

УДК 616-008,9 – 089

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Дудченко М.А.

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия» г. Полтава

Метаболический синдром относится к малоизученным заболеваниям, не имеющего своего обозначения как нозологическая форма в номенклатуре болезней и МКБ – 10. В тоже время является частым заболеванием без возможности по тем же причинам статистического учета о распространении его в мире. Шифруется МС по ведущим компонентам его, как самостоятельные болезни (ожирение, ИБС, гипертоническая болезнь и т.д.), не имеющие никакого отношения к понятию МС. Если слово “метаболический” соответствует сущности болезни вследствие патологии обмена веществ в организме, то “синдром” вносит противоречие в медицинскую терминологию. Синдром является как бы частью проявления болезни, а в понятие “метаболический синдром” входят компонентами симптомы, синдромы и болезни (ожирение, сахарный диабет, ИБС и т.д.). Поэтому на звание МС больше соответствует термин “метаболическая болезнь” (МБ), а все компоненты, входящие в МБ, – синдромами. Для эффективного комплексного лечения больных МБ с учетом хирургических вмешательств лапароскопическим методом необходимо создавать “метаболические центры” в областных больницах с включением Минздравом в план научных исследований проблему метаболической болезни.

Ключевые слова: метаболический синдром, болезнь, центр, лапароскопическая хирургия.

Многочисленные литературные источники, главным образом, зарубежных авторов, свидетельствуют о значительном распространении (до 30 %) и росте среди населения развитых стран заболевания, именуемого метаболическим синдромом (МС). Выявленную закономерность нарушения обмена веществ при сочетании заболеваний диабетом II типа, подагрой и гиперлипидемией у одного больного J.P. Samus (1966) впервые назвал метаболическим трисиндромом. С тех пор установлено целый ряд других патологических состояний при этом заболевании, что позволяло авторам предлагать новые названия: синдром достаточности (H. Mehnert, H. Kahlmann, 1968), метаболический синдром (M. Henefeld, W. Leonhardt 1980), синдром X (G. Reaven, 1988), смертельный квартет (N. Kaplan, 1989), гормональный метаболический синдром (P. Bjorntorp, 1991), синдром инсулинорезистентности (S. Hoffner, 1992), смертельный секстет (G. Enzi, 1994) и др. [3].

Окончательно термин “метаболический синдром” был предложен рабочей группой при ВОЗ в 1998 г. Его подтвердили Национальный институт здоровья США (2001), Американская ассоциация клинических эндокринологов (2002), Украинская ассоциация кардиологов (2004). При этом определены критерии МС. К основным критериям относятся:

- Избыточная масса тела или ожирение: объем талии >102 см у мужчин и > 88 см у женщин ;
- Артериальная гипертензия : АД \geq 130/85 мм рт.ст.
- Дислипидемия: уровень триглицеридов \geq 1,7 ммоль/л; уровень холестерина липопротеинов высокой плотности < 1,04 ммоль/л у мужчин и < 1,29 ммоль/л у женщин;
- Сахарный диабет II типа или нарушение толерантности к углеводам и/или инсулинорезис-

тентность с уровнем глюкозы натощак \geq 6,1 ммоль/л.

К дополнительным компонентам МС и ассоциированы с ним состояния и заболевания определены:

- Повышение уровня ХСЛПНП и общего ХС;
- Нарушение функции эндотелия (в том числе микроальбуминурия);
- Нарушение гемостаза (повышение фибриногена, ингибитора тканевого активатора плазминогена – 1, фактора фон Виллебранда);
- Гиперурикурия;
- Гиперурикемия;
- Ишемическая болезнь сердца;
- Нарушение функции, жировая дистрофия печени;
- Понижение уровня тиреоидных гормонов;
- Активация генерализованного воспаления;
- Полицитемия;
- Повышение уровня натрия в крови;
- Гиперандрогения у женщин;
- Повышение уровня глобулинов, которые связывают половые гормоны;
- Уклонение от нормы уровня тестостерона и лютеинизирующего гормона;
- Онкологические заболевания органов желудочнокишечного тракта, матки, яичников, поджелудочной железы и почек [2].

Разделяют полную (наличие 4 и больше нарушений) и неполную (2-3 критерия) формы МС, варианты течения болезни (классический, европейский I, европейский II, нетипичный) и т.д. Очерчены этиология, патогенез, диагностика, консервативное комплексное лечение МС.

Однако, проблема МС в целом продолжает оставаться малоизученной, МС как нозологическая форма болезни отсутствует в медицинской статистике, номенклатуре болезней и МКБ – 10, недостаточно обоснованной термин и опреде-

ление болезни, именуемой МС, что вызывает недоумение практических врачей всех специальностей.

