



Respublika sport tibbiyoti  
ilmiy-amaliy markazi  
Республиканский  
научно-практический центр  
спортивной медицины



Национальная ассоциация  
спортивной медицины и  
реабилитации Узбекистана

# ТИББИЁТ ВА СПОРТ MEDICINE AND SPORT



III ХАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
АНЖУМАН

III INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL  
CONFERENCE

ISSN 2181-998 X  
2021/#3

 uzsportmed

 sportmed\_uz

[www.sportmed.uz](http://www.sportmed.uz)



ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ПРЕЗИДЕНТА НОК ШААБДУРАХМАНОВА Р.М.	6
ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ДИРЕКТОРА РНПЦСМ САДИКОВА А.А.	7
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА УЗБЕКИСТАНА СЕГОДНЯ А.А. Садилов	8
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА: ОТ ПРЕДМЕТА В ОБУЧЕНИИ БАКАЛАВРА МЕДИЦИНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ДО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СПОРТИВНОГО ВРАЧА В УЗБЕКИСТАНЕ А.А. Усманходжаева, З.Ф. Мавлянова, О.Н. Высокотцева, Г.А. Жумаева	11
КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГИПОТЕРМИЯ – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У БОКСЕРОВ А.В. Смоленский, О.А. Шевелев, А.В. Тарасов, А.Б. Мирошников, З.М. Хусайнов	19
ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ НА СПОРТИВНУЮ ПОДГОТОВКУ А.С. Воложанина, И.А. Земленухин	22
ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЯ СИЛОВЫХ СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ И ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ИНТЕРВАЛЬНЫХ СПРИНТОВ НА ЛОКАЛЬНУЮ МЫШЕЧНУЮ ВЫНОСЛИВОСТЬ СПОРТСМЕНОВ-ЛЮБИТЕЛЕЙ В.С. Солонщикова, Ф.А. Мавлиев, А.С. Назаренко	25
БИОДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СПОРТСМЕНОВ МЕТОДОМ ПОЛИДИНАМОМЕТРИИ Г.М. Загородный, Н.П. Гулевич, А.С. Ясюкевич, Н.М. Рахимова	28
ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И УРОВНЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ У СПОРТСМЕНОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) Г.Р. Юлдашева, З.И. Валижанова	35
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ», АДАПТАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ПОДДЕРЖАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) Д.А. Алиева	40
АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОВЫХ ВАРИАНТОВ РЕАКЦИИ ЖЕНЩИН-БОКСЕРОВ НА ТРЕНИРОВОЧНЫЕ НАГРУЗКИ Д.А. Алимова	45
СПОРТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОМ СПОРТЕ Д.Г. Исмаилова, Д.Р. Абдумаджидова, З.Р. Кувватова	49
ПОКАЗАТЕЛИ ДЕРМАТОГЛИФИКИ В АСПЕКТЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СКОРОСТНЫХ КАЧЕСТВ В СПОРТЕ Д.Д. Сафарова, Б.Б. Рузикулов, У.А. Мусаева	54
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ К ПОВЫШЕННЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ НА ОСНОВЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФЕНОТИПА СИСТЕМЫ HLA Д.Д. Сафарова, Г.Б. Султанов	58
ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЖЕНЩИН Д.Т. Каюмова, Д.Р. Садыкова	62
ЭНЕРГОТРАТЫ ЛЫЖНИКОВ-ГОНЩИКОВ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД МАКРОЦИКЛА Е.А. Бушманова, А.Ю. Людинина	65
УСЛОВИЯ ОТБОРА СПОРТСМЕНОВ ЮНИОРОВ И КАДЕТОВ ПО МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ З.И. Мавлянов, В.З. Жалолова	68
АНАЛИЗ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ З.И. Мавлянов, М.Р. Рахматова	72
ВАКЦИНАЦИИ СПОРТСМЕНОВ УЗБЕКИСТАНА, ПРОВЕДЕНИЕ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И.Г. Адилова, Д.А. Алиева, С.Т. Даминова	74
ДОСТИЖЕНИЯ В ПОИСКЕ НОВЫХ ПУТЕЙ ОТБОРА И ПОДГОТОВКИ ПЕРСПЕКТИВНЫХ СПОРТСМЕНОВ И.Р. Мавлянов, С.Т. Юлчиев, Н.М. Рахимова, Д.Э. Махмудов, З.И. Мавлянов	78
ВКЛАД НАУКИ О РАСТИТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВАХ В СПОРТИВНУЮ МЕДИЦИНУ УЗБЕКИСТАНА И.Р. Мавлянов <sup>2</sup> , Ш.Ш. Сагдуллаев <sup>1</sup> , Ф.М. Турсунходжаева <sup>1</sup> , В.Н. Сыров <sup>1</sup>	85
ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ СПОРТИВНОГО КОНТИНГЕНТА ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 Л.Э. Муратходжаева, А.А. Моминов, А.А. Садилов	90
ОЦЕНКА МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАРАОЛИМПИЙЦЕВ-ПАУЭРЛИФТЕРОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА М. Хайдаров, Д.Д. Сафарова	94
ИЗУЧЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕДИНОБОРЦЕВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА М.А. Абдумаджидов, Д.А. Алиева	97
К ВОПРОСУ ИЗОЛИРОВАННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПУЧКОВ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ПРИ ЕЕ ЧАСТИЧНЫХ РАЗРЫВАХ М.Э. Ирисметов, Ф.М. Усмонов, Д.Ф. Шамшиметов, А.М. Холиков, К.Н. Ражабов, М.Б. Таджиназаров	100
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПОРТИВНОЙ ФИЗИОЛОГИИ Н.К. Светличная	107
ПАРАЛИМПИАЧИЛАР ОРГАНИЗМИДА ЖИСМОНИЙ ЮКЛАМАЛАР ТАЪСИРИДА ЎЗИГА ХОС МЕТАБОЛИК МОСЛАШУВ ЎЗГАРИШЛАРИ Н.Б. Турсунов	112

## ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЖЕНЩИН

Д.Т. Каюмова, Д.Р. Садыкова

## СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ АЁЛЛАРНИНГ МЕТАБОЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Д.Т. Каюмова, Д.Р. Содикова

## THE INFLUENCE OF A HEALTHY LIFESTYLE ON THE METABOLIC PROFILE OF WOMEN

D.T. Kayumova, D.R. Sadikova

Ташкентская медицинская академия

**Хулоса:** Соғлом турмуш тарзига риоя қилиш, айниқса, катта репродуктив ёшдаги аёлларда ахборотлаштирилган технологиялар, гиподинамия ва сурункали стресс даврида вақт талабидир. Тадқиқот 81 аёллар 35-45 йи учинчи (30,6%) шаклланган метаболлик синдроми мавжудлигини кўрсатди. Соғлом турмуш тарзи тамойилли риоя қилиш, хусусан, тўғри мувозанатли диетага риоя қилиш ва ҳафтада 150 дақиқагача дозаланган жисм машқлар метаболлик касалликларнинг кўпайиши учун дори-дармонларни тузатишга етарли алтернатив бўли ҳам сезиларли даражада камаяди келажакда аёлларнинг сифати ва умр кўриш давомийлиги.

**Калит сўзлар:** соғлом турмуш тарзи, дислипидемия метаболлик синдром, семизлик, жисмоний фаолият, аёллар кеч репродуктив даври.

**Summary.** Maintaining a healthy lifestyle is the dictate of time in the age of informatization, advanced technology physical inactivity and chronic stress, especially in women of late reproductive age. A study of 81 women aged 35-45 y showed the presence of a formed metabolic syndrome in every third (30,6%). Following the principles of healthy life and in particular – compliance with the correct balanced diet and dosed physical activity up to 150 minutes per week an adequate alternative to drug correction of increasing metabolic disorders, which significantly reduce the risk of developing metabolic disorders. Quality and life expectancy of women in the future.

**Keywords:** healthy lifestyle, dyslipidemia, metabolic syndrome, obesity, physical activity, late reproductive period women.

