

**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](http://www.msuz.info)

**E-mail:** [conference@malaka.info](mailto:conference@malaka.info)

3 группа; ИМТ < 19,9 кг/м<sup>2</sup> - 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)<sup>2</sup>; Уровень гликемии натощак измерялся анализатором «Humalyzer 2000» (Германия). ВСР

оценивали по ритмограмме (РГ) в течение 5 минут записи. Изучали изменение параметров СМЭКГ и РГ в зависимости от уровня гликемии и ИМТ. Статистическая обработка проводилась с помощью программ Statistica, 7.0.

**Результаты.** У 38 пациентов (48,1%) было установлено ОО: I степень у 25 пациентов (65,8%) – 1 группа, II степень - у 13 пациентов (34,2%) - 2 группа (ИМТ соответственно:  $32,09 \pm 1,10$  кг/м<sup>2</sup> и  $36,28 \pm 1,12$  кг/м<sup>2</sup>). У 41 пациента (51,9%) была выявлена повышенная масса тела (ИМТ  $27,23 \pm 2,18$  кг/м<sup>2</sup>) - 3 группа. У пациентов 2 группы уровень гликемии был достоверно выше ( $p < 0,05$ ), чем у пациентов 1 и 3 групп (соответственно 1, 2 и 3 группы:  $5,1 \pm 0,05$ ;  $5,9 \pm 0,06$ ;  $4,9 \pm 0,06$  ммоль/л). При изучении параметров ВСР выявлено снижение средней длительности интервалов R–R, которое было наихудшим у пациентов 2 группы (соответственно 1, 2 и 3 группы:  $927,8 \pm 83,5$  мс;  $869,9 \pm 49,6$  мс;  $993,6 \pm 78,4$  мс) и снижение мощности в диапазоне высоких частот (HF) (соответственно 1, 2 и 3 группы:  $352,4 \pm 72,2$  мс<sup>2</sup>;  $207,3 \pm 65,4$  мс<sup>2</sup>;  $473,8 \pm 85,3$  мс<sup>2</sup>). Снижение HF отражает вегетативный дисбаланс с преобладанием симпатического влияния и ускорением частоты сердечных сокращений, которое усугубляется с повышением массы тела. У пациентов 2 группы также была выявлена отрицательная корреляция между показателями гликемии и HF ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Повышение массы тела даже при отсутствии ИБС и СД сопровождается усилением вегетативного дисбаланса и прогрессивным ухудшением параметров ВСР.

**Исаева А.С., Резник Л.А., Вовченко М.Н., Буряковская А.А.  
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА  
У УКРАИНСКИХ ВРАЧЕЙ**

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМНУ»,  
г. Харьков, Украина

**Цель** – изучить распространенность поведенческих факторов сердечно-сосудистого риска среди украинских врачей.

**Материалы и методы.** Обследование объединило 51 врача 4 различных специальностей: терапевты – 16 (31,4%), кардиологи - 14 (27,5%), гастроэнтерологи - 12 (23,5%) и пульмонологи - 9 (17,6%). Из них женщин было 27 (53%), мужчин - 24 (47%). Медиана возраста включенных в исследование составила  $48,0 [32,5 \div 55,0]$  лет. Физическую активность оценивали по количеству пройденных за сутки шагов с помощью шагомера OMRON Walking style III. Пищевые привычки врачей изучали с помощью самостоя-