Цель работы – привлечь внимание исследователей к изучению сложной, малоизученной проблемы метаболический синдром, обосновать название метаболический синдром метаболической болезнью и уточнить направление лечение больных.

Материалы и методы

Изучено 350 литературных источников, относящихся к малоизученной болезни, прогрессивно распространяющийся среди населения мира, названной метаболическим синдромом. Подвергнуто индивидуальному анализу течение болезни у 66 больных МС, сопровождающихся заболеваниями органов брюшной полости и оперированных для сравнения лапароскопическим (33) и открытым (33 чел.) методами. Одновременно проведено сравнение эффективности хирургических операций, проведенных лапароскопическим и наружным традиционными методами.

Результаты и обсуждение

Отмечено, что наличие всех составных частей МС встречается только у 5 %, а частота сочетания двух или трех основных критериев достигает 30 % [2]. Однако эти данные заболеваемости МС далеки от истины из-за невозможности точного учета больных.

Как видно из литературных источников имеется достаточно оснований, чтобы сформулировать сущность МС. Однако МС характеризуется отдельными авторами по-разному. Не говоря о перечне раннее приведенных названий МС, исходящих из понимания на том уровне знания этого патологического процесса, приведу лишь два примера современного определения МС. В.А. Скибчик, Т.М. Соломенчук (2005) считают, что "Метаболічний синдром - це комплекс взаємопов'язаних розладів вуглеводного і жирового обміну, регуляції АТ та функції ендотелію, механізм розвитку яких обумовлений зниженням чутливості тканин до інсуліну." С.М. Коваль, И.О. Снигурська (2004) пишут: "МС- це мультифакторний клінічний стан, обумовлений комплексом генетичних, нейрогуморальних особливостей та способом життя людей. МС включає такі ключові компоненти, як абдомінальне ожиріння, інтолерантність до вуглеводів або цукровий діабет II типу, дисліпідемія та артеріальна гіпертензія". Каждый автор излагает свое видение и суждение о патологическом процессе. К сожалению такого заболевания как МС не существует ни в номенклатуре болезней, ни в МКБ-10, его не было и в предыдущих изданиях. В статистической отчетности и в МКБ-10 это заболевание

шифруется врачами не как нозологическая форма (МС), а по ведущему компоненту МС у больных (ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия и т.д.). Следовательно, в связи с отсутствием достоверного учета судить о состоянии заболеваемости МС среди населения стран мира практически невозможно. Настало время пересмотреть современную позицию о МС и внести ясность прежде всего в терминологию происходящего.

"Метаболический синдром" обозначает нозологическую форму заболевания человека, в основе которого происходят сложные процессы нарушения обмена вещества, т.е. ассимиляции и диссимиляции – метаболизма. Как видим, первая часть названия болезни "метаболический" является сущностью происходящего процесса в организме. Что касается термина "синдром", то такое название подлежит дискуссии.

Понятие "синдром" в литературных источниках трактуется по-разному. Однако общим для него является устойчивая совокупность ряда симптомов с единым патогенезом (БМЭ). Речь идет о сочетании признаков (симптомов), а не нозологических форм болезни. Синдром не равен болезни, как нозологической единицы заболевания. Если посмотреть на составляющую МС, то в перечень проявления этого заболевания входят симптомы (холестеринемия, гиперурикемия), синдромы (артериальная гипертензия, инсулинорезистентность), болезни (сахарный диабет, ИБС). Поскольку в состав синдрома не могут входить синдромы и тем более болезни, то авторы вынуждены подбирать различные слова, чтобы ими компенсировать название болезненных состояний при МС (компоненты, ассоциированные состояния, составные, составляющая часть и т.д.). Чтобы упростить рассматриваемый вопрос, наиболее целесообразно пользоваться медицинской терминологией: симптом, синдром, симптомокомплекс, болезнь.

