

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMPONENTS OF METABOLIC
SYNDROME AS RISK FACTORS FOR BILIARY PANCREATITIS AMONG THE
GERONTOLOGICAL AGE POPULATION**

Suyunov D.M., Mamasoliev N.S., Madazimov M.M.

Andijan State Medical Institute

Abstract: In the article, the components of metabolic syndrome were studied in the population of geronts using the screening method. At the same time, indicators of excess body weight (BMI), hypercholesterolemia, dyslipidemia as a component of metabolic syndrome (MS) were determined, and the level of risk of developing biliary pancreatitis was assessed. Accordingly, the level of influence of metabolic syndrome components on the development of biliary pancreatitis was assessed. Early identification of these factors helps prevent the risk of developing biliary pancreatitis in people with biliary tract pathology.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТОВ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА КАК ФАКТОРОВ РИСКА БИЛИАРНОГО
ПАНКРЕАТИТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Суюнов Д.М., Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: В статье компоненты метаболического синдрома исследованы в популяции геронтов методом скрининга. При этом, определяли показатели избыточной массы тела (ИМТ), гиперхолестеринемии, дислипидемии как компонента метаболического синдрома (МС), оценивали уровень риска развития билиарного панкреатита. Соответственно оценивали уровень влияния компонентов метаболического синдрома на развитие билиарного панкреатита. Раннее выявление этих факторов позволяет предотвратить риск развития билиарного панкреатита у людей с патологией желчевыводящих путей.

Актуальность темы. Острый билиарный панкреатит является актуальной проблемой медицины, особенно хирургии. Желателен новый подход к его раннему выявлению и безопасному лечению в популяции геронтологического возраста. Whitcomb DC et al [1]. Ревишвили А.Ш. [2] в своих исследованиях привели, что причиной актуальности панкреатита является высокая частота заболевания, несмотря на применение новейших препаратов и современных медицинских технологий, а также высокая смертность при билиарном панкреатите.

Согласно последним научным результатам исследователей, в некоторой степени изменилось и описание механизмов и сущности панкреатита. Необходимо учитывать заболевание при проведении профилактической практики и определении метода лечения [3, с.243-244; 92, с.154-160]. Большое значение в развитии билиарного панкреатита имеют метаболические изменения в организме, поэтому необходимо выявить и устранить уровень риска этих факторов.

Метаболический синдром (МС) является важным фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ), в том числе заболеваний желудочно-кишечного тракта, поскольку вызывает опасные для жизни осложнения. Его основные компоненты опасны тем, что избыточная масса тела, дислипидемия и полиорганная недостаточность являются основными причинами терапевтических и хирургических заболеваний [4, с.123-126; 5, с.52-55, 8, с.151-154].

Цель исследования: изучить эпидемиологическую характеристику компонентов метаболического синдрома как факторов риска, развития билиарного панкреатита среди населения геронтологического возраста.

Материалы и методы. Компоненты метаболического синдрома были проверены в популяции геронтов. В качестве компонента МС определяли показатели избыточной массы тела (ИМТ), гиперхолестеринемии, дислипидемии, оценивали уровень риска развития билиарного панкреатита. Избыточная масса тела, являющаяся основным компонентом МС, определяется с распространенностью 13,1% среди населения геронтологического возраста города Ферганы. Эпидемиологически характеризуется уровнем распространенности 12,3% среди лиц в возрасте 60–74 лет, 16,5% среди лиц в возрасте 75–89 лет и 7,1% среди лиц в возрасте ≥ 90 лет. Самый высокий показатель подтверждается отношением шансов 9,4% в возрасте 75–89 лет, а самый низкий — в возрасте ≥ 90 лет [OR 1,07;]. CI = [0,85-1,36;]; $X^2 = 0,83$; $p > 0,05$].

Таблица 1.

Распространенность избыточной массы тела среди населения геронтологического возраста (результаты эпидемиологического исследования, проведенного в городе Фергана).

