

**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

(451,3 ± 135,1). Уровень СРБ у пациентов с МС был также достоверно выше 2,93±0,37 мг/л, по сравнению с группой без МС – 2,07±0,21 мг/л (p<0,05). Также нами было отмечено, что СКФ у пациентов с МС достоверно ниже, чем в группе без МС 71,4±3,57 мл/мин/1,73м² и 79,8±2,23 мл/мин/1,73м² соответственно (p<0,05).

Выводы. Таким образом, сочетание МС и подагры утяжеляет течение подагры, что проявляется в более продолжительных приступах и увеличении их частоты. Более выраженное снижение СКФ у таких пациентов прогностически неблагоприятно в плане более раннего развития хронической почечной недостаточности. Следовательно, адекватная коррекция компонентов МС у пациентов с подагрой необходима для улучшения качества контроля над заболеванием и снижении степени выраженности воспалительных реакций.

**Якименко Е.А., Ефременкова Л.Н., Клочко В.В., Кравчук О.Е.,
Закатова Л.В., Тбилели В.В., Антипова Н.Н., Тихончук Н.С.,
Богдан Н.М.**

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель работы: изучение влияния комплексной патогенетически обоснованной терапии на течение ОА коленных суставов у женщин с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Мы обследовали женщин в возрасте 50 лет, в количестве 30, индекс массы тела (ИМТ) свыше 25 кг/м². Группа сравнения женщины аналогичного возраста в количестве 30 с ИМТ до 25 кг/м². Всем женщинам проведено рентгенологическое исследование коленных суставов по стандартной методике с оценкой ширины суставной щели в медиальном отделе коленного сустава. Плотность кости определяется методом ультразвуковой остеоденситометрии с оценкой Т-индекса. Проведено исследование острофазовых показателей (СОЭ, СРБ, серомукоиды, фибриноген) для оценки выраженности степени воспаления. Всем пациенткам проведена оценка болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) боли. Больные основной группы (женщины с МС) были распределены на 2 группы по 15 человек соответственно проводимому лечению. Больным I группы проводилась терапия НПВП в виде препарата мовалис 15 мг в сутки, а также препараты кальция в сочетании с витамином D3 (кальцецин 1т ×

2 р в сутки) в течение 3х месяцев. Больным II группы проводилась комплексная терапия с включением хондропротекторов (хондроитин и глюкозамин сульфата в виде «Артрон-комплекс») по схеме 1т 2р в сутки 1мес, а затем 1 т в сутки 2 мес. А также препарата, уплотняющего кость – бисфосфоната в виде препарата «Алендра» по схеме 1 порция утром перед едой 1 раз в неделю в сочетании с препаратами кальция («Осталон кальций D3») в течение 3 месяцев.

Результаты. Установлено, что у женщин с МС более выражены R-признаки ОА коленных суставов, более выражены признаки воспаления (по клиническим и лабораторным данным) и болевой синдром по шкале ВАШ в сравнении с женщинами без МС. По данным ультразвуковой остеоденситометрии у женщин без МС чаще наблюдались остеопения в 78% случаев, в 20% наблюдался остеопороз, и 2% нормальная плотность кости., а у женщин с метаболическим синдромом в большем % случаев наблюдался остеопороз 56% и 44% остеопения.

Выводы. При проведении комплексной терапии с включением хондропротекторов в виде сочетания хондроитин и глюкозамин сульфата, а также бисфосфонатов наряду с НПВП отмечается выраженный стойкий эффект в отношении купирования болевого синдрома, уменьшении степени выраженности воспалительных реакций, а также увеличения плотности кости.

Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н.Б.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ ОЖИРЕНИЕМ

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования. Изучение и оценка эффективности диетотерапии и физической активности при лечении больных с артериальной гипертонией на фоне ожирения.

Методы и исследования. Исследование выполнено на 144 больных: 73 мужчин и 71 женщин в возрасте от 26 до 70 лет с диагнозом, ГБ 1-II ст. на фоне избыточной массы тела и ожирения. Средняя масса тела составляла $99,8 \pm 2,5$ кг. При поступлении индекс массы тела (ИМТ) менее 30 кг/м^2 (ожирение I степени) имели 9,6% мужчин и 11,4% женщин; ИМТ= $30-40 \text{ кг/м}^2$ (ожирение II степени) соответственно 14,7% мужчин и 34% женщин и ИМТ более 40 кг/м^2 (ожирение III степени) - 3% мужчин и 4% женщин. Степень ожирения определяли путем расчета индекса массы тела по