

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

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

клинического течения ( $p < 0,05$ ; 0,17 баллов), также определена очень слабая положительная связь результатов тестирования больных по шкалам личностной (0,17) и реактивной (+0,16) тревожности. Частота абдоминальной боли слабо и очень слабо коррелировала ( $p < 0,05$ ) с метеоризмом (+0,24), интенсивностью боли (+0,18), дискомфортом (-0,13) и психологическим типом отношения к болезни (+0,18). С диспептическим синдромом коррелировали уровень де-прессии (0,18), степень личностной (+0,24) и реактивной (+0,27) тревожно-сти, тип отношения к болезни (0,15). Интенсивность абдоминальной боли имела положительные корреляции ( $p < 0,05$ ) с интенсивностью проявлений дискомфорта (+0,19), метеоризма (+0,37) и нарушениями стула (0,22) и двумя показателями, характеризующими тяжесть заболевания (+0,58 и +0,57). Кроме того, с интенсивностью абдоминальной боли ассоциировались ( $p < 0,05$ ) тип отношения к болезни (0,16), количество баллов по шкале депрессии Зунга (+0,35), личностной (+0,26) и реактивной (+ 0,22) тревожности.

**Вывод.** Таким образом, выявлен ряд корреляционных связей проявлений ПТСР и клинического течения сочетанной патологии.

**Игнатъев А.М., Турчин Н.И., Добровольская Е.А.**

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ.**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина;  
Городская клиническая больница № 11, Одесса, Украина.

**Цель.** Изучить эффективность таргетной терапии при нарушении метаболизма костной ткани в постменопаузе.

**Материалы и методы.** Лечение деносумабом проведено 87 женщинам в возрасте от 48 до 58 лет (54,6 ± 4,4 лет) в постменопаузе (ПМ) (5,0 ± 2,8 лет). Пациентки были разделены на 2 группы: 1-ю (основную) группу составили 52 пациентки с остеопорозом (ОП), во 2-ю (контрольную) - вошли 35 женщин с нормальными значениями минеральной плотности костной ткани (МПКТ). В первой группе были выделены 2 подгруппы: 1а - 32 пациентки получали деносумаб 60 мг, 1б (сравнения) вошли 20 женщин, которые по субъективным и объективным причинам не получали лечение. Исследование МПКТ проводили с помощью ультразвуковой денситометрии (AOS-100NW, Aloka (Япония), Снижение МПКТ - следствие длительно существующего нарушения костного метаболизма, оценить состояние которого в момент обследования, позволяют маркеры костного ремоделирования, в частности, биомаркер (БМ) резорбции КТ- В-CrossLaps

– 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, I степени и ОЖ I стадии, работающих под воздействием неблагоприятных факторов производства (НФП), II (сравнения) - 60 женщин с АГ II стадии, I 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