Возрастная группа	Женское население			p	Мужское население			Общая населения		
	n	ИМТ			n	ИМТ		n	ИМТ	
		№	%			№	%		№	%
60 – 74	177	18	10,2	0,839	108	17	15,7	285	35	12,3
75 – 89	52	7	13,5		45	9	20,0	97	16	16,5
≥ 90	13	1	7,7		1	0	0,0	14	1	7,1
≥ 60 – 90	242	26	10,7		154	26	16,9	396	52	13.1
OR:1,07; CI: [0,85 - 1,36]; Хи2:0,33; p-value>0,05										

Численные данные таблицы 1 подтверждают, что женщины и мужчины наблюдаются с разной частотой распространенности в группах ≥ 60 лет: в 60-70 лет - 10,2% и 15,7%, в 75-89 - 13,5% и 20,0% -7,7% и 0,00% у лиц ≥ 90 лет, $\geq 60-90$ -10,7% и 16,9% ($p=0,839$). Таким образом похоже, что 16 из 100 мужчин и 10 из 100 женщин геронтологического возраста имеют риск ожирения.

Таблица 2.

Гиперхолестеринемия как фактор риска билиарного панкреатита.

Возрастная группа	ПГВ с гиперхолестеринемией			p	ПГВ без гиперхолестеринемии			Общая населения		
	n	БП			n	БП		n	БП	
		№	%			№	%		№	%
60-74	647	259	40,0	0,012	441	27	6.1	1088	286	26,2
75 – 89	212	91	42.9		172	6	3.5	384	97	25.3

≥ 90	23	12	52,2		5	1	20,	28	13	46,4
≥ 60 – 90	882	362	41,0		618	34	5,5	1500	396	26,4
OR:8,11; CI: [5,59 - 11,77]; Хи2:154,43; p-value<0,05										

Исследования показывают следующее: 1) частота выявления дислипидемических (ДЛП) нарушений в виде гиперхолестеринемии (ГХЭ) в популяции геронтологического возраста составляет -26,4%; 2) возраст влияет на происхождение и частоту этого фактора риска; 60-74-летние -26,2%, 75-89-летние -25,3% и ≥ 90-летние -46,4%; 3) частота выявления ГХЭ в зависимости от возраста геронтологическая группа - 20,2; или увеличивается в 1,7 раза [OR =8,11; CI=[5,59-11,77], $X^2=154,43$; $p<0,05$].

По результатам анализа подтверждено, что в популяции ≥60-90 лет билиарный панкреатит выявлялся у -41,0% с ГХЭ и -5,5% без ГХЭ, или с индексом разницы 36% ($p=0,012$).

Билиарный панкреатит у лиц пожилого, пожилого и геронтового населения «с» и «без» фактора гиперхолестеринемии в других возрастных группах отмечается в следующих показателях распространенности: 60-74 года - 40,0% и 6,1% ($p<0,0001$), 75- - 42,9% и 3,5% в возрасте 89 лет ($p<0,0001$), -52,2% и 20,0% в возрасте ≥90 лет ($p<0,0001$).

Риск развития билиарного панкреатита вследствие гиперхолестеринемии увеличивается с 40% до 52,2% в зависимости от возраста. В популяции геронтов в последней таким фактором риска определенно является риск развития БП с патогенной репарацией. В таблице 3 представлена эпидемиологическое описание гипертриглицеридемии при геронтологической группы.

