

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT VRACHLAR MALAKASINI OSHIRISH INSTITUTI**

***«Metabolic sindrom  
va dismetabolizmning turli toifalari»***

**Xalqaro ishtirokidagi  
Respublika ilmiy-amaliy anjumani**

***T E Z I S L A R I***

**Toshkent, 2018 йил, 13 апрел**

=====

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

***T E Z I S Y***

**Республиканской научно-практической  
конференции с международным участием**

***«Метаболический синдром  
и другие категории дисметаболизма»***

**Ташкент, 13 апреля 2018 года**

## **ТАҲРИР ХАЙАТИ**

**Раис:** Акилов Х.А., профессор

**Масъул мухаррир:**

Каюмов У.К., профессор

**Аъзолар:**

Атаханов Ш.Э., профессор

Касимова М.С., профессор

Хамрабаева Ф.И., профессор

Саидазизова Ш.Х., доцент

**Website:** [www.msuz.info](http://www.msuz.info)

**E-mail:** [conference@malaka.info](mailto:conference@malaka.info)

– СТх, продукт деградации коллагена 1-го типа) на автоматическом анализаторе «Элексис».

**Результаты.** Исходно СТх был  $0,85 \pm 0,04$  нг/мл в 1а подгруппе и  $0,86 \pm 0,03$  нг/мл в 1б подгруппе. На фоне проводимой терапии уже через 3 месяца от начала лечения было снижение СТх ( $0,61 \pm 0,02$  нг/мл, ( $p < 0,01$ )) на 32%, в 1б подгруппе через 3 месяца СТх был  $0,88 \pm 0,04$  нг/мл. Выявлена прямая зависимость между СТх и степенью прироста МПКТ ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,001$ ). Полученные данные через 6 и 12 месяцев демонстрируют прирост МПКТ – Stiff. Index вырос на 3,6% ( $p < 0,05$ ) и 8,7% ( $p < 0,05$ ) соответственно.

**Выводы.** Деносумаб оказывает выраженное антирезорбтивное действие на костное ремоделирование у женщин с ОП в ПМ. БМ костной резорбции (СТх) является чувствительным тестом для ранней оценки (через 3 мес) эффективности терапии, когда другие методы еще неинформативны.

**Игнатъев А.М., Прутиян Т.Л.**

**УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ  
СИНДРОМОМ, РАБОТАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ  
УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

**Цель работы** – изучить уровень витамина D у женщин с артериальной гипертензией (АГ) и ожирением (ОЖ), работающих в неблагоприятных условиях производства.

**Материалы и методы.** Обследовано 170 женщин в возрасте от 48 до 65 лет ( $56,58 \pm 3,33$  года) в постменопаузе (ПМ) –  $7,24 \pm 3,22$  года. Женщины разделены на 3 группы: I (основную) группу составили 80 женщин с АГ II стадии, 1 степени и ОЖ I стадии, работающих под воздействием неблагоприятных факторов производства (НФП), II (сравнения) - 60 женщин с АГ II стадии, 1 степени и ОЖ I стадии, которые не работают в условиях НФП, III (контроля) - 30 практически здоровых женщин. Группы были сопоставимы по возрасту и длительности менопаузы. Клиническое обследование включало измерение артериального давления (АД), роста, массы тела, расчета индекса массы тела (ИМТ), лабораторное исследование – определение 25-гидроксивитамина D (25(OH)D). При оценке статуса витамина D, дефицит (ДВД) диагностировали при уровне 25(OH)D ниже 20 нг/мл, недостаточность (НВД) – 20 – 30 нг/мл и оптимальный уровень (ОВД) – более 30 нг/мл.

**Результаты.** Уровень 25(OH)D у 73 (91,21%) женщин I группы составил  $14,23 \pm 1,63$  нг/мл, что соответствовало ДВД, у 6 (7,5%) уровень 25(OH)D

был –  $23,1 \pm 1,24$  нг/мл (HBD) и у 1 (1,25%) работницы был отмечен OBD (уровень 25(OH)D –  $30,1$  нг/мл). В группе сравнения у 52 (86,7%) женщин с ДВД уровень 25(OH)D был –  $16,83 \pm 1,4$  нг/мл, у 6 (10%) – уровень 25(OH)D соответствовал HBD –  $26,31 \pm 1,04$  нг/мл, у 2 (3,3%) женщин - OBD (уровень 25(OH)D составил  $34,4$  нг/мл и  $31,1$  нг/мл). У 7 (23,3%) женщин группы контроля был ДВД (уровень 25(OH)D –  $18,21 \pm 0,94$  нг/мл), 10 (33,3%) женщин имели HBD (уровень 25(OH)D –  $28,8 \pm 1,21$  нг/мл) и у 13 (43,3%) женщин имели OBD (уровень 25(OH)D –  $37,2 \pm 3,91$  нг/мл). Корреляционный анализ показал наличие отрицательной связи между ИМТ и уровнем 25(OH)D ( $r = -0,71$ ;  $p < 0,01$ ). Таким образом, при ОЖ имеет место дефицит и недостаточность витамина D (25(OH)D), однако, более низкие показатели уровня 25(OH)D ( $p < 0,05$ ) были у женщин I группы, работающих в условиях НФП.

**Выводы.** У женщин с метаболическим синдромом, работающих в условиях НФП, выявлены дефицит и недостаточность витамина D (25(OH)D).

**Ильченко И.А., Немцова В.Д.**

#### УРОВЕНЬ АДИПОКИНОВ, МАССА ТЕЛА И ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

**Цель:** Установить взаимосвязь между уровнем адипокинов (лептина (Л) и высокомолекулярного адипонектина (ВМАН)), массой тела (МТ) и вероятностью развития фибрилляции предсердий (ФП) в общей популяции.

**Материал и методы.** Методом случайной выборки было обследовано 172 пациента (из них 80 женщин – 46,5%) в возрасте от 37 до 56 лет. Метаболически здоровые пациенты (фенотип МНО (Metabolically Healthy Obesity)) определялись согласно критериям Wildman: систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление  $< 130$  и  $< 85$  мм рт ст соответственно и отсутствие антигипертензивной терапии; триглицериды (ТГ)  $< 1,70$  ммоль/л; липопротеиды высокой плотности (ЛПВП)  $< 1,04$  (мужчины),  $< 1,30$  (женщины) ммоль/л и отсутствие гиполипидемической терапии; гликемия  $< 5,55$  ммоль/л и отсутствие гипогликемической терапии; С-реактивный протеин (СРП)  $< 4,72$  мг/л; инсулинорезистентность – индекс НОМА-IR  $< 4,81$ . Уровень Л и ВМАН определяли методом иммуноферментного анализа (DRG, США).

**Результаты:** Ожирение (индекс массы тела (ИМТ)  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) выявлено у 38 (22,1%) участников – 1 группа, ИМТ 25-29,9 кг/м<sup>2</sup> - у 49 (28,5%) пациентов – 2 группа; ИМТ 20-24,9 кг/м<sup>2</sup> - у 52 (30,2%) пациентов –