

**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

Характеристика условий труда оценивалась по результатам аттестации рабочих мест. В ходе исследования, оценивали антропометрические данные (рост, вес, окружность талии (ОТ) и бедер (ОБ), индекс массы тела (ИМТ), соотношение ОТ/ОБ), лабораторные показатели (общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой (ЛПНП) и высокой плотности (ЛПВП), коэффициент атерогенности (КА), триглицериды (ТГ), глюкозу плазмы натощак (ГПН), β -липопротеиды (β -липоп)), инструментальные: измерение систолического (САТ) и диастолического (АД) артериального давления.

Результаты. Согласно данным гигиенической оценки условий труда основными вредными факторами условий труда являлись: общая вибрация по осям X и Y, шум, высокая напряженность и тяжесть труда. Средняя величина ИМТ составляла $29,2 \pm 0,2$ кг/м², при этом нормальные показатели ИМТ – 44,6%, избыточная масса тела – 47%, ожирение – 8,4%. ОТ/ОБ – $0,822 \pm 0,003$ (0,67-1,02). Объем талии более 102 см отмечался у 83,1% работающих. Лабораторные показатели липидного и углеводного обмена находились в пределах нормы (кроме β -липоп): ОХ – $5,23 \pm 0,2$ ммоль/л, ЛПВП – $1,17 \pm 0,01$ ммоль/л, КА – $3,62 \pm 0,07$ ед., ТГ – $1,65 \pm 0,05$ ммоль/л, ГПН – $5,18 \pm 1,1$ ммоль/л, β -липоп – $56,5 \pm 1,3$ ед. Нормальные показатели АД отмечались у 31,3% работающих, высокое нормальное АД – 18,1%, АГ 1 степени – 14,5%, АГ 2 степени – 35,1%. При разделении работников на группы по трудовому стажу, МС отмечался в группе мужчин с более продолжительным трудовым стажем - $18,8 \pm 1,5$ лет, по сравнению с группой без МС – $15,3 \pm 1,1$ лет, $p < 0,05$

Выводы. Таким образом, МС был диагностирован у 36,1% мужчин, работающих во вредных условиях труда. Отмечено наиболее частое сочетание клинико-лабораторных вариантов МС, АГ 2 степени, нарушение липидного и углеводного обмена – 71,1%. Установлено зависимость развития МС от длительности трудового стажа во вредных условиях производства. Развитию МС способствует избыточная масса тела и, в еще большей мере – ожирение.

Богдан Н.М.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ У
ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, СТРАДАЮЩИХ
ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель работы: изучение эффективности комплексной терапии с применением преформированных факторов у женщин с метаболическим синдромом (МС), страдающих остеоартрозом коленных суставов (ОАКС).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 женщин в возрасте от 50 до 75 лет (средний возраст $62,51 \pm 7,67$ лет) с клиническими проявлениями МС и ОАКС. Пациентки были разделены на 2 группы по способу лечения. Всем пациенткам II группы (30 человек) назначалась на фоне стандартной медикаментозной противовоспалительной и обезболивающей терапии комплексная терапия с применением преформированных факторов, а именно: электрофорез неокарипазим-400 и прессотерапия на коленные суставы с повторением курса через 3 месяца в течение двух лет. Пациенткам I группы проводилось стандартное медикаментозное лечение НПВП (мелоксикам в дозе 15 мг каждый день, один раз в сутки) и хондропротектором (пиаскледин-300 1 т в сутки, в течение 3х месяцев). До и после лечения всем больным проводили оценку болевого синдрома по шкале ВАШ, оценку боли и снижение качества жизни по индексу WOMAC, биохимическое исследование крови (показатели воспаления - СОЭ, С-реактивный белок, фибриноген, серомукоид, интерлейкин-1А (IL-1A), липидограмма), рентгенологическое исследование коленных суставов, ультразвуковое исследование коленных суставов и измерения угломером подвижности коленных суставов.

Результаты. После проведенной комплексной терапии с применением пре-формированных факторов, а именно: электрофореза неокарипазим-400 и прессотерапии у женщин с МС и ОАКС уменьшилось содержание больных с признаками синовита на 23% ($p < 0,01$), содержание острофазовых показателей воспаления снизился на 26 - 50% ($p < 0,05$) содержание показателей липидного обмена снизился на 53,6% ($p < 0,05$), на 45% ($p < 0,05$) увеличились показатели подвижности коленных суставов, болевой синдром по шкале ВАШ снизился на 53,9% ($p < 0,05$), и на 56,3% ($p < 0,05$) уменьшился индекс WOMAC по сравнению с группой пациенток, которые получали стандартную медикаментозную терапию. В 54% ($p \leq 0,05$) женщин с МС и ОАКС, которым назначали комплексную терапию наблюдались повышение работоспособности и улучшение качества жизни.

Выводы. Таким образом, комплексная терапия с применением преформированных факторов у женщин с метаболическим синдромом при ОАКС является эффективной и может быть терапией выбора.