В целом, даже если дислипидемию анализировать как фактор риска, эпидемиологические тенденции ГХЭ четко заметны у женщин и мужчин геронтологического возраста. Распространенность и эпидемиологические характеристики ДЛП в популяции геронтологического возраста представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Эпидемиология дислипидемии как фактора риска развития дислипидемии среди неорганизованного населения геронтологического возраста Ферганской области

Возраст ная группа	Женское население			p	Мужское население			Общая населения		
	n	Дислипидеми я			n	Дислипидеми я		n	Дислипидемия	
		№	%			№	%		№	%
60-74	177	77	43,5	0,785	108	44	40,7	285	121	42,5
75-89	52	29	55,8		45	27	60,0	97	56	57,7
≥ 90	13	4	30,8		1	1	100,0	14	5	35,7
≥ 60 – 90	242	110	45,5		154	72	46,8	396	182	46,0
OR:2,45; CI: [1,93 - 3,11]; Хи2:56,21; p-value<0,05										

Дислипидемия подтверждается распространенностью -46,0% среди населения Ферганы геронтологического возраста. Это сильный фактор риска: частота составляет

42,5% у людей в возрасте 60–74 лет, 57,7% у людей в возрасте 75–89 лет и -35,7% у геронтов в возрасте ≥ 90 лет. В зависимости от возраста определяемая частота различается на 22,0%: наиболее высокий риск ДЛП приставится на возрастную группу -75-89 лет, наименьший подтвержденный риск - ≥ 90 . [OR =2,45; CI=[2.,93-3,11-6]; $X^2=56,21$; $p<0,05$]. В популяции женщин и мужчин в возрасте $\geq 60-90$ лет данный фактор риска регистрируется с распространенностью -45,5% и 46,8% с незначительной разницей (частота различий -1,3% $p=0,785$). 60-74 года соответствует у женщин и мужчин, коэффициент дислипидемии -43,5% и 40,7% ($p<0,05$), 75-89 лет -55,85 и 60% ($p<0,05$), ≥ 90 лет -30,8% и 100,0. % ($p<0,01$) были обнаружены и подтверждены. Частота дифференциальной диагностики ДЛП у женского населения составляет -25,0%, у мужчин - -59,3%.

Риск развития дислипидемии у мужчин геронтологического возраста в 1,8 раза выше, чем у женщин.

Выводы: 1. Доказано, что население с избыточной массой тела на 7% более склонны к развитию билиарного панкреатита [OR 1.07], [CI 95% 0.85- 1.36; $p>0,05$].

2. У лиц с гиперхолестеринемией в 8 раз чаще развивается билиарный панкреатит [OR=8,11], [CI 95% 5.59- 11.77; $p<0,05$].

3. Доказано, что пожилого населения живущие с дислипидемией в 2,5 раза склонны к развитию билиарного панкреатита [OR 2.45], [CI 95% 1.93 - 3.11; $p<0,05$].

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев С.А., Антиперович О.Ф., Алексеев В.С., Алексеев Д.С. Морфоструктурные нарушения внутренних органов, обуславливающие развитие полиорганной недостаточности при остром некротизирующем панкреатите. Научный взгляд в будущее 2018; 3(11):123-126

2. Уиткомб Д.С., Симосегава Т., Чари С.Т. и др. Заявление о международном консенсусе по поводу раннего чтонила. Панкреатит. Рекомендации рабочей группы для разработки международных консенсусных рекомендаций по хроническому панкреатиту в сотрудничестве с Международной (консенсусной) ассоциацией панкреатологов, Американской панкреатической ассоциацией, Японским обществом по изучению поджелудочной железы, Рабочей группой Pancreas Fest и Европейским панкреатическим клубом. Панкреатология 2018; 18(5):516-527. <https://doi.org/10.1016/J.Пан.2018.05.008>.

3. Кригер А.Г., Смирнов А.В., Гарин Д.С., Ремникова Н.К., Икрамов Р.З. Клиническое наблюдение ошибочной хирургической тактики у Оольного хронического панкреатита. Анналы хирургической гепатологии 2017; 22(3):77-81.

4. Алексеев С.А., Антиперович О.Ф., Алексеев В.С., Алексеев Д.С. Морфоструктурные нарушения внутренних органов, обуславливающие развитие полиорганной недостаточности при остром некротизирующем панкреатите. Научный взгляд в будущее 2018; 3(11):123-126 .