

**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)

антропометрических показателей. Для более точной оценки тяжести клинических показателей. Для более точной оценки тяжести клинических проявлений болезни использовали шкалу оценки клинического состояния (ШОКС). Оценку КЖ проводили с помощью Миннесотского опросника исследования КЖ у больных ХСН. Симптомы оценивали по 4 бальной шкале, где 0-баллов – отсутствие признака, 4 – максимальное проявление. Функциональные возможности больных изучали по опроснику DASI (The Duke Activity Status Index).

**Результаты** исследования: Изучение толерантности к физической нагрузке показало, что у обследованных больных показатель ТШХ в группе ХСН с МС составил  $347,2 \pm 26,8$  метров, в группе ХСН без МС –  $379,0 \pm 18,54$  метров, разница между группами составила 8,4%. Показатель ШОКС в основной группе был равен  $5,5 \pm 0,9$  баллам, в группе сравнения –  $4,6 \pm 0,6$  баллов. Анализ КЖ по Миннесотскому опроснику показал, что суммарный индекс у больных ХСН и МС составил  $36,5 \pm 3,04$  против  $31,2 \pm 1,48$  баллов у больных без МС, что было выше на 14,6%. Следует отметить, что среди показателей КЖ у больных с МС наибольшая разница наблюдалась в ограничении физической активности (выполнении домашних и служебных обязанностей, посещение врача, бытовые нагрузки, реализации на работе, занятия спортом). Более выраженные различия в группах были отмечены при анализе индекса активности, рассчитанного по опроснику DASI. У больных ХСН и МС показатели функциональной активности составили  $9,3 \pm 1,3$  баллов, что было меньше на 36,8% чем у больных без МС.

**Выводы:** Метаболический синдром оказывает существенное влияние на качество жизни, толерантность к физической нагрузке и тяжесть течения заболевания, что связано с более выраженными клиническими признаками ХСН у данной категории лиц.

**Бобрик Л.М., Шаныгин А.В., Хохуля Ю.А., Майстренко М.С.**  
**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ  
У МУЖЧИН, РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА**  
Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

**Цель.** Изучить особенности развития артериальной гипертензии (АГ) в сочетании с метаболическим синдромом (МС) у мужчин, работающих во вредных условиях труда.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 83 мужчины в возрасте от 36 до 62 лет ( $42,2 \pm 0,6$  лет), работающих во вредных условиях производства, со стажем работы от 5 до 25 лет ( $12,3 \pm 0,6$  лет).

Характеристика условий труда оценивалась по результатам аттестации рабочих мест. В ходе исследования, оценивали антропометрические данные (рост, вес, окружность талии (ОТ) и бедер (ОБ), индекс массы тела (ИМТ), соотношение ОТ/ОБ), лабораторные показатели (общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой (ЛПНП) и высокой плотности (ЛПВП), коэффициент атерогенности (КА), триглицериды (ТГ), глюкозу плазмы натощак (ГПН),  $\beta$ -липопротеиды ( $\beta$ -липоп)), инструментальные: измерение систолического (САТ) и диастолического (АД) артериального давления.

**Результаты.** Согласно данным гигиенической оценки условий труда основными вредными факторами условий труда являлись: общая вибрация по осям X и Y, шум, высокая напряженность и тяжесть труда. Средняя величина ИМТ составляла  $29,2 \pm 0,2$  кг/м<sup>2</sup>, при этом нормальные показатели ИМТ – 44,6%, избыточная масса тела – 47%, ожирение – 8,4%. ОТ/ОБ –  $0,822 \pm 0,003$  (0,67-1,02). Объем талии более 102 см отмечался у 83,1% работающих. Лабораторные показатели липидного и углеводного обмена находились в пределах нормы (кроме  $\beta$ -липоп): ОХ –  $5,23 \pm 0,2$  ммоль/л, ЛПВП –  $1,17 \pm 0,01$  ммоль/л, КА –  $3,62 \pm 0,07$  ед., ТГ –  $1,65 \pm 0,05$  ммоль/л, ГПН –  $5,18 \pm 1,1$  ммоль/л,  $\beta$ -липоп –  $56,5 \pm 1,3$  ед. Нормальные показатели АД отмечались у 31,3% работающих, высокое нормальное АД – 18,1%, АГ 1 степени – 14,5%, АГ 2 степени – 35,1%. При разделении работников на группы по трудовому стажу, МС отмечался в группе мужчин с более продолжительным трудовым стажем -  $18,8 \pm 1,5$  лет, по сравнению с группой без МС –  $15,3 \pm 1,1$  лет,  $p < 0,05$

**Выводы.** Таким образом, МС был диагностирован у 36,1% мужчин, работающих во вредных условиях труда. Отмечено наиболее частое сочетание клинико-лабораторных вариантов МС, АГ 2 степени, нарушение липидного и углеводного обмена – 71,1%. Установлено зависимость развития МС от длительности трудового стажа во вредных условиях производства. Развитию МС способствует избыточная масса тела и, в еще большей мере – ожирение.

**Богдан Н.М.**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ У  
ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, СТРАДАЮЩИХ  
ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина