

**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

Е-гелем, В - естественная менопауза, принимали ТДТ Е-гелем в сочетании с непре-рывным приемом дидрогестерона 5 мг/день. Даны рекомендации по моди-фикации стиля жизни (правильное низкокалорийное питание и дозирован-ные физические нагрузки).

Результаты. У всех обследованных до менопаузы МТ была нормальной, прибавка МТ в климактерии составила от 8 до 22 кг ($15,2 \pm 2,3$). У 6% пациенток отмечен гиноидный, у 94% женщин центральный тип ОЖ, ИМТ - $32,2 \pm 1,4$ кг/м² в основной группе и ИМТ $31,5 \pm 0,8$ кг/м² - в группе сравнения. Инсулинрезистентность имела место у пациенток с центральным ОЖ. Через год лечения у 96,2% женщин, принимавших МГТ, отмечено снижение массы тела в среднем на $7,6 \pm 0,4$ кг ($P < 0,05$), ОТ - на $6,3 \pm 0,8$ см ($P < 0,05$). В группе сравнения антропометрические показатели увеличились: МТ - на $4,2 \pm 0,6$ кг ($P < 0,05$), ОТ - на $2,8 \pm 0,2$ см ($P > 0,05$). Результаты, полученные при применении комбинированной МГТ сопоставимы с положительным влиянием монотерапии Е –геля на обмен глюкозы, ИР и распределение жировой ткани у женщин в постменопаузе.

Таким образом, дефицит половых гормонов оказывает значительное влияние на МТ женщин, способствует ускорению развития неблагоприятных метаболических показателей, что является высоким риском развития сахарного диабета II типа, атеросклероза, ишемической болезни сердца.

Выводы. Гипофункция яичников является пусковым фактором и уникальным «женским» фактором риска в развитии комплекса взаимосвязанных метаболических нарушений.

**Златкина В.В.¹, Дунаевская М.М.², Котляренко Е.Г.²
РАЗЛИЧИЯ В СОСТОЯНИИ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО
ОБМЕНОВ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ СОЧЕТАНИИ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ОЖИРЕНИЯ.**

Харьковский национальный медицинский университет¹,
Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМНУ², Харьков, Украина

Цель работы. Изучение гендерных особенностей пациентов с артериальной гипертензией (АГ), ожирением (ОЖ) и инсулинорезистентностью (ИР).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 72 больных с ГБ. В зависимости от наличия метаболических расстройств пациенты были разделены на 2 группы. 1-я гр. - 32 пациента без метаболических расстройств. Среди них было 19 (59,4%) женщин и 13 (40,6%) мужчин. 2-я гр. - 40 пациентов с ОЖ и ИР. Среди них 17 (42,5%) женщин и 23 (57,5%) мужчин. 3-

я гр. - 16 здоровых лиц. Среди них было 10 (62,5%) женщин и 6 (37,5%) мужчин. Все исследуемые пациенты прошли измерения инсулина, глюкозы, определения индекса ИР, липидов крови.

Результаты. Установлено, изменения углеводного обмена у мужчин 2-й гр. характеризовались гипергликемией натощак до ($5,9 \pm 0,24$) ммоль/л, высоким уровнем инсулина в плазме крови до ($18,3 \pm 3,10$) мкЕД/мл и увеличением индекса НОМА до ($4,8 \pm 0,83$) ед. ($p < 0,001$ во всех случаях). Аналогичные тенденции были получены при изучении липидного обмена у пациентов 2-й гр и характеризовались более значимой гиперхолестеринемией у мужчин по сравнению с женщинами – и был выше на 18,4% ($p < 0,0001$), гиперглицеридемией выше на 14,3%, незначительным увеличением ЛПВП - на 1%, увеличением содержания ЛПОНП - на 15% ($p = 0,24$) и достоверным увеличением содержания в плазме ЛПНП на 27,6% ($p = 0,0001$). Это привело к увеличению коэффициента атерогенности на 37% ($p < 0,0001$).

Выводы. Таким образом, сравнительная гендерная оценка показателей липидного и углеводного обменов при наличии ОЖ и ИР, показала, что на фоне гиперхолестеринемии у мужчин были выше показатели триглицеридов, ЛПОНП, а также гликемии натощак, уровня инсулина и индекса НОМА, что, в свою очередь, ухудшает прогноз и требует более тщательного подхода к оптимизации терапии.

Зубайдуллаева М.Т., Халмухамедов Б.Т.

ИЗУЧЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель: Сравнить степень выраженности климактерического синдрома (КС) у женщин в менопаузальном периоде с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы исследования: в исследование были включены 42 женщины, средний возраст которых составил $52,8,3 \pm 4,8$ лет. Для дифференциальной диагностики тяжести климактерического синдрома использовался индекс Куппермана в модификации Е.В.Уваровой. Сумма баллов модифицированного менопаузального индекса (ММИ) составляют при легкой степени - 12-34, умеренной степени-35-58, тяжелой - более 58 баллов. Женщины были распределены на 2 группы: I – группу составили 20 пациентов с МС, II – группа-22 женщин без МС.

Результаты: Установлено, что симптомы КС присутствовали у женщин в I и II группах и составили 72,4% и 92,6% соответственно, что имеет

Жулавский И.А. КОРРЕКЦИЯ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ 1-2 СТЕПЕНИ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ВКЛЮЧАЮЩИХ АЭРОБНЫЕ И АНАЭРОБНЫЕ НАГРУЗКИ.	36
Загородняя Л.И., Ямилова Т.Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ПОДАГРОЙ.....	37
Закирова У.И., Курбонова М.Б. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	38
Зелинский А.А., Ермоленко Т.А., Шаповал Н.В., Шаблий Т.П., Чумак З.В. МЕНОПАУЗА – УНИКАЛЬНЫЙ «ЖЕНСКИЙ» ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.	39
Златкина В.В., Дунаевская М.М., Котляренко Е.Г. РАЗЛИЧИЯ В СОСТОЯНИИ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ОЖИРЕНИЯ.	40
Зубайдуллаева М.Т., Халмухамедов Б.Т. ИЗУЧЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	41
Ибадова М.У., Каландарова У.А., Хатамова Д.Т., Саипова М.Л., Зиямухамедова М.М., Каюмов Н.У. ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	42
Иваницкая Т.А., Бурмак Ю.Г., Иваницкий И.В. УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д И ЕГО КОРРЕЛЯЦИЯ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	43
Иванова Л.Н., Сидоренко Ю.В., Луговсков Е.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ	44
Игнатъев А.М., Турчин Н.И., Добровольская Е.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ.	45