**Актуальность.** Одним из главных компонентов формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) в настоящее время является отказ от вредных привычек, сбалансированное умеренное питание и дозированная физическая активность [1, 3]. В последние годы стратегия Всемирной организации здравоохранения была смещена в сторону профилактики неинфекционных заболеваний – так называемых, «болезней цивилизации» - диабета, ожирения, болезней сердечнососудистой системы, последние из которых являются основой причиной (до 70%) всех случаев смерти в мире. Урбанизация, глобализация информационных, промышленных инновационных технологий приводят к формированию малоподвижного образа жизни, состояния хронического стресса, неправильному питанию населения в целом [4]. Популяризация и пропаганда ЗОЖ - основная задача ВОЗ по достижению Целей в области устойчивого развития не только в рамках глобального, но и регионального, национального и местного уровней. Для доказательства рациональности своих рекомендаций в различных регионах, стратегия ВОЗ направлена на проведение целенаправленных динамичных исследований с получением эффективных и быстрых результатов, а также оценкой их устойчивости [2].

Метаболический профиль женщин претерпевает большие изменения в течение всей жизни. Отчасти эти изменения связаны с гормональными перестройками (менархе, беременность, роды, лактация, менопауза), образом жизни, характером питания и многими генетическими и эпигенетическими факторами [6,8,9]. Процесс расцвета и угасания репродуктивной и менструальной функций неразрывно связан

с метаболическим профилем женщины [7,8]. Пропаганда здорового образа жизни, дозированные физические нагрузки априори препятствуют развитию дисметаболических изменений, связанных с увеличением возраста, однако данные исследования в разрезе позднего репродуктивного возраста не изучены.

**Целью исследования** явилось проведение оценки влияния принципов ЗОЖ на метаболический профиль женщин позднего репродуктивного возраста.

**Материалом исследования** служили 81 женщина в возрасте 35-45 лет, которые были разделены на группы. Первую группу составили 38 женщин, которым была предоставлена информация о необходимости соблюдения здорового пищевого рациона (отказ от жирной, жареной, острой пищи, копченостей, продукты с высоким гликемическим индексом), под контролем спортивного врача им проводились занятия шейпингом (дозированные умеренные физические нагрузки) по 30 мин/через день, согласно рекомендациям ВОЗ (2014) [5]. Вторую, контрольную, группу составили 43 женщины, которые не занимались спортом и не придерживались принципов сбалансированного и правильного питания.

Критериями включения женщин в группу было: информированное согласие, отсутствие медицинских показаний к выполнению умеренных физических нагрузок, полное наличие результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования и желание улучшить свое качество жизни (КЖ).

Критериями исключения являлись: наличие тяжелой соматической патологии либо в стадии обострения.

**Методами исследования** были: общеклинические

— общий осмотр, антропометрия с вычислением индекса массы тела (ИМТ), измерение окружности талии (ОТ), ОТ > 80 см является главным диагностическим критерием МС для женщин азиатского региона [5]; лабораторные методы исследования — общий анализ крови и мочи; биохимические — определялся липидный спектр: в сыворотке крови — содержание общего холестерина (ОХс), холестерин липопротеинов низкой (ЛПНП), очень низкой (ЛПОНП) и высокой плотности ЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили энзиматическим ферментативным способом на анализаторе фирмы «Hoffman-La-Roche» (Австрия) с использованием реактивов фирмы Human (Германия). Уровень ЛПНП (в ммоль/л) вычисляли по формуле W. T. Friedwald, (1972):

$$\text{ЛПНП} = \text{ОХс} - \text{ЛПВП} - (\text{ТГ} / 2,2) \text{ или (1)}$$

$$\text{ЛПНП} = \text{ОХс} - (\text{ЛПВП} + 0,45 \times \text{ТГ})$$

Коэффициент атерогенности (КА), главный маркер атеросклероза и прогнозатора кардиоваскулярных ишемических атак, высчитывался по формуле А.Н. Климова и Н.Г. Никульчевой, (1999):

$$\text{КА} = (\text{ОХс} - \text{ЛПВП}) / \text{ЛПВП}$$

Исследование углеводного обмена включало определение содержания глюкозы (ммоль/л) в сыворотке крови натощак (глюкозооксидазный колориметрический метод) на биохимическом полуавтоматическом анализаторе-фотометре 5010V5+ (Германия), проведение методики глюкозотолерантного теста было стандартным.

