



Шавкатова Гулноза Шавкатовна, Худоярова Дилдора Рахимовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИНГ ҲОМИЛАДОРЛАР ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИРИ

Шавкатова Гулноза Шавкатовна, Худоярова Дилдора Рахимовна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

THE EFFECT OF METABOLIC SYNDROME ON THE BODY OF PREGNANT WOMEN

Shavkatova Gulnoza Shavkatovna, Khudoyarova Dildora Rakhimovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: 30011987@bk.ru

Резюме. Метаболик синдром - бу патобиокимёвий ва патофизиологик даражада боғлиқ бўлган омиллар мажмуаси бўлиб, улар экстрагенитал патологияларнинг ривожланишининг ўта юқори умумий хавфини белгилайди, айниқса ҳомиладорларда. Натижада, метаболик синдромли аёлларда ҳомиладорликнинг боришини ўрганиш алоҳида қизиқши уйғотади. Ишининг мақсади – Метаболик синдромнинг ҳомиладорларнинг организмга таъсири ва муносабатларини ўрганиш. Материаллар ва усуллар: тадқиқотга СамДТУ 1-сонли клиникасининг акушерлик ва гинекология бўлимига мурожаат қилган 50 нафар ҳомиладор аёлларини икки гуруҳга бўлиб ўтказилди: нормал тана вазнига ега (1-чи) ва ортиқча вазли (2-чи). Натижалар: метаболик синдромнинг ҳомиладорлик кечилишига таъсири аниқланди. 1-гуруҳда ижобий натижалар фақат турмуш тарзи ва овқатланиш тартибини тўғирлаш билан олинган, иккинчи гуруҳ қўшимча равишда консерватив даволанишига муҳтож эди. Хулоса: Шундай қилиб, метаболик синдром ҳомиладорликни асоратланишига, шунингдек, бутун танага, ҳатто ортиқча вазнсиз беморларда ҳам кузатилади.

Калим сўзлар: метаболик синдром, турмуш тарзини тузатиш, тўғри ва мувозанатли овқатланиш, метформин, қоннинг липид спектри.

Abstract. Metabolic syndrome is a complex of factors linked at the pathobiochemical and pathophysiological levels that cause an extremely high total risk of developing extragenital pathologies, especially in pregnant women. As a result, it is of particular interest to study the course of pregnancy in women with metabolic syndrome. Purpose - To study the influence and relationship of metabolic syndrome on the body of pregnant women. Material and methods: the study included 50 pregnant women who applied to the obstetric and gynecological department of the clinic of Samara State Medical University No. 1, divided into two groups: with normal body weight (1st) and with overweight (2nd). Results: the influence of the metabolic syndrome on the course of pregnancy was determined. In the 1st group, positive results were obtained only with the correction of lifestyle and nutrition, the second group additionally needed conservative treatment. Conclusion: Thus, the metabolic syndrome affects the course of pregnancy and the whole body, even in patients without excess weight.

Keywords: metabolic syndrome, lifestyle correction, proper and balanced nutrition, metformin, blood lipid spectrum.

Актуальность: Проблема метаболического синдрома приобретает все больше актуальности, так как является распространённым состоянием. Чумакова Г.А. и др. (2014) в последние годы одной из наиболее обсуждаемых междисциплинарных проблем современной медицины является метаболический синдром (МС), которые комментировали разные его проявления в разных областях своих дисциплин [5]. Как неоднократно описано в современной литературе, метаболический синдром представляет собой совокупность взаимосвязанных на патобиохимическом и

патофизиологическом уровне факторов, определяющих чрезвычайно высокий общий риск развития экстрагенитальной патологии [1,2,6]. В связи с этим ее раннее выявление и профилактика, а также совершенствование методов коррекции становятся актуальными проблемами современного медицинского общества.

Материалы и методы: Исследование проведено на 50 беременных женщинах, обратившихся в акушерско-гинекологическое отделение многопрофильной клиники СамГМУ. Обследуемые женщины были разделены на 2

группы в зависимости от наличия избыточной массы тела до беременности: в первую группу вошли женщины с нормальной массой тела (n=20), во вторую группу (n=30) вошли женщины с избыточной массой тела. Пациенткам проводились следующие клиничко-лабораторные методы обследования: анализ жалоб и анамнеза, объективное исследование состояния с измерением антропометрических показателей, лабораторные методы исследования (полный список крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, глюкозотолерантный тест), УЗИ. Вариационно-статистическую обработку полученных данных проводили путем определения основных показателей изменчивости с помощью программы «Statistica 6.0»: средних значений (M), средних ошибок (m), стандартного отклонения (p). Разница между двумя средними значениями считается значимой, если p-значение меньше 0,05.

Результаты: Пациентки были репродуктивного возраста, их средний возраст составил $24,7 \pm 1,67$ лет. При обращении пациентки предъявляли жалобы длительные угри у каждой второй пациентки, у 70% отмечалась общая слабость, ломкость ногтей и частое выпадение волос с головы у 30%. При изучении данных акушерского анамнеза у 44% женщин не было срочных родов. Преждевременные роды чаще встречаются у женщин с ожирением, мертворождение наблюдается у пациенток с тяжелыми проявлениями метаболических заболеваний, внематочная беременность отмечена

у 10% пациенток в общей выборке. В гинекологическом анамнезе миомэктомия отмечена у 2 пациенток (4%), эндометриоз у 5 пациенток (10%), эрозия шейки матки у 6 пациенток (12%). При изучении объективных данных состояние всех больных было удовлетворительным, сознание ясное, кожные покровы и видимые слизистые бледные у 80%, у остальных обычной окраски. У 50% угревой сыпь и покраснения зоны угревой сыпи. Кроме того 20% пациенток жаловались на боли в области поясницы и нижней части живота, у 30% отмечались признаки раннего токсикоза.

На рисунке 1 представлены данные ИМТ пациентов. Можно сделать вывод, что, несмотря на нормальные показатели ИМТ у пациентов первой группы, при анализе были выявлены метаболические изменения. Липидный спектр изучали по следующим показателям: уровень общего холестерина (ОХ), состав его отдельных фракций - высокой плотности (ХС-ЛПВП, α -липопротеины), низкой плотности (ХС-ЛПНП, β -липопротеины); триглицериды (ТГ). Данные, полученные в ходе исследования, представлены в таблице 1.

У больных второй группы изменения липидного спектра крови были достоверно выше нормы, но достоверных изменений по сравнению с больными с нормальной массой тела мы не обнаружили. Независимо от массы тела наблюдалось значительное увеличение не только резистентности к инсулину, но и развития преддиабета.

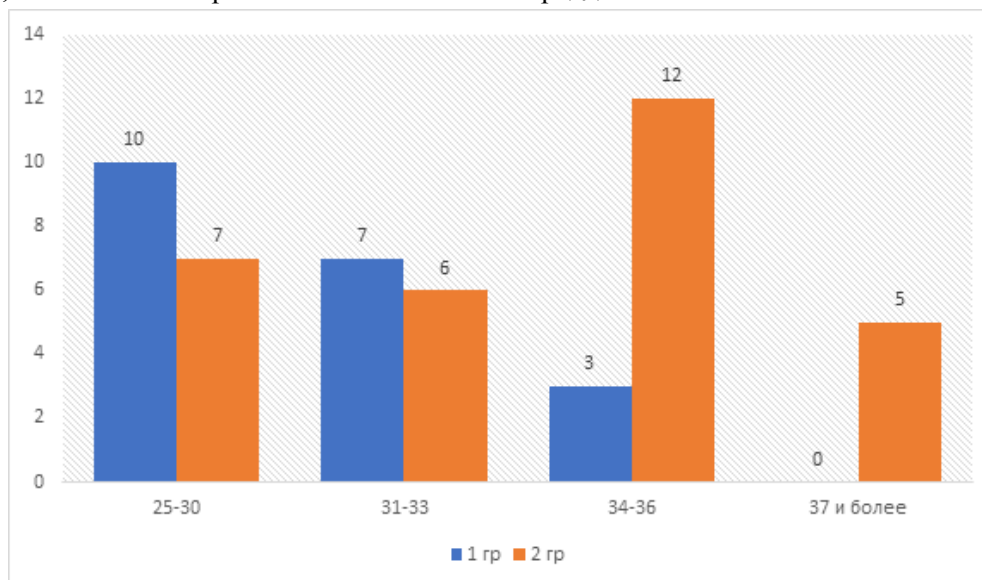


Рис. 1. Показатели ИМТ пациентов

Таблица 1. Липидный спектр крови пациентов с метаболическим синдромом

Липиды сыворотки	1 гр (n=20)	2 гр (n=30)	P
ОХ	$5,6 \pm 0,4$	$7,4 \pm 0,39$	$<0,02$
ЛПВП	$1,0 \pm 0,1$	$1,1 \pm 0,5$	$>0,2$
ЛПНП	$3,7 \pm 0,2$	$4,1 \pm 0,8$	$<0,001$
ТГ	$1,9 \pm 0,1$	$2,3 \pm 0,4$	$<0,001$

При этом показатели углеводного обмена у больных с нормальной массой тела достоверно не отличались от показателей здоровых женщин. Имеются данные о том, что гиперинсулинемия, вторичная по отношению к резистентности к инсулину, является основным фактором повышенной продукции андрогенов.

