

**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 муҳаррир:

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

E-mail: 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) ≥ 30 кг/м²) выявлено у 38 (22,1%) участников – 1 группа, ИМТ 25-29,9 кг/м² - у 49 (28,5%) пациентов – 2 группа; ИМТ 20-24,9 кг/м² - у 52 (30,2%) пациентов –