

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

*«Metabolik sindrom va dismetabolizmning
zamonaviy davolash usullari»*

RESPUBLIKA ILMYI-AMALIY KONFERENSIYA

TEZISLARI

Toshkent 2016



ТЕЗИСЫ

РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

*«Метаболический синдром и современные
методы лечения дисметаболизма»*

Ташкент 2016

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

***«Metabolik sindrom
va dismetabolizmning zamonaviy davolash usullari»***

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

Toshkent 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИ-
СТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ТЕЗИСЫ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

***«Метаболический синдром
и современные методы лечения дисметаболизма»***

Ташкент 2016



Edited with Infix PDF Editor
- free for non-commercial use.

To remove this notice, visit:
www.iceni.com/unlock.htm

ТАҲРИР ХАЙАТИ:

Раис: Сабилов Д.М., профессор

Аъзолар:

Акилов Х.А., профессор

Атаханов Ш.Э., профессор

Алиджанов Ф.Б., профессор

Каюмов У.К., профессор (жавобгар мухаррир)

Мавлян-Ходжаев Р.Ш., профессор

Мухамедова Х.Т., профессор

Хамрабаева Ф.И., профессор

Хасанова Х.Д., доцент

Ша-Ахмедова Л.Р., катта ўқитувчи

Website: www.msuz.info

E-mail: conference@malaka.info

malaka@inbox.ru

Босишга рухсат этилди. 11.04.2016й.
Адади: 399 нусха. Буюртма № 16
ООО «Polisar-tech» босмахонасида чоп этилди
Тошкент ш., Фарғона йўли кўчаси 554/2 уй.



Edited with **Infix PDF Editor**
- free for non-commercial use.

To remove this notice, visit:
www.iceni.com/unlock.htm

- Атабаева С.М., Хамрабаева Ф.И.** 10
ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОПАТИЯМИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ
- Атаходжаева Г.А., Рахимов Ш.М.** 11
ВЛИЯНИЕ АНТИМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В АНТИРЕМОДЕЛИРУЮЩЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХСН У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
- Атаходжаева Г.А., Рахимов Ш.М.** 12
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ
- Афони́на С.Н., Лебедева Е.Н.** 13
О НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ПОЗИЦИЙ НУТРИГЕНОМИКИ
- Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К., Ахмедов А.И., Тухтаев Ж.К., Обидов Ш.Х.** 14
ПРИМЕНЕНИЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ ГЕРНИОАБДОМИНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ
- Бабажанов А.С., Тоиров А.С., Курбанов Э.Ю., Ахмедов А.И.** 15
ПРИМЕНЕНИЕ ЭНЗИМОТЕРАПИИ И АКТИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ
- Бабак О.Я., Лапшина Е.А.** 16
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ-21 В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
- Бабаходжаев С.Н., Алланиязова Б.К.** 16
ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ШИГЕЛЛЕЗАМИ
- Бобронникова Л.Р., Беловол А.Н., Ильченко И.А.** 17
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ АДИПОКИНОВ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ
- Болтабоев С.А., Азизов С.В.** 18
АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА В ОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ВЕНЕЧНЫХ СОСУДОВ

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 120 больных с шигеллезами в возрасте от 18 до 60 лет. У 85(71,0%) больных установлен диагноз дизентерии Флекснера, у 35(29,0%) - Зонне. У всех больных диагноз болезни подтвержден бактериологически выделением ко-прокультуры. В соответствии с общепринятыми рекомендациями определялись следующие параметры метаболического синдрома: увеличение уровня триглицеридов $>1,7$ ммоль/; повышение артериального давления (АД) >130 мм.рт.ст.; гипергликемия натощак $>5,6$ ммоль/л.; установленный ранее диабет или нарушение толерантности к глюкозе.