Болезнь (лат.morbus) – заболевание отдельного человека, как нозологическая единица и обобщенного понятия о болезни, как о биологическом и социальном явлении (БМЭ), т.е. МС есть болезнь, а не синдром заболевания. Поэтому и название "Метаболическая болезнь" больше соответствует тому процессу, который происходит в организме больного человека. Тогда все составляющие (компоненты, ассоциации и т.д.) метаболической болезни войдут в понятие "синдром", а относительно болезней (сахарный диабет, ИБС и т.д.) сформулировать их синдромами по типу гиперурикемия, гиперурикемия, а не подагра, о которой говорил еще J.P. Samus (1966). Тогда метаболическую болезнь можно характеризовать, как универсальный патологический процесс, возникающий вследствие

изменения образа жизни людей, генетической, иммунологической и нейроэндокринной регуляции, пусковым механизмом которого является абдоминальное ожирение с развитием гипоксии и накоплением гидроперекисей, как универсальных механизмов в нарушении функции анаболизма и катаболизма в клетках и тканях, что приводит к гепатокардиальной недостаточности и возникновению различной другой патологии в органах и системах целостного организма. Термин "метаболическая болезнь" можно рекомендовать включить в номенклатуру болезней и МКБ-II^{го} пересмотра. Это создаст возможность более достоверную шифровку и правильный учет этого заболевания.

Не менее важным является вопрос о лечении пациентов с метаболической болезнью поскольку при полном клиническом проявлении этого заболевания возникают поражения кардиологического, гастроэнтерологического, эндокринологического, гематологического, онкологического и других профилей медицинской специальности. В клинике внутренних болезней решаются эти вопросы терапевтами и семейными врачами.

В тоже время при этом синдроме у больных часто возникают осложнения отдельных компонентов проявления болезни и сопутствующие заболевания, не редко требующие срочного хирургического вмешательства для спасения больных МС. Однако вопросы оперативного лечения больных МС мало разрабатываются и недоступны большинству практических хирургов, которые вообще мало знакомы с этим заболеванием. Наши наблюдения показали возможности хирургического лечения даже тех больных МС, которые относятся к непоказанным для оперативных вмешательств. Только для этой цели необходимо использовать эндовидеолапароскопическую хирургию, которая имеет значительное превосходство над традиционным открытым методом. Так, после лапароскопических опера-

ции заболевания протекают легче, ниже число раневых (в 1,2 раза) и респираторных (в 1,6 раза) осложнений, меньше продолжительность и выраженность температурной реакции (в 2 раза), ниже послеоперационная летальность (в 5 раза), более ранняя активизация оперированных. Лапароскопический метод, сочетающий малотравматичность с полноценным объемом оперативного пособия пациентам, можно использовать для хирургического лечения больных старшего и пожилого возрастов с наличием у них сердечной и легочной недостаточности, гипертензии, ИБС с перенесенными инфарктами или инсультами, ожирением и т.д.

Выводы

1. Метаболический синдром, в перечень компонентов которого входят многие симптомы, синдромы и болезни, наиболее целесообразно именовать метаболической болезнью (МБ), а все компоненты ее синдромам.

2. Для эффективного лечения такой группы больных необходимо создавать при областных больницах метаболические центры, где имеются все возможности для обеспечения планового лечения и оказания срочной хирургической помощи лапароскопическим методом при возникновении осложнений, а неотложных состояний у больных МБ.

Литература

1. Братусть В.В., Шумаков Т.В. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром.-К.2004.-№ 3.-575с.
2. Коваль С.М., Снигурська И.О. Антигіпертензивна терапія при метаболічному синдромі// Нова медицина.-К.2004. -С.25-27
3. Митченко О.І. Патогенетичні основи метаболічного синдрому. // Нова медицина. -К.-2004.-№3.С.21-24
4. Скибчик В.А., Соломенчук Т.М. Серцево-судинні захворювання при цукровому діабеті. -Л.-2005.-164с.
5. Camus J. Gutte, diabete, hyperlipemie: un trisyndrome metabolique. // Rev Rhumat.-1966. -Voe.33.-P.10-14.

Резюме

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ЧИ МЕТАБОЛІЧНА ХВОРОБА

Дудченко М.А.

Ключові слова: метаболічний синдром, хвороба, центр, лапароскопічна хірургія.

Метаболічний синдром належить до мало вивчених хвороб, які не мають свого позначення як зоологічна форма в номенклатурі хвороб та МКХ-10. В той же час є частим захворюванням без можливості за тих же причин статистичного обліку про розповсюдження його в світі. Шифрується МС за ведучим компонентом його як самостійна хвороба (ожиріння, ІХС, гіпертонічна хвороба та ін.), які часом не мають нічого спільного з поняттям МС. Якщо слово "метаболічний" відповідає суті хвороби в результаті патології обміну речовин в організмі, то "синдром" вносить протиріччя в медичну термінологію. Синдром є часткою прояви хвороби, а в поняття "метаболічний синдром" входять компонентами симптоми, синдроми, хвороби (ожиріння, цукровий діабет, ІХС та ін.). Тому назві МС більше відповідає термін "метаболічна хвороба" (МХ), всі компоненти, які входять до неї – синдромами. Для ефективного комплексного лікування хворих МХ з врахуванням хірургічних втручань лапароскопічним методом необхідно утворювати "метаболічні центри" в обласних лікарнях з включенням МОЗ в план наукових досліджень проблему метаболічної хвороби.

METABOLIC SYNDROME OR METABOLIC ILLNESS?

Dudchenko M.A.

Key words: metabolic syndrome, disease, center, laparoscopic surgery.

Metabolic syndrome (MS) concerns to the diseases which are little to be known and which have no their own designation as a nosological form in the disease nomenclature and ICD –10. At the same time being a rather frequent disease, MS has no exact statistical control reflecting its spreading all over the world. MS is ciphered by its main components which are, on the other hand, considered to be separate diseases such as obesity, hypertension, ischemic heart disease and have little common with MS concept. When the term "metabolic" represents the essence of the disease owing to any metabolic disturbances, the term "syndrome" commits a violation in to medical terminology. A syndrome is usually defined as a feature of the disease manifestation, and MS as a syndrome can not comprise symptoms, syndromes, and diseases. Therefore, the term "Metabolic disease", from our point of view, is more appropriate to indicate this pathological condition. Laparoscopic surgery is the most effective way in the treatment of the patients having above mentioned pathology.

УДК 61:61425

ПОЄДНАННЯ НАУКОВОГО ПОШУКУ І ПОЛОЖЕНЬ БІОЕТИКИ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Денисенко М.В., Грицай Н.М., Денисенко С.В., Глебова Л.Ю.

Вищий державний навчальний заклад України

"Українська медична стоматологічна академія", м.Полтава

Показано, що перехід від теорії до практики, від наукових обґрунтувань до впровадження в клініку дуже відповідальний юридично, як по відношенню до пацієнта, так і до колег. Це означає, що відповідальність за здоров'я пацієнта від народження до старості бере на себе лікар сімейної медицини. Тому підвищення кваліфікації лікаря, зумовлене постійним прогресом медичної науки, яка веде до усконалення медичної допомоги, появою нових підходів до професійної практики, потребує відповідальності за виконання всіх аспектів медичної допомоги.

Ключові слова: біоетика, етика лікаря, етика наукових досліджень.

Одним із шляхів входження України в європейське співтовариство є її залучення до Болонського освітнього процесу. Суть Болонського процесу полягає у тому, щоб за погодженням багатьох європейських країн-учасниць вирівняти освітні стандарти, і особливо ті, які стосуються післядипломного навчання. Існує потреба створення спільних підходів до теоретичної, практичної освіти, до контролю якості знань тощо.

Це зумовлено тим, що освітні стандарти в різних країнах, і навіть у різних асоціаціях у межах однієї країни, дуже різняться. Так, у Німеччині здобуття психотерапевтичної освіти може тривати до 10-12 років. В Австрії це можна здійснити за 7 років. А у Великій Британії при різних асоціаціях цей процес триває від 3 до 7-8 років.

Ініціатива підписання всіма провідними європейськими університетами спільної освітньої конвенції належить найстаршому університету Європи – Болонському.

Сучасне реформування освіти вимагає разом з перебудовою навчально-виховного процесу докорінної зміни педагогічного менталітету, засвоєння педагогами гігієнічних та біоетичних принципів, без яких неможлива реалізація одного з важливих пріоритетів державної політики в галузі освіти – створення безпечних для здо-

ров'я та сприятливих для гармонійного фізичного, нервово-психічного та інтелектуального розвитку дітей і підлітків України умов навчання і виховання.

Реалізація вимог біоетики та біобезпеки, які формуються сьогодні, буде здійснюватися майбутніми спеціалістами. Адже саме їм вже завтра доведеться проводити наукові та науково-технічні розробки – створювати нові технології на клітинному та молекулярному рівнях, розробляти та реалізовувати промисловий випуск біотехнологічної продукції.

Кінцевим результатом навчання студентів та лікарів післядипломної освіти є підготовка кваліфікованих, високоосвічених, деонтологічно підготовлених спеціалістів. Традиційна медична деонтологія, яка ще з часів Гіпократу акцентувала свою увагу на багатоаспектних стосунках "лікар-пацієнт", за сучасних умов значно розширила й конкретизувала свої досліді, зокрема, за рахунок проблем біомедичного експерименту, генної інженерії, абортів, евтаназії, новітніх технологій штучного запліднення та вибору статі дитини, трансплантології, а в останній час і клонування; вона перетворюється в структурний підрозділ біоетики.