

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT VRACHLAR MALAKASINI OSHIRISH INSTITUTI

*«Metabolik sindrom: insulinrezistentlik
va dismetabolizmning boshqa toifalari»*

RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYA

TEZISLARI

10 aprel

Toshkent 2015



ТЕЗИСЫ

РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

*«Метаболический синдром:
инсулинорезистентность
и другие категории дисметаболизма»*

10 апреля

Ташкент 2015

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT VRACHLAR MALAKASINI OSHIRISH INSTITUTI**

*«Metabolik sindrom: insulinrezistentlik
va dismetabolizmning boshqa toifalari»*

**RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYA
*TEZISLARI***

10aprel

Toshkent 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ТЕЗИСЫ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

**«Метаболический синдром:
инсулинорезистентность
и другие категории дисметаболизма»**

10апреля

Ташкент 2015

- ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 26
Бабажанов А.С., Тоиров А.С., Ахмедов А.И.
- ДИСЛИПИДЕМИЯ БИЛАН КЕЧУВЧИ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯДА ГЕМО- 28
РЕОЛОГИК БУЗИЛИШЛАРНИ КОРРЕКЦИЯЛАШ ИМКОНИЯТЛАРИ
Бакаев И.К., Таиров М.Ш., Рузиев О.А., Манглиева М.Р., Джумаев К.Ш.
- БОШ МИЯДА ҚОН АЙЛАНИШИ БУЗИЛИШЛАРИНИ ЎТКАЗГАН 28
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯСИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА КОМБИНАЦИЯЛИ
ГИПОТЕНЗИВ ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ
Бакаев И.К., Таиров М.Ш., Очилова Д.А., Рузиев О.А.
- ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ХАВФ 29
ОМИЛЛАРИ КОРРЕКЦИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ
Бакаев И.К., Таиров М.Ш., Очилова Д.А., Рузиев О.А.
- ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕР- 30
ТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ
Бекматова Ш.К.
- ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ЖЕСТКОСТЬ СОСУ- 31
ДОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИ-
ЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ
Беловол А.Н., Князькова И.И., Целуйко В.Й., Жадан А.В., Тверитинов А.Б.
- ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА СТРУКТУРНО – 32
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А.
- АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СИСТЕМНОГО ВОС- 33
ПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С АБДОМИ-
НАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И НАЧАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОД-
НОГО ОБМЕНА
Божко В.В., Снегурская И.А., Пенькова М.Ю., Милославский Д.К.
- ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ 34
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.
Борзова Н.С., Арипов О.А., Ахматходжаева Д.А.
- ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕ- 35
НИЕ ОСТЕОАРТРОЗА.
Бочкова Л.П., Носиров Ш.Н., Курбанова Ф.Р., Вахидова С.Б.
- ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО 36
ИНФАРКТА МИОКАРДА.
Бочкова Л.П., Носиров Ш.Н., Курбанова Ф.Р., Вахидова С.Б.
- ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ОСЛОЖНЕННОГО АНЕ- 37
МИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НАРУШЕНИЕМ АМИНОКИСЛОТНОГО ОБ-
МЕНА И ИММУННОГО СТАТУСА
**Гостищев В.К., Чебышев Н.В., Бурдаев И.Н., Шамсиев Ж.А., Шамсиев А.М.,
Максимов М.Л., Аль. Дждомаа Р., Стреляева А.В., Абдуллаев Н., Садыков**



дования до достижения целевого уровня АД (менее 140/90 мм рт.ст.). В случае недостижения целевого АД добавляли гипотиазид в дозе 12,5 мг/сут. Повторное исследование проводилось через 3 мес. Статистический анализ проведен с использованием пакета компьютерных программ Statistica 6,0.

Результаты. Установлено, что у пациентов с АГ при сопоставимом ИМТ выявлены более высокие ($p < 0,05$) значения скорости распространения пульсовой волны в аорте [СРПВ] ($9,9 \pm 0,6$), чем в группе сравнения ($7,4 \pm 0,5$). У пациентов с АГ отмечена прямая корреляционная связь между СРПВ и параметрами липидного обмена, в частности, общим холестерином [ОХ] ($r = 0,32$, $p < 0,05$) и триглицеридами [ТГ] ($r = 0,37$, $p < 0,05$). Отмечена положительная корреляция между центральным систолическим АД (ЦСАД) и центральным пульсовым давлением с ОХ ($r = 0,41$, $r = 0,45$, $p < 0,05$), ТГ ($r = 0,42$, $r = 0,45$, $p < 0,05$). Показатели СРПВ и ЦСАД прямо коррелировали с индексом массы миокарда левого желудочка ($r = 0,37$ и $r = 0,46$, $p < 0,05$). Через 3 мес во всех лечебных группах отмечено достоверное ($p < 0,05$) снижение периферического АД, ЦСАД, центрального диастолического АД, а также снижение СРПВ. Так, на фоне терапии амлодипином отмечено большее снижение центрального АД, чем периферического АД (Δ САД и ЦСАД составила $17,9 \pm 2,7$ и $14,7 \pm 2,3$, соответственно в исходных условиях и через 3 мес), тогда как большее снижение периферического АД и меньшее снижение ЦАД наблюдалось в группе лизиноприла (Δ $15,9 \pm 2,9$ и $11,4 \pm 2,6$, соответственно) и небиволола (Δ $15,1 \pm 2,5$ и $10,4 \pm 2,5$, соответственно) (все $p < 0,05$). Более выраженное уменьшение СРПВ отмечено в группе амлодипина (Δ $2,1 \pm 0,1$) в сравнении с группой лизиноприла (Δ $1,6 \pm 0,1$) и небиволола (Δ $1,5 \pm 0,1$) (все $p < 0,05$).

Выводы. 1. Повышение АД сопровождается повышением жесткости сосудистой стенки независимо от наличия других факторов кардиоваскулярного риска. 2. Уровень ЦАД является более значимым для поражения органов-мишеней, в частности гипертрофии левого желудочка, субклинического и клинического атеросклероза, чем периферическое АД. 3. Антигипертензивная терапия приводила к снижению СРПВ, что подтверждает важную роль снижения АД в коррекции эластических свойств сосудов. Более выраженное снижение СРПВ и ЦАД отмечено на фоне терапии амлодипином.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА СТРУКТУРНО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель. Изучить особенности кардиометаболических и структурно-функциональных нарушений миокарда у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. 65 пациентов (37 мужчин и 28 женщин) с СД 2 типа и АГ 2 степени. Средний возраст пациентов $52,4 \pm 4,5$ лет. Прово-



дили оценку антропометрических показателей, индекса НОМА-IR, исследование углеводного и липидного обменов, С-реактивного протеина (СРП), эхокардиографию и ультразвуковое исследование общих сонных артерий с измерением толщины комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ТИМ ОСА). Пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=34) с сочетанным течением СД 2 типа и АГ; 2-я группа (n=31) без АГ. Контрольная группа- 20 практически здоровых лиц.

Результаты. У 49,8% пациентов 1-й группы диагностировано абдоминальное ожирение (АО) 2-й степени ($p<0,05$). Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у 68,2% пациентов 1-й группы, у 38,2% 2-й группы наблюдалась диастолическая дисфункция миокарда ($p<0,01$). Уровень HbA1c у пациентов 1-й группы был в 1,2 раза выше в сравнении с пациентами 2-й группы ($p<0,001$). Установлена гиперхолестеринемия у 68,4%, увеличение ХСЛПНП у 22,4%, снижение уровня ХСЛПВП у 33,1% пациентов 1-й группы ($p<0,001$). Содержание СРП у пациентов 1-й группы было в 1,4 раза выше, а индекс НОМА-ИР в 2,4 раза выше в сравнении с показателями 2-й группы ($p<0,01$). Атеросклеротические бляшки в сонных артериях обнаружены у 52,4% больных 1-й группы ($p<0,05$). ТИМ ОСА у пациентов 1-й группы была в 1,2 раза больше, чем в группе сравнения ($p<0,01$) и коррелировала с уровнем ОХС ($r=0,48$; $p<0,01$), индексом НОМА-ИР ($r=0,42$; $p<0,01$).

Выводы. Определяющее значение в прогрессировании кардиометаболических и структурно-функциональных нарушений миокарда у пациентов с СД 2 типа и АГ имеют АО и инсулинорезистентность, что способствует развитию ГЛЖ, прогрессированию атеросклероза и обусловлено дислипидемией, нарушениями углеводного обмена, развитием системного воспаления.

АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И НАЧАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Божко В.В., Снегурская И.А., Пенькова М.Ю., Милославский Д.К.
ГУ «Национальный Институт терапии имени Л.Т.Малой» НАМН Украины,
г. Харьков

Цель. Изучение активности процессов неспецифического системного воспаления у больных артериальной гипертензией (АГ) с абдоминальным ожирением (АО) и начальными нарушениями углеводного обмена (УО).

Материалы и методы. Обследован 91 больной АГ 2-3 степени. У 70 больных диагностировано АО (объем талии для мужчин >102 см, для женщин >88 см), у 21 больного – начальные нарушения УО. Изучались антропометрические данные; уровни в крови глюкозы натощак и после проведения перорального глюкозотолерантного теста, инсулина (с определением индекса НОМА). Начальными нарушениями углеводного обмена считали гипергликемию натощак (5,6-6,9 ммоль/л) и/или нарушение толерантности к глюкозе. В качестве маркера воспаления определяли по-