Результаты. В группе больных с бактериальной дизентерией Зонне по сравнению с шигеллезом Флекснера отмечается более частая достоверная регистрация вышеперечисленных параметров метаболического синдрома. Так, увеличение уровня в крови триглицеридов выявлено у 26 (74,3%) больных дизентерией Зонне, а повышенное АД - у 25(71,5%). Гипергликемия натощак обнаружена у 18(51,5%) пациентов, а 14(40,0%) больных отмечали в анамнезе ранее перенесенный диабет или нарушение толерантности к глюкозе. В группе больных с дизентерией Флекснера получены следующие процентные показатели: 59,3; 50,2; 36,8 и 20,1%, соответственно.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, о том, что у больных с бактериальной дизентерией Зонне риск развития метаболического синдрома больше, чем у пациентов с шигеллезами Флекснера. Это, объясняется отчасти тем, что для шигеллеза Зонне в отличие от дизентерии Флекснера характерен пищевой путь заражения. Кроме того, не исключается тот факт, что указанные больные в основном не соблюдают режим питания. Для полного подтверждения нашего предположения необходимо проведения дополнительных исследований в указанном контингенте больных по определению индекса массы тела, физической активности.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ АДИПОКИНОВ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

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

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Избыточная масса тела и ожирение являются факторами риска развития сердечно-сосудистых (СС) заболеваний (ССЗ). Однако при отсутствии инсулинорезистентности (ИР), дислипидемии (ДЛ) и артериальной гипертензии (АГ) такие пациенты считаются метаболически здоровыми (Metabolically Healthy Obesity (МНО)).

Цель: изучить изменения уровней адипокинов (лептина и адипонектина) при метаболических нарушениях у бессимптомных пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

Материал и методы. Обследовано 79 пациентов (из них 35 женщин) в возрасте $46,8 \pm 3,7$ лет. Определение МНО проводилась согласно критериям Wildman. Метаболически здоровыми считались пациенты с уровнем систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления (АД) соответственно: $САД \leq 130$ мм рт ст; $ДАД \leq 85$ мм рт ст; уровнем триглицеридов (ТГ) $\leq 1,7$ ммоль/л; липопротеинов высокой плотности у мужчин и женщин соответственно: $\geq 1,04$ ммоль/л, $\geq 1,30$ ммоль/л; гликемией $\leq 5,55$ ммоль/л; уровнем С-реактивного белка (СРБ) $< 4,24$ мг/л; сохраненной чувствительностью тканей к инсулину (НОМА-IR $< 4,32$).

Результаты. Избыточная масса тела была у 34 (43,04%), ожирение – у 45 (56,96%) больных (индекс массы тела (ИМТ) соответственно: $29,4 \pm 1,2$ кг/м²; $32,8 \pm 1,5$ кг/м²). Фенотип МНО по критериям Wildman установлен у 16 пациентов (20,25%). Уровень адипонектина был достоверно выше у МНО пациентов (соответственно: $16,58 \pm 2,16$ мкг/мл; $7,32 \pm 1,24$ мкг/мл ($p < 0,05$)). Уровень лептина существенно не отличался у пациентов МНО и метаболически нездоровых пациентов (соответственно: $11,93 \pm 2,18$ нг/мл; $13,54 \pm 3,15$ нг/мл; $p > 0,05$).

Выводы. У пациентов с избыточной массой тела и ожирением повышение адипонектина может рассматриваться как защитный механизм, тормозящий развитие других метаболических нарушений и оказывающий протективное действие развития ССЗ.

АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА В КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ВЕНЕЧНЫХ СОСУДОВ

Болтабоев С.А., Азизов С.В.

Наманганский государственный университет, Узбекистан

Цель исследования. Изучения механизма влияния антистрессовая пластическая гимнастика (АПГ) на показатели липидного обмена в лечение и реабилитации больных атеросклерозом венечных сосудов с проявлениями метаболического синдрома.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 40 больных атеросклерозом венечных сосудов с проявлениями метаболического синдрома в возрасте 40-56 лет. Из них 54 (67,5%) мужчин и 26 (32,5%) женщин. Давность заболевания от 1 года до 10 лет.

До и после лечения и реабилитации оценивалось состояние основного признака метаболического синдрома, то есть ожирения, абдоминальное ожирения: объем талия (ОТ) и в липидном спектре обмена следующие дополнительные критерии: триглицериды (ТГ) и липопротеиды (ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП).