

ILM FAN YANGILIKLARI KONFERENSIYASI

15-APREL

ANDIJON, 2024

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ РИСК ФАКТОРЫ У ЖЕНЩИН В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуразакова Дилбар Содиковна

Юсупова Шахноза Кадиржановна

Жаббаров Иброхимжон Адхамжон Угли

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Цель исследования: оценить кардиоваскулярные риск – факторы, у женщин 40 - 60 лет в городе Андижан.

Материалы и методы. В исследование включены 155 женщин в возрасте от 40 до 60 лет, средний возраст составил $43,8 \pm 0,67$ лет. Сформированы 3 категории возрастных групп. Из них 66 (42,5 %) - до 50 лет, в возрастную категорию от 40 до 50 лет вошли 41 (26,4 %), от 50 до 60 лет – 29 (18,7 %) и старше 50 лет 19 (12,2 %).

Исключены из исследования: беременные и кормящие женщины, женщины с тяжелыми эндокринными, соматическими заболеваниями, женщины с нервно – психическими нарушениями.

У женщин были проведены обследования с целью диагностирования функции щитовидной железы и метаболического синдрома (МС)

Функцию щитовидной железы оценивали на основе жалоб, сбора анамнеза, пальпации (по ВОЗ 2001 г.) с определением ТТГ и свободного тироксина (Т4 св) в сыворотке крови и ультразвукового исследования щитовидной железы . МС диагностировали с вычислением индекса массы тела (ИМТ) (по классификации избыточной массы у взрослых в зависимости от ИМТ по ВОЗ 1997г), абдоминального ожирения с расчетом соотношения окружности талии (ОТ) к объему бедер (ОБ) измеренное в сантиметрах (ОТ более 0,80 у женщин считается абдоминальным ожирением) , измерением артериального давления в покое при комнатной температуре методом Короткова (артериальная гипертензия АД $>=130/85$ мм.рт.с.) . Нарушение углеводного обмена оценивали с определением гликемии на тощак (глюкоза в плазме $> 5,6$ ммоль/л), тестнарушение толерантности к глюкозе – глюкоза крови через 2 ч. после теста в пределах >7.8 и <11.1 ммоль/л. Для оценки нарушений липидного спектра отобраны 13 женщин с ТТГ $>2,5$ mIU/L и св Т4 ниже нормативных значений. Возраст от 40 до 60 лет, в возрасте $43,8 \pm 2,26$ лет. В контрольную группу вошли 11 женщин аналогичного возраста без тиреоидной патологией (ТП) возрасте $42,4 \pm 3,69$ лет. Уровни общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХСЛПВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХСЛПНП) оценивались фотометрическим методом с расчетом индекса атерогенности (ИА) по формуле $КА=(\text{общий холестерин} - \text{ЛПВП}/\text{ЛПВП})$ норма коэффициента $< 3,0$

Результаты и обсуждение. Избыточная масса тела выявлена у 52 (33 %), ожирение 1 степени (ИМТ 30- 34.9 кг/м²) у 11 (7 %). Ожирение 2 степени (ИМТ 35-39.9 кг/м²) диагностирован у 8 (5.1 %) женщин . Тиреоидная патология выявлена у 101 (65 %) женщин . У женщин с тиреоидной патологией при исследовании ТТГ (норме 0,17– 4,05 mIU/L), своб Т4 (11,5-23 пмоль/л) , гипотиреоз был выявлен у 12 (11.7 %), пограничные значения ТТГ (4,05-10,0 mIU/L) у 16 (15.6 %), ТТГ более 10

ILM FAN YANGILIKLARI

KONFERENSIYASI

15-APREL

ANDIJON, 2024

mIU/L- у 6 (5.8 %). субклинический гипотиреоз (СГ) (ТТГ>2,5 mIU/L и св Т₄ в пределах нормы) установлен у 21 (20.5 %) женщин. У женщин 1 группы (23,0±0,40 лет) СГ встречался в 9 %. С увеличением возраста частота гипотиреоза и МС увеличивается достигая 19 % в возрастной группе 50 лет и старше. Женщины с СГ и гипотиреозом в сравнении с контрольной группой имели статистически более высокие уровни ОХС и ТГ, более высокий коэффициент ИА, уровни ХСЛПВП были ниже нормы, чем в группе без патологии ЩЖ, ХС ЛПНП с СГ имело тенденцию к повышению.

Выводы.

1. Женщины с пониженной функцией щитовидной железы имели средние уровни ОХС, ТГ и ИА достоверно выше, а ХСЛПВП значимо ниже, чем у женщин без нарушений функции ЩЖ. При проведении корреляционного анализа выявлена достоверная положительная связь между ИМТ и уровнем ТТГ, ассоциируется более старшим возрастом, повышением АД наличием нарушений углеводного и липидного обмена достигая 19%
2. Среди женщин проживающих в городе Андижан составляет патологии ЩЖ 65 %, гипотиреоз был диагностирован 11.7 % и СГ установлен в 20 % случаев.
3. Нарушение функциональной активности ЩЖ потенцирует процессы, которые лежат в основе МС. Своевременная коррекция нарушений функции ЩЖ и повышение осведомленности женщин имеет особое значение в восстановлении метаболических изменений, устранении факторов риска ССЗ и прогрессировании осложнений