

Міронова Анна Олександрівна

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Науковий керівник: Тимошенко Галина Юріївна

Вступ: За думкою наукових та медичних працівників ВООЗ – поширеність метаболічного синдрому (МС) на планеті набула масштабу неінфекційної епідемії ХХІ століття. МС супроводжує захворювання головних систем органів людини – травлення, дихання, серцево-судинна та ендокринна системи, внаслідок чого він є суттєвою проблемою, що потребує скорішого вирішення.

Актуальність: У сучасному світі метаболічний синдром (МС) займає центральне місце в ще не до кінця з'ясованих питань медицини та характеризується великою частотою розповсюдження через значне поширення станів, які обумовлюють його та ведення нездорового способу життя. За даними ВООЗ (2017 р.) близько 1,7 млрд мешканців планети мають надлишкову масу тіла (ІМТ понад 25,0) або ожиріння, це на більше 20 % порівняно зі статистикою на 2012 р. А людей з ожирінням за останні 10 років збільшилося майже на 75%, переважно за рахунок чоловіків та жінок віком старше 50 років.

Метою дослідження є виявлення ступеня значимості та частоти поширення МС серед хворих з гастроентерологічними хворобами. Встановити, які патології шлунково-кишкового тракту супроводжуються МС та які ускладнення можуть бути при його наявності.

Методи дослідження : в ході дослідження було проаналізовано 34 історії хвороби у гастроентерологічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні .

Зміст: В ході нашого дослідження виявлено, що у хворих з МС найбільш часто зустрічаються патології системи травлення, що складають так звану «метаболічну тріаду» до якої належить: на першому місці – захворювання стравоходу (72 % випадків), що проявляються неерозивною ГЕРХ з позастравохідними проявами, недостатністю його кардіального відділу, а також грижами стравохідного отвору діафрагми. На другому місці частіше зустрічаються захворювання товстої кишки (68 % випадків) у вигляді поліпів товстої кишки, гіпомоторної дискінезії та дискінезії товстого кишечника. Третє, але не останнє місце посідають захворювання печінки та біліарного тракту (64%) – хворі мають максимальний ризик розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки, і як наслідок – неалкогольного стеатогепатиту, а також жовчнокам'яної хвороби та появи холестерозу жовчного міхура.

Клінічною ознакою МС є абдомінальне ожиріння, при якому жирова тканина відкладається на животі і збільшується кількість «внутрішнього жиру», що має підвищену стійкість до ожиріння, тому з метою діагностики виявлення МС пацієнтам, що мають надмірну вагу вимірюють окружність талії. Діагноз МС ставлять тому випадку коли, окружність талії у жінок та чоловіків, становить понад 88 см та 102 см відповідно.

Результати дослідження показали, що МС виникає переважно у людей більш старшого віку, які вже мають певні хронічні захворювання та ведуть неправильний спосіб життя, що є основою для його розвитку. Внаслідок чого можуть з'явитися ускладнення у вигляді цукрового діабету II типу, гормонального дисбалансу, а також поява схильності до пухлин органів-мішенів МС – печінка, підшлункова залоза та товстий кишечник.

Отже, проблема МС в гастроентерологічній практиці має значне поширення серед населення, внаслідок високої частоти захворювань органів шлунково-кишкового тракту, для запобігання якого необхідно, в першу чергу, проводити як медикаментозне так і немедикаментозне лікування, що полягає у підтриманні здорового способу життя, ґрунтованого на раціональному а також певні фізичні навантаження.