

студентов, не занимающихся спортом, наблюдалось увеличение показателя СД по сравнению со спортсменами и некоторое превышение показателя ДД относительно данных спортсменов. Проведенный анализ показал, что среднее артериальное давление (САД) у спортсменов в возрастной группе 17-19 лет из северных районов несколько превышал аналогичные показатели спортсменов из южных районов. У студентов-сверстников, не занимающихся спортом этот показатель выше, чем у спортсменов из обоих рассматриваемых районов.

Физиологические сдвиги СД в ответ на физическую нагрузку у спортсменов из северных и южных районов менее выражены, чем у юношей не спортсменов в обеих возрастных группах. Так, прирост СД у 17-19 летних спортсменов из северных районов составил 21,1%, спортсменов из южных районов того же возраста – 19,2%. У 20-22 летних, соответственно 20,4% и 17,4%. ДД у 17-19 летних спортсменов в ответ на физическую нагрузку также изменялось на 8-9%, а у 20-22 летних от 7,8% до 9,15%.

Выводы: по данным исследований у обследуемых нами спортсменов, независимо от возраста и степени тренированности, артериальное давление было выше нормы. Выявленное СД выше 100 мм рт. ст. у студентов, не занимающихся спортом, в старших возрастных группах (20-22 года) можно считать фактором риска возникновения гипертонических состояний, обусловленных, вероятно, эколого-климатическими условиями района проживания в Республике Каракалпакстан.

РОЛЬ ЭНДОТЕЛИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В РЕАКЦИЯХ ПОСТЭЛОНГАЦИОННОЙ ГИПЕРЕМИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ

Ф. Халмуратова, Г. Баймуратова, А. Матчанов

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, г.Нукус

При продольном растяжении икроножной мышцы кошки на 10-30% от исходной длины и возвращении к первоначальной длине мышцы происходит увеличение кровотока. Эта реакция названа постэлонгационной гиперемией, исследован ее механизм.

Целью данной работы явилось изучение роли эндотелия в развитии постэлонгационной гиперемии. Применялся химический метод удаления эндотелия введением раствора сапонина. Для контроля деэндотелизации и сохранения сократительной способности гладких мышц сосудов вводились соответственно растворы ацетилхолина ($1 \cdot 10^{-5}$ г/мл) и норадреналина ($1 \cdot 10^{-6}$ г/мл). Пиковый прирост кровотока в контрольных опытах составил $171,6 \pm 19,8\%$ к исходному (при статистических) и $144,5 \pm 6,3\%$ к исходному (при ритмических) растяжениях. При контрольном введении ацетилхолина максимальное значение кровотока составило в среднем $406,5 \pm 48,9\%$ к исходному. После инфузии сапонина постэлонгационная гиперемия отсутствовала во всех опытах, как в случае статических ($75 \pm 14\%$ к исходному кровотоку), так и после ритмических растяжений ($70 \pm 8\%$ к исходному).

Введение ацетилхолина показало резкое снижение реакции по сравнению с контролем. Проверка сохранения способности гладких мышц к сокращению показала, что, если перед инфузией сапонина реакция на введение норадреналина составила по кровотоку $61 \pm 7\%$ к исходному значению, то после удаления эндотелия она почти не снизилась $50 \pm 6\%$.

Таким образом, полученные данные позволяют считать, что в реакциях постэлонгационной гиперемии скелетных мышц существенную роль играет эндотелий. Нарушение функциональной активности эндотелия полностью исключает развитие постэлонгационной гиперемии, что связано, по-видимому, через влияние на гладкие мышцы сосудов вазодилаторного вещества выделяемого эндотелиальными клетками при их механических деформации.

НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ III-ЕЙ СТЕПЕНИ

М.А. Шатурсунова

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность проблемы. Метаболический синдром (МС) – это сочетание различных метаболических нарушений и/или заболеваний, являющихся факторами риска раннего развития атеросклероза.

за и его сердечно-сосудистых осложнений. Одномоментное прекращение секреции стероидных половых гормонов приводит к изменениям в работе центрального звена - гипоталамо-гипофизарной системы, к повышению выработки адреналина, норадреналина, АКТГ, вазопрессина - стимулирует высвобождение жирных кислот из жировой ткани и повышение их концентрации в плазме крови. Ожирение – это мультифакторное заболевание, являющееся результатом взаимодействия различных факторов: генетических, метаболических, социальных и т.п., частота которого достигло размеров эпидемии как в развитых, так и развивающихся странах. Частота ожирения III степени (при ИМТ ≥ 40 кг/м²) во всём мире растёт и по имеющимся данным охватило уже 7% мирового населения. Хроническая ановуляция и бесплодие часто связаны с ожирением.

Цель и задачи исследования. Определить взаимосвязь нарушения менструального цикла (МЦ) и метаболического синдрома у лиц с высоким ИМТ.

Материалы и методы исследования. В ходе данного исследования проводился анализ данных о 57 женщинах с ожирением, которым по классификации ВОЗ считается ожирение III-ей степени. По состоянию МЦ женщины были разделены на две группы. 1-ую группу составила 21 женщина с нормальным МЦ (с продолжительностью цикла от 22 до 35 дней), 2-ую – 36 женщин с нарушениями МЦ (продолжительностью цикла более 35 дней).

Результаты исследования. Исследование было проведено в поликлинике при Центре Эндокринологии МЗ Республики Узбекистан. Мы провели сравнительное исследование клинических, лабораторных и гормональных показателей двух групп женщин с патологическим ожирением, при этом в первую группу входили женщины без нарушений МЦ, а во вторую – женщины с нарушениями МЦ. У всех пациентов диагностировано ожирение III-ей степени (ИМТ ≥ 40 кг/м²), при этом статистической разницы не наблюдалось в таких показателях, как возраст, ИМТ, ОТ, уровень артериального давления, возраст менархе и наличие акантоза. У большого процента женщин в обеих группах выявлялся метаболический синдром: у 76% в 1-ой группе (16 из 21) и у 94% во 2-ой (34 из 36), но это различие статистической значимости не достигало ($p < 0,05$). Не было значительной разницы в отношении ряда факторов, являющихся компонентами метаболического синдрома, и акантоза. Во 2-ой группе был выше индекс Ферримана-Гэллуэя ($9,6 \pm 6,0$ и $3,8 \pm 3,0$, соответственно, $p < 0,05$). Количество женщин с гирсутизмом (индекс Ферримана-Гэллуэя ≥ 8) во 2-ой группе было значительно больше, чем в 1-ой (23 из 36 против 2 из 21, соответственно, $p < 0,001$).

Заключение и выводы: Наличие инсулинорезистентности у женщин с ожирением может быть причиной таких нарушений МЦ, как аменорея или олигоменорея даже при отсутствии гиперандрогенизма, наводя на мысль о важности роли ИР в механизмах контроля МЦ.