

**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

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 –

3 группа; ИМТ < 19,9 кг/м² - у 33 (19,2%) пациентов – 4 группа. Данные для оценки фенотипа МНО были доступны у 39 обследованных. Согласно критериям Wildman МНО фенотип выявлен у 7 (17,9%) человек, что сопоставимо с данными мировых популяционных исследований. За время наблюдения (3,8±1,2 года) у 23 участников (13,4%) отмечалась ФП. Уровень ВМАН был значимо выше у пациентов МНО, по сравнению с метаболически нездоровыми пациентами с абдоминальным ожирением (АО): 11,32 мкг/мл vs 7,87 мкг/мл (p<0,01). Уровень Л существенно не отличался у пациентов всех групп. Уровень ВМАН был достоверно снижен у пациентов 1 и 4 групп по сравнению с 2 и 3 группами. При регрессионном анализе установлена зависимость развития ФП от ВМАН у пациентов 1 и 4 групп ($\beta=-0,24$, p=0,003 и $\beta=-0,26$, p=0,002 соответственно).

Выводы: Вероятность развития ФП повышается при АО и дефиците массы тела, что сопровождается изменением уровня ВМАН. У пациентов МНО вероятность развития ФП идентична с лицами, имеющими нормальную МТ. Возможно, повышение уровня ВМАН оказывает протективное влияние у пациентов с АО и предотвращает развитие метаболических нарушений.

Ильченко И.А., Немцова В.Д.

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель: изучить влияние повышенной массы тела и ожирения на изменение variability сердечного ритма (ВСР) у пациентов без ишемической болезни сердца (ИБС).

Материал и методы: Обследовано 79 пациентов (из них 45 мужчин), средний возраст 46,3±5,2 года без сахарного диабета (СД) и ИБС. Проводили велоэргометрию, суточное мониторирование электрокардиограммы (СМЭКГ, система РИТМ (Украина)) эхокардиографию (ЭхоКГ, Toshiba – SSH – 60 А (Япония)) по стандартной методике в М и В режимах. Для определения степени общего (равномерного) ожирения (ОО) измеряли антропометрические параметры: объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), соотношение ОТ/ОБ для оценки распределения жира в организме. Ииндекс массы тела (ИМТ) вычисляли по формуле Кетле: ИМТ = масса тела (кг) / рост(м)²; Уровень гликемии натощак измерялся анализатором «Humalyzer 2000» (Германия). ВСР