Количественное измерение С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови — маркера, как неспецифического воспаления, так и предиктора сердечнососудистых заболеваний, определяли методом ИФА с помощью тест-систем ООО «Хема» (Россия), с аналитической чувствительностью 0,05 мг/л.

Статистическая обработка полученных данных выполнена на компьютере с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel 7.1» и пакета прикладных программ «Statistika» версия 7, StatSoft Inc. (США).

**Результаты собственных исследований и их обсуждение.** Для оценки состояния здоровья и оценки динамики метаболического профиля на первом этапе женщинам была проведена антропометрическая оценка: измеряли рост, вес, ОТ, ОЖ, вычисляли ИМТ. Как известно, ОТ — это главный критерий метаболического синдрома (МС) [4,6]. Висцеральное отложение жира (ОТ > 80 см) было широко распространено у 61 (75,3%) исследованных женщин, как и высокий ИМТ 26 и более — у 58 (71,6%).

У женщин в общей группе основные компоненты МС расположились по частоте встречаемости в следующей последовательности: ОТ > 80 см — у 61 (75,3%), дислипидемия — 25 (30,9%), артериальная гипертензия (АД  $\geq 135/80$  мм рт ст) — у 21 (25,9%); дополнительные компоненты: ожирение (ИМТ  $\geq 30$ ) — у 25 (30,9%), гиперхолестеринемия — у 49 (60,5%), повышенный уровень КА — у 45 (55,6%). Полученные результаты свидетельствуют о достаточно широкой распространенности, как отдельных признаков, так и сформированного МС — у 25 (30,6%) у женщин. Это свидетельствует о формировании МС в фазу нарастающего эстрогендефицита в позднем репродуктивном периоде, как одного из уязвимых периодов жизни женщины в плане формирования и прогрессирования коморбидности сердечно-сосудистыми заболеваниями в последующем. Эта гипотеза подтверждается полученными высокими показателями СРБ — выше 10 (при отсутствии воспалительного процесса в организме) у подавляющего большинства — 65 (80,2%) женщин.

Таблица 1

Показатели метаболического профиля у женщин в динамике наблюдения, (M=m)

	1 группа шейпинг, n=38		без терапии, n=43	
	до занятий	через 6 мес.	до обследования	через 6 мес.
Гликемия, моль/л	5,75±0,13	5,52±0,17	5,25±0,15	6,10±0,10* **
Хс, моль/л	5,83±0,10	5,01±0,09*	4,26±0,07	5,33±0,14*
ТГ, моль/л	1,84±0,09	1,58±0,08*	1,19±0,07	1,76±0,09*
ХсЛПВП, моль/л	0,97±0,02	1,04±0,03	1,24±0,06	1,28±0,05
ХсЛПНП, моль/л	4,01±0,12	3,20±0,10*	2,47±0,07	3,27±0,13*
ХсЛПОНП, моль/л	0,84±0,04	0,76±0,04	0,53±0,04	0,80±0,04*
КА	5,08±0,15	4,50±0,25	2,69±0,16	3,43±0,20*
СРБ	15,00±0,37	14,17±1,2	11,0±0,65	13,06±0,98
ОТ	94,57±2,05	80,67±2,45* **	85,75±2,36	94,80±1,14*
ИМТ	31,46±0,67	26,36±1,27*	27,0±0,65	32,65±1,39*

\*  $P \geq 0,05$  достоверно различно по сравнению с исходными показателями

\*\*  $P \geq 0,05$  достоверно различно по сравнению с 3 мес. лечения

В таблице 1. представлены некоторые показатели углеводного, липидного спектров, антропометрии у исследованных женщин. Несомненно, 1 группа ввиду более грубых метаболических нарушений была более мотивирована в соблюдении принципов ЗОЖ, однако, динамика исследованных показателей у женщин в позднем репродуктивном периоде свидетельствует о действенном

и значимом влиянии сбалансированного питания и контролируемых дозированных физнагрузок в секции шейпинга у женщин. Тем не менее, отказ от следования рекомендациям показал существенный отрицательный сдвиг практически всех показателей метаболического профиля у женщин группы контроля при их более удовлетворительном исходном статусе (диаграмма 1).

