

METABOLIK SINDROMDA O'PKANING RESPIRATOR QISMINING MARFOLOGIYASI.

Latibjonov Muhammadjon Abdujabbor o'g'li

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada metabolik sindromi va uning inson organizmiga salbiy ta'siri hamda metabolik sindromida o'pkaning respirator qismi haqida chuqur mulohazalar yuritilgan.

Kalit so'zlar: Metabolik sindromi, o'pkaning respirator, tashxis, xolesterin, gormoniga, glyukoza, Buyuk Gippokrat, sindromlar klassifikatsiyasi.

Abstract: This article provides in-depth discussions on metabolic syndrome and its negative effects on the human body, as well as the respiratory part of the lungs in metabolic syndrome.

Keywords: Metabolic syndrome, respiratory part of the lungs, diagnosis, cholesterol, hormone, glucose, Hippocrates the Great, classification of syndromes.

Аннотация: В данной статье подробно рассмотрен метаболический синдром и его негативное влияние на организм человека, а также респираторный отдел легких при метаболическом синдроме.

Ключевые слова: Метаболический синдром, легочное дыхание, диагностика, холестерин, гормон, глюкоза, Великий Гиппократ, классификация синдромов.

Kirish. Metabolik kasalliklar, o'ziga xos klinik ko'rinishlar bilan birgalikda turli sindromlarga ega bolib bu uzoq vaqtdan beri butun dunyo shifokorlarining e'tiborini tortib kelmoqda. Miloddan avvalgi 4-asrda Buyuk Gippokrat sindromlar klassifikatsiyasini tasvirlab bergan, 1922 yilda F. Lang arterial gipertenziya bilan og'rikan bemorni kuzatadi. Ko'pchilik metabolik sindromni urf bo'lgan tashxisi deb hisoblaydi, lekin aslida bu juda jiddiy kasallik!

So'nggi paytlarda metabolik sindrom (MS) haqida ko'p gapirilmoqda. Nima uchun bu kasallik xavfli? Chunki bu ko'plab jiddiy kasalliklarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin — aterosklerozdan infarkt, insult, buyrak yetishmovchiligi, saraton va eng keng tarqalgani — diabet xavfi ko'p marta ortadi. Yaxshiki, agar siz o'z vaqtida paydo bo'ladigan sog'liq muammolariga e'tibor qaratsangiz, bu muammolarning oldini olish mumkin.

Metabolik sindrom 4 ta belgining kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi:

- 1)Ortiqcha vazn;
- 2)Qondagi xolesterinning yuqori darajasi (umumiy xolesterin 5,2 mmol / l dan yuqori);
- 3)Gipertoniya (tonometr ko'pincha 140/90 mm Hg yoki undan ko'pni ko'rsatadi);
- 4)Insulin qarshiligi — hujayralarning insulin gormoniga sezuvchanligining pasayishi, bu qonda glyukoza darajasining oshishiga va 2-toifa diabetning rivojlanishiga olib keladi.

Agar o'zingizda kamida 2 ta belgini sezsangiz (masalan, ortiqcha vazn va yuqori qon bosimi), qand darajasi va xolesterin uchun qon topshiring. Ular balandmi? Endokrinolog

va kardiologga tashrifni kechiktirmang! Ammo biokimyoviy ko'rsatkichlar normal bo'lsa ham, ularni har olti oyda tekshiring. Bu biror narsa noto'g'ri ekanligini o'z vaqtida payqash va davolanishni o'z vaqtida boshlashga yordam beradi.

Metabolik buzilishlar diabetning aniq belgilari va aterosklerotik qon-tomir shikastlanishidan ancha oldin shakllanadi. Patologik jarayon ko'pincha yoshlikdan boshlanadi, ayniqsa, harakatsiz turmush tarzi, juda yuqori kaloriyalı diyet, ortiqcha vazn bilan rivojlanadi. Va bu sindrom nafaqat qirqdan oshgan ayollarda, balki 20-35 yoshdagilarda ham tashxislanadi. Sababi homiladorlik va tug'ish, bu metabolizmning jiddiy sinovidir. Chaqaloq tug'ilganidan so'ng ayollar tez-tez vazn yig'a boshlaganini payqadingizmi? Bu tabiiy jarayom emas, balki ularda periferik neyroendokrin sindrom (PNES) deb ataladigan kasallik rivojlana boshlaganidan darak. Aslida bu metabolik sindromning alohida holati.

Shuning uchun agar homiladorlik paytida 12 kg dan ortiq vazn yig'sangiz va tug'uruqdan keyin yana bu holat ortib borsa, ginekolog-endokrinolog bilan maslahatlashing. Shifokor metabolik va endokrin jarayonlarni tartibga solishga yordam beradi. Shu bilan birga faol ravishda semirishni boshlagan erkaklar ham shifokor nazoratidan o'tishi kerak.