Больным первой группы в качестве методов лечения рекомендовали низкокалорийную диету и физическую активность, используя только основы правильного питания. Поскольку полученные данные теоретически могут снижать уровень инсулина в сыворотке крови опосредованно, а прямо снижать активность ферментов в яичниках, второй группе пациенток мы на первом этапе лечения назначали метформин.

Мы рекомендовали пациентам метформин в начальной дозе 500 мг/сут. При отсутствии эффекта дозу удваивают. Этот метод использовали в течение 3-6 месяцев в зависимости от показателей лабораторных и клинических данных.

У большинства женщин первой группы (60%) после рекомендаций была положительная динамика. Но у 35% они вообще не наблюдались, хотя улучшилось общее состояние организма - внешний вид кожи, волос, зубов и ногтей. 40% женщин заявили, что не могут вовремя следовать рекомендациям, поэтому не могут оценить результат. У 60% пациентов второй группы для достижения терапевтического эффекта потребовалось увеличение дозы до 1000 мг в сутки. В то же время у женщин с ожирением 1 степени показатели нормализовались в течение 3 мес. На фоне лечения метформином у пациенток наблюдалось снижение массы тела и нормализация показателей крови.

Выводы. Таким образом, можно сказать, что метаболический синдром поражает репродуктивную систему, а также весь организм даже у пациентов, не имеющих избыточной массы тела. В зависимости от выраженности метаболических изменений различаются жалобы и его симптомы, по результатам анализа метаболических изменений наиболее благоприятным типом можно считать ожирение 1-й степени и отсутствие избыточного веса. МС также влияет на беременность, вызывая осложнения и ослабление организма.

Литература:

1. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
2. Ризаев Ж.А., Хайдаров Н.К., Абдуллаев С.Ю. Современный подход к диагностике и лечению

глоссалгии (обзор литературы) //Всемирный вестник общественного здравоохранения. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

3. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.

4. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

5. Худоярова Д.Р., Шопулотова З.А. Optimization Of Management Of Pregnant Women With Chronic Pyelonephritis //Узбекский Медицинский Журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3.

6. Шавкатова Г.Ш., Худоярова Д.Р. Оптимизация лечения метаболического синдрома //Проблемы современной науки и образования. – 2022. – №. 3 (172). – С. 54-57.

7. Khudoyarova D.R., Tilavova S.A., Shopulotova Z.A. Manifestations of examination of chronic pyelonephritis in pregnant women (clinical case) // Thematics Journal of Microbiology. –2022. Т. 6. – №. 1.

8. Shavkatova G.Sh., Xudoyarova D.R., Shopulotova Z.A. Metabolik sindrom-zamonaviy jamiyatning muammosi // Eurasian Journal of Academic Research. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 486-491.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ

Шавкатова Г.Ш., Худоярова Д.Р.

Резюме. Метаболический синдром является комплексом сцепленных на патофизиологическом и патофизиологическом уровне факторов, обуславливающих чрезвычайно высокий суммарный риск развития экстрагенитальных патологий, особенно у беременных. Вследствие чего представляет особый интерес изучение течения беременности у женщин с метаболическим синдромом. Цель – Изучить влияние и взаимосвязь метаболического синдрома на организм беременных. Материал и методы: исследование включало 50 беременных женщин, обратившихся в акушерско-гинекологическое отделение многопрофильной клиники СамГМУ, разделенных на две группы: с нормальной массой тела (1-я) и с избыточной массой тела (2-я). Результаты: было определено влияние метаболического синдрома на течение беременности. В 1ой группе были получены положительные результаты только при коррекции образа жизни и питания, второй группе дополнительно понадобилось консервативное лечение. Заключение: таким образом, метаболический синдром влияет на течение беременности и на весь организм в целом, даже у пациенток без лишнего веса.

Ключевые слова: метаболический синдром, коррекция образа жизни, правильное и сбалансированное питание, метформин, липидный спектр крови.