. При 3 – компонентном МС частыми признаками являются АГ, АО и дислипидемия. Однако среди мужчин 53% имеют МС без АО (ОТ <102 см), тогда как аналогичная ситуация среди женщин (ОТ<88 см) зарегистрирована в 24,8% случаях.

С целью определения особенностей клинических проявлений МС были проанализированы гемодинамические и антропометрические показатели, включая ИМТ и ОТ, параметры липидного обмена, а также показатели углеводного обмена, как среди мужчин, так и среди женщин. В целом, компоненты МС встречаются в следующей последовательности: 68,8% – низкий уровень ХС ЛВП, 65,3% – гипертриглицеридемия, 65% – АО по критериям АТР III, 65% – АГ и 45,2% – гипергликемия.

Артериальная гипертензия

Анализ величины АД среди лиц с МС, диагностированным по критериям IDF демонстрирует, что только 14.8% пациентов имеют место нормальный уровень АД.

Высокое нормальное АД зарегистрировано у 22,6% пациентов с МС. У 37,9% пациентов с МС выявлена АГ I ст., у 22,6% АГ II ст., тогда как АГ III ст. обнаружена у 4,4% пациентов. В целом, такая тенденция отмечена как среди мужчин, так и среди женщин. Таким образом, среди лиц с МС отсутствуют гендерные различия по ст выраженности АГ (рисунок 3). При этом большинство лиц с МС имеют АГ I ст.

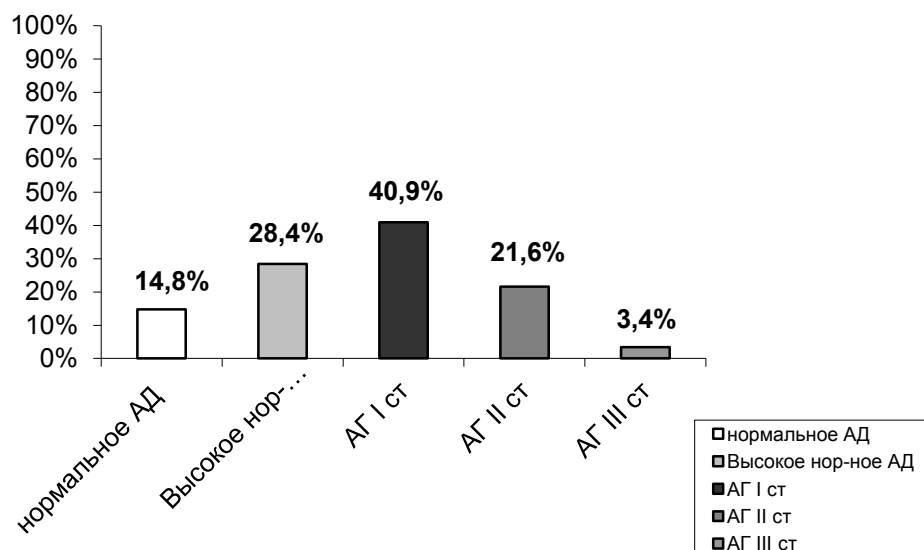


Рисунок 3 - Частота встречаемости артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом

Нарушение углеводного обмена

Согласно дизайну исследования всем респондентам проводили тест толерантности к глюкозе для выявления различных нарушений углеводного обмена, включая его ранние проявления (Рисунок 4).

Анализ показывает, что среди лиц с МС предиабет встречается у каждого третьего пациента (29%), что в 2 раза больше по сравнению со случаями СД -15,9% ($p < 0,0001$).

Среди ранних нарушений углеводного обмена большинство имеют высокую гликемию натощак - 20,8%, тогда как нарушения толерантности к глюкозе диагностировано у 6,6% пациентов, а сочетание нарушения толерантности к глюкозе и высокой гликемии натощак имело место в 1,6% случаев. Это закономерно как для мужчин, так и для женщин, при этом статистически значимые различия отсутствуют.

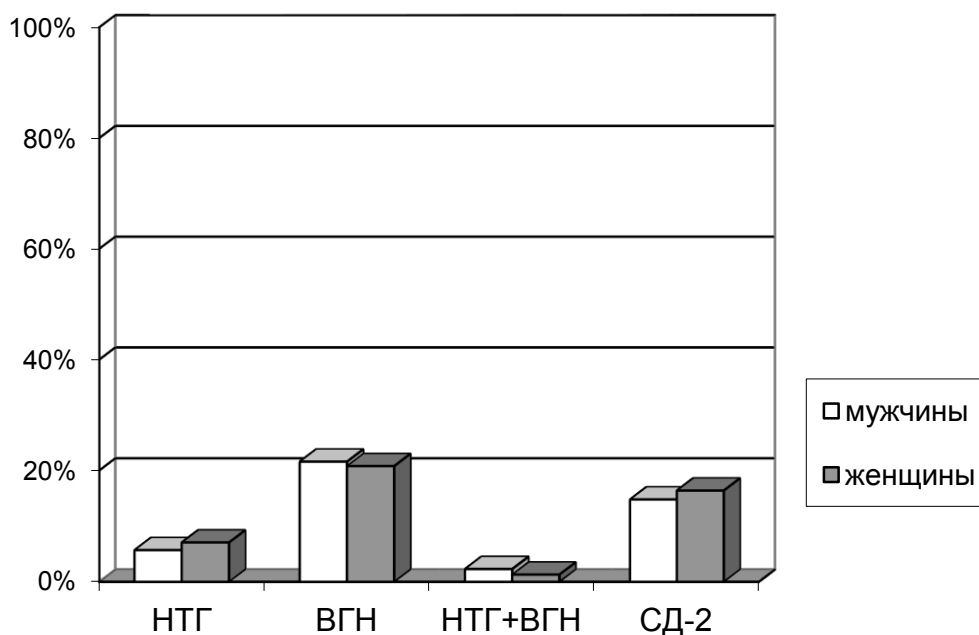


Рисунок 4 - Гипергликемия у мужчин и женщин с МС

Заключение. Результаты нашего исследования показали о распространенности МС, его клиничко-лабораторные изменения и о частоте встречаемости компонентов.

Распространенность МС по критериям IDF (2005) в целом составила 28,5%, при этом среди женщин МС встречается в 2 раза чаще - 65,5% (n=88) по сравнению с мужчинами – 34,5% (n=46), (p<0,0001). Полученные нами данные сопоставимы с данными других исследователей, где авторы используя разные критерий диагностики МС показали разные показатели встречаемости.

Проведенные нами исследования показали, что только у 38,1% обследованных выявлен уровень глюкозы крови натощак больше или равен 5,6 ммоль/л. У 69,1% обследованных гипергликемия не выявлена. Таким образом, проведенные нами исследования показали, что основная масса больных МС без АД, остаются не диагностированными, что должно вызывать серьезные опасения, так как данный контингент в ближайшие 10 лет имеет высокий риск развития инфаркта миокарда или внезапной смерти.

Обобщая полученные результаты исследования можно заключить, что можно оказать существенное влияние на имеющуюся ситуацию, направив усилия не только на больных четырех- и пятикомпонентным МС, но и уделив внимание своевременному диагностированию больных МС без АГ. Для этого всем лицам, имеющим признаки абдоминального ожирения в возрасте после 35 лет, независимо от наличия или отсутствия АД, гипергликемии необходимо проводить исследование липидов крови, которые позволят своевременно поставить диагноз и проводить профилактические мероприятия.

Высокая распространенность МС и его компонентов во всем мире неуклонно возрастает с каждым годом. Имеющиеся в настоящее время цифры распространенности МС обещают в ближайшее время увеличиться. Все вышеперечисленное диктует необходимость оптимизации методов профилактики МС.

Использованные источники:

1. Резолюция EUR/RC66/11 Европейского регионального комитета ВОЗ о Плане действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016
2. Аналитический материал расширенной коллегии Министерства Здравоохранения Республики Казахстан // Министерство Здравоохранения Республики Казахстан г.Астана от 3 марта 2017
3. Analytical material of the Board of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan as of June 14, 2017.
4. Шалхарова Ж.С. Эпидемиология и клинические аспекты метаболического синдрома в Южном Казахстане: автореф. ...д.м.н. 14.00.03. – Алматы: НИИ кардиологии и внутренних болезней, 2006. - 281с.
5. Европейское общество по артериальной гипертензии. Европейское общество кардиологов 2003. Рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии // J.Hypertens. – 2003. - № 21. - P.1011-1053.

6. Visscher T.L., et al. A comparison of body mass index, waist-hip ratio and waist circumference as predictors of all-cause mortality among the elderly: the Rotterdam study // International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders. - 2001. - Vol.25, № 11. - P.1730-1735