Metabolik sindrom rivojlanishida eng asosiy rolni insulin rezistentlik, giperinsulinemiya yoki semizlik qaysi biri egalashi tog'risida haligacha munozoralar olib borilmoqda. Qorin boshlig'ida lokalizatsiya qilingan yog' to'qimlarinin' o'ziga xos faoliyati haqida dalillar mavjud. Vitseral mintaqadagi yog' to'qimalari glyukokortikoid, androgen, va β -adrenoreseptorlarning eng yuqori zichligiga ega, bu esa insulin retseptorlarinin' zichligadan pastroqdir. Vitseral yog' to'qimalarining lipotsitlari yuqori lipolitik faollik va insullining antilipolitik ta'sirining past samaradorligi bilan ajralib turadi. Bu glyukozadan foydalanishning ko'payishiga, lipoliz va lipogeneznıng faollashishiga olib keladi, bu esa erkin yog' kislotalari darajasining normaga nisbatan 20-30 barovar oshishiga yordam beradi. Natijada jigarga kiradigan erkin yog' kislotalarining yuqori konsentratsiyasi ta'sirida, giperglikemiya, giperinsulinemiya, va insulin rezistentlik yuzaga keladi, bu esa triglitseridlar hosil bo'lishining oshishiga va yuqori zichlikdagi lipoprotein xolesterin darajasining pasayishiga olib keladi. Yog' to'qimalarining adipotsitlari erkin yog' kislotalaridan tashqari bir qator gormonal faol moddalarni ishlab chiqaradi: leptin, o'simta nekroz omili, insulinga o'xshash o'sish omili, plazminogen foallashtiruvchi ingibitori, angiotenzonogen, angiotenzin II, interfeis, prostaglandinlar, estrogenlar. Ushbu modda faqat visseral yog' to'qimalarinin' adipotsitlari tomonidan ishlab chiqarilgan gormondir. Odatda, leptin gipatalsmusning dugasimon yadrosi darajasida to'yinganlik tuyg'usini tartibga soladi. Metabolik sindrom bilan, qonda shlakning ko'payishiga qaramay, gipatalamus markazlari unga nisbatan sezgirlikni yoqatadi va nisbiy insulin qarshiligi rivojlanadi.

So'nggi yillar natijalari bizga 2-toifa diabetni surunkali yalig'lanish umumlashma bilan birga keladigan holat sifatida ko'rib chiqishga imkon beradi. Yuqori kaloriyalı ovqatlarni muntazam istemol qilish giperinsulinemiya, adipotsitlarning ko'payishi va gipertrofiyasini rivojlantiradi. Metabolik faollik o'zgaradi yog' to'qimasi, aylanma erkin

yog' kislotalari miqdori ortadi . MS ham aterosklerotik, ham aterosklerotik bo'lmagan yurak-qon tomir kasalliklari xavfi ortishi bilan bog'liq. Uning alohida tarkibiy qismlarining yig'indisi xavf tug'diradimi yoki bu komponentlarning klasterlashuvi sinergik xavf tug'diradimi yoki yo'qmi, hali ham ba'zi munozaralar mavjud. Motillo va uning hamkasblari tomonidan o'tkazilgan meta-tahlil MetS yurak-qon tomir kasalliklari xavfini ikki baravar oshirishini va barcha sabablarga ko'ra o'limni 1,5 baravar oshirishini aniqladi.

Xulosa: xulosa qilib shuni aytilish kerakki Msning asosiy mezonlariga yondashish dinamikasini tahlil qilish so'ngi bir necha o'n yilliklarda tub o'zgarishlar aniqlanmagan. Ammo metabolik kasallik belgilarining patogenetik mexanizmlari va ular bilan birga keladigan holatlar spektri batafsilroq o'rganildi. Ms ning asosiy belgilari sifatida semizlik, uglevodlar almashuvining buzilishi, artereial gipertenziya, insulin rezistentlik ko'riladi. O'rganish natijalari shuni ko'rsatadiki gipergomosisteinemiya organizmdagi ko'plab patologik o'zgarishlarning sababidir, chunki u tromb hosil bo'lishining kuchayishiga va endotelial disfunktsiyaning rivojlanishiga olib keladi. Demak, gipergosistemiya ateroskleroz, yurak- qon tomir kasalliklari, qandli diabet patogenezida ha'm katta ahamiyatga ega. Shu sababli gipergomosisteinemiyaning metabolik sindrom rivojlanishida asosiy komponentlardan biri sifatida qarashimiz mumkin

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Беленков Ю.Н., Привалова Е.В., Каплунова В.Ю., Зекцер В.Ю., Виноградова Н.Н., Ильгисонис И.С., Шакарьянц Г.А., Кожевникова М.В., Лишута А.С. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2018;14(5):757-764. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-5-757-764
2. Бутрова С.А. Современные возможности и перспективы терапии метаболического синдрома. Трудный пациент 2007;6–7:31–34
3. Бокарев И. Н. Метаболический синдром //Клиническая медицина. – 2014. – Т. 92. – №. 8. – С. 71-76.
4. Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP)Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). J.A.M.A.2001
5. Учамприна В. А., Романцова Т. И., Калашникова М. Ф. Метаболический синдром: аргументы «за» и «против» //Ожирение и метаболизм. – 2012. – №. 6. – С. 17-27
6. Леонтьева И. В. Метаболический синдром как педиатрическая проблема //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. – Т. 53. – №. 3. – С. 4-16
7. . Bozorov A.G., Ikhtiyarova G.A., & Davlatov S.S. (2020). Biochemical markers for prediction of premature labor in urogenital infections)// International Journal of Pharmaceutical Research, 12. P. 4894–4897

MODERN EDUCATIONAL SYSTEM AND INNOVATIVE TEACHING SOLUTIONS

8. Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors //Annals of Cancer Research and Therapy, 2019. Т. 27. № 1. С. 22-23.

9. Shamsiev A.M., Zauniev S.S. Комп'ютерно-томографічна семіотика хронічного рецидивного гематогенного остеомієліту // Вісник наукових досліджень, 2017. №4

10. Ишанкулова Д.К., Тошназаров Ш.М., Низомов Б.У., Исломов А.Н. & Жумаева З.Н.,

