

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ЗАГАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Малик Наталія Віталіївна

к.мед.н., доц.кафедри

загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Борисевич Валерія Денисівна

студентка

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ: Термін "метаболічний синдром" запроваджено недавно – у 80-х роках ХХ століття. Це одна з основних проблем у галузі охорони здоров'я у багатьох країнах світу. Число дорослих, які страждають на метаболічний синдром, доходить в деяких державах до 25-30%. В наш час збільшилась кількість молодих людей, що страждають на нього в порівнянні з минулими роками, коли переважна більшість хворих складала люди похилого віку. Поширеність захворювання знаходяться на однаковому рівні в чоловіків та жінок.

Мета: Розглянути вплив метаболічного синдрому на організм людини.

Матеріали та методи: Метаболічний синдром – це комплексне порушення обміну речовин, в основі якого лежать інсулінорезистентність та компенсаторна гіперінсулінемія. Даний симптомокомплекс є фактором ризику для розвитку великої кількості різноманітних захворювань. Найчастіше метаболічний синдром діагностується у чоловіків віком 30+, проте останні десятиліття зростає кількість зафіксованих випадків пубертатної інсулінорезистентності – тобто, подібні проблеми зі здоров'ям виникають в дуже молодих пацієнтів.

У дослідженнях була вивчена поширеність метаболічного синдрому серед дорослого населення її оцінка досить висока і становить у США 23,8% (24% серед чоловіків і 23,2% серед жінок). При цьому у вікових групах 20–50 років метаболічний синдром частіше відзначається у чоловіків, у пацієнтів

віком 50–70 років поширеність метаболічного синдрому майже однакова у чоловіків і жінок, тоді як у осіб старше, у 70 років, метаболічний синдром частіше виявляється у жінок. Загально визнано, що вища частота метаболічного синдрому у жінок старших вікових груп порівняно з чоловіками зумовлена настанням менопаузи. Симптоми метаболічного синдрому у жінок частіше проявляються після 25 років та можуть бути пов'язані з прогресуванням гінекологічних захворювань, таких як синдром полікістозних яєчників, впливом оральних контрацептивів та вагітністю.

Результати та обговорення: Діагноз "метаболічний синдром" встановлюється за наявності трьох або більше таких ознак:

- 1) абдомінальне ожиріння – коло талії понад 94 см у чоловіків та 80 см у жінок;
- 2) артеріальний тиск вищий за 130/80;
- 3) підвищений рівень холестеролу у крові;
- 4) підвищений рівень тригліцеридів у крові;
- 5) збільшення концентрації глюкози у крові.

Часто хворі мають скарги на наявність надлишкової маси тіла, зниження переносимості фізичних навантажень, тяжкість у потиличній ділянці голови, головні болі, сухість у роті, прискорене сечовипускання, свербіж у шкірних складках. В основі розвитку метаболічного синдрому лежить як генетична схильність, так і низка зовнішніх факторів: низька фізична активність, порушення харчування. Вважається, що провідну роль грає порушення функціонування жирової тканини та розвиток резистентності до інсуліну. Ознакою метаболічного синдрому є так зване абдомінальне ожиріння. При ньому жирова тканина відкладається на животі і збільшується кількість внутрішнього жиру (зовні це може бути непомітно). Абдомінальний жир має підвищену резистентність (стійкість) до інсуліну, на відміну від підшкірного. У формуванні резистентності до інсуліну важливу роль відіграє дисфункція жирової тканини. Резистентність до інсуліну впливає на жировий обмін: підвищується рівень ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ),

ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів, зменшується концентрація ліпопротеїнів високої щільності (ЛПЗЩ). Ліпопротеїни низької щільності – це фракція загального холестерину, яка бере участь у формуванні клітинної стінки та у синтезі статевих гормонів. Однак надлишок ЛПНГ ("поганого холестерину") може призводити до формування атеросклеротичних бляшок у стінці судин та до патології серцево-судинної системи. Ліпопротеїни високої щільності є, навпаки, "хороший" холестерин. Вони беруть участь у перенесенні надлишку холестеролу назад у печінку, а також перешкоджають формуванню атеросклеротичних бляшок. При надлишку ліпопротеїнів низької щільності та тригліцеридів, що спостерігається при метаболічному синдромі, рівень "хорошого" холестеролу (ЛПЗЩ) зазвичай знижується.

При абдомінальному ожирінні жирові клітини збільшені, інфільтровані макрофагами, що призводить до викиду великих кількостей цитокінів – фактора некрозу пухлин, лептину, резистину, адипонектину та інших. Внаслідок цього порушується взаємодія інсуліну з рецепторами на поверхні клітин. Додатковим фактором розвитку резистентності є ожиріння, оскільки інсулін може накопичуватись у жирових клітинах. Також при метаболічному синдромі судинна стінка стає жорсткішою, посилюється тромботична активність крові, збільшується кількість прозапальних цитокінів. Це збільшує ризик серцево-судинної патології. Метаболічний синдром може призводити до неалкогольного стеатогепатиту, онкологічних захворювань, таких як рак грудей, товстого кишечника, простати. Є зв'язок метаболічного синдрому з рецидивами псоріазу та деяких психоневрологічних порушень.

Діагностика метаболічного синдрому – непросте комплексне завдання, яке ускладнюється різноманітністю форм захворювання, його причинами та способами корекції. Також цей стан небезпечний тим, що довгі роки людина не відчуває хворою. Самопочуття починає страждати, коли з'являються значні відхилення у роботі організму та розвиваються ускладнення. Жодна людина не може відчувати підвищеного рівня глюкози в крові або порушення обміну холестерину. Про себе дають знати лише дуже серйозні проблеми, викликані

цими порушеннями, – наприклад, гнійне запалення пальців ніг чи серцевий напад. У разі виникнення симптомів метаболічного синдрому необхідно терміново звернутися до лікаря до появи серйозних ускладнень. На прийомі лікар виміряє артеріальний тиск, оцінить параметри біохімічного аналізу крові (ліпідний спектр, глюкоза крові). На сьогоднішній день існують ліки, які дозволяють успішно контролювати артеріальний тиск, рівень холестерину та глюкози крові. За допомогою порад щодо корекції способу життя (зниження ваги, впровадження щоденних фізичних навантажень) можна досягти регресії метаболічного синдрому, покращення якості життя.

Висновки: Метаболічний синдром є комплексом патологічних станів, які тісно пов'язані між собою. Процес розвитку метаболічного синдрому потребує кращого вивчення, але чітко видно вплив МС на збільшення ризику виникнення патології серцево-судинної системи, таких як ішемічна хвороба серця, атеросклероз, артеріальна гіпертензія, також цукрового діабету другого типу, зростає можливість пошкодження печінки з подальшим розвитком цирозу, патології нирок, онкологічних захворювань.