



ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМА

Арипов Аслиддин Махмудович

Ферганские медицинские институт общественного здоровья

usta_didaskal@mail.ru

Аннотация: Проблема метаболического синдрома не теряет своей актуальности многие годы. И если роли артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца в этом контексте уделяется много внимания, то вкладу сахарного диабета второго типа не как самостоятельного заболевания, а как части патологического медико социального континуума уделяется меньше внимания. Метаболический синдром представляет собой кластер факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа. По результатам исследования INTERHEART, МС в среднем наблюдается у 26% взрослого населения планеты [1].

Ключевое слово: сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа, Индекс Кердо , Индекс Кетле, Индекс Робинсона

Abstract: The problem of metabolic syndrome has not lost its relevance for many years. And while the role of arterial hypertension and coronary heart disease in this context receives a lot of attention, the contribution of type 2 diabetes mellitus not as an independent disease, but as part of a pathological medical-social continuum, receives less attention. Metabolic syndrome is a cluster of risk factors for cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus. According to the results of the INTERHEART study, MS is observed on average in 26% of the adult population of the planet

Key word: cardiovascular diseases and type 2 diabetes mellitus, Kerdo Index, Quetelet Index, Robinson Index



ЛИТЕРАТУРА. Между тем, по оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения, в наступившем веке распространность одного из самых тяжелых заболеваний, каковым является сахарный диабет второго типа, возрастет более чем вдвое: к 2025 году им будет страдать более 300 млн. человек во всем мире [2].

Хронические неинфекционные заболевания в настоящее время стали одной из основных проблем мирового здравоохранения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения о хронических заболеваниях, две трети смертей в мире вызваны неинфекциональными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания , диабет и ожирение [3]. Причина в том, что в мире возросла частота распространения компонентов метаболического синдрома особенно ожирения и диабета [4]. Распространность метаболического синдрома по всему миру составляет около 20-25% что в три раза больше распространенности сахарный диабет 2 типа [5]. Распространность метаболического синдрома имеет неодинаковые значения в разных странах, например, частота распространения метаболического синдрома в США составляет 33,4% [6], а в Китае-14,4% [7]. Распространность метаболический синдром варьирует в зависимости от возраста, национальности и пола исследуемых [8], и выраженность и количество компонентов метаболический синдром увеличиваются с возрастом человека [9].

МЕТОДОЛОГИЯ. Одним из самых распространенных показателей массы тела является Индекс Кетле, который разработан бельгийским социологом и статистиком Адольфом Кетле в 1869 году. Индекс Кетле представляет собой простой показатель отношения веса к росту и рассчитывается индивидуально по формуле: индекс Кетле ($\text{кг}/\text{м}^2$) = вес (кг): рост² (м²)

Индекс Кердо — показатель, использующийся для оценки деятельности вегетативной нервной системы. Индекс вычисляется по формуле:

$Index=100*(1-DAD/Pulse)$, где:

- DAD — диастолическое артериальное давление (мм рт. ст.);



- Pulse — частота пульса (уд. в мин.).

Индекс Робинсона — показывает индекс работы сердца, отражает уровень гемодинамической нагрузки на сердечно - сосудистую систему и характеризует работу сердечной мышцы

- Среднее значение индекса – 81-90;
- Выше среднего 80-75;
- Высокое – 74;
- Низкое при 101 и выше;

Формула индекса Робинсона.

- Индекс Робинсона = $(\text{ЧСС} * \text{Систолическое АД или "Верхнее АД"}) / 100$

Цель исследования: Совершенствовать прогнозирования метаболического синдрома и соответствующие профилактические мероприятия у лиц сельского населения

Методы исследования: Соматоскопия, физиометрия, статистическое методы

Материал и методы исследования В данном исследовании приняли участие 130 респондентов в возрасте от 18 до 74 лет сельского населения.

На первом этапе всем респондентам были проведены клинико-инструментальные исследования с целью выявления компонентов МС по критериям. Антропометрическое обследование: индекс массы тела (ИМТ) (индекс Кетле), также проводилось измерение АД трижды, (индекс Робинсон, индекс Кердо)

На втором этапе материалы обработана статистическое методом.

Таблица 1. Индекс Кетле

индекс массы тела	возраст			общий
	15-34,9	35-54,9	55-74,9	
16 и менее	3,1	0	0,0	1,5
16-18,5	17,2	2,5	3,8	10,0
18,5-25	53,1	42,5	26,9	44,6



25-30	20,3	50	34,6	32,3
30-35	3,1	5	26,9	8,5
35-40	3,1	0	7,7	3,1

Таблица 2. Индекс Кердо

Кердо индекси	возраст			общий
	15-34,9	35-54,9	55-74,9	
вагатания	4,7	5,0	7,7	5,4
норма	71,9	82,5	88,5	78,5
симпотикония	23,4	12,5	3,8	16,2
абсолютно число	64	40	26	130

Таблица 3. Индекс Робинсона

Робинсон индекси	возраст			общий
	15-34,9	35-54,9	55-74,9	
отличное	1,6	7,5	7,7	4,6
хорошее	3,1	2,5	15,4	5,4
среднее	25,0	30	34,6	28,5
плохое	20,3	25	42,3	26,2
очень плохое	50,0	35	0,0	35,4
абсолютно число	64	40	26	130



Вывод. Статическое данные показывает, процент этих показателей оказался высоким:

1. Индекс Кетле(таблица 1) – среди 15-34,9 возраста 53,1% в норме, среди 35-54,9 возраста 50% в предожирение, среди 55-74,9 возраста 34,6% в предожирение;
2. Индекс Кердо(таблица 2) - среди 15-34,9 возраста 71,9% в норме, среди 35-54,9 возраста 82,5% в норме, среди 55-74,9 возраста 88,5% в норме;
3. Индекс Робинсона(таблица 3) - среди 15-34,9 возраста 50,0% состояние очень плохое, среди 35-54,9 возраста 30% среднее состояние, среди 55-74,9 возраста 35,4% состояние очень плохое.

Таким образом, частота предожирения как основной критерий МС после 35 лет очень высокая.

Список литературы:

1. Mente, A., Yusuf, S., Islam, S., McQueen, J. M., Tanomsup, S., Onen, C. L. et al. Metabolic syndrome and risk of acute myocardial infarction a case-control study of 26,903 subjects from 52 countries/A. Mente, S. Yusuf, S. Islam, J. M. McQueen, S. Tanomsup, C. L. Onen//J Am Coll Cardiol. 2010. - т. 55, № 21. - С. 2390-2398.
2. King H., Aubert R. et. al., 1998
3. Riley, L., et al., 2016
4. Pucci, G., et al., 2017
5. Saklayen, M.G., 2018
6. Moore, J.X., et al., 2017
7. Lan, Y., et al., 2018
8. Kaur, J., 2014
9. Gündogan, K., et al., 2009
10. Арипов, А. М. (2023). Особенности основных кишечных паразитозов среди сельского населения. Educational Research in Universal Sciences, 2(10), 100-104. Retrieved from <http://erus.uz/index.php/er/article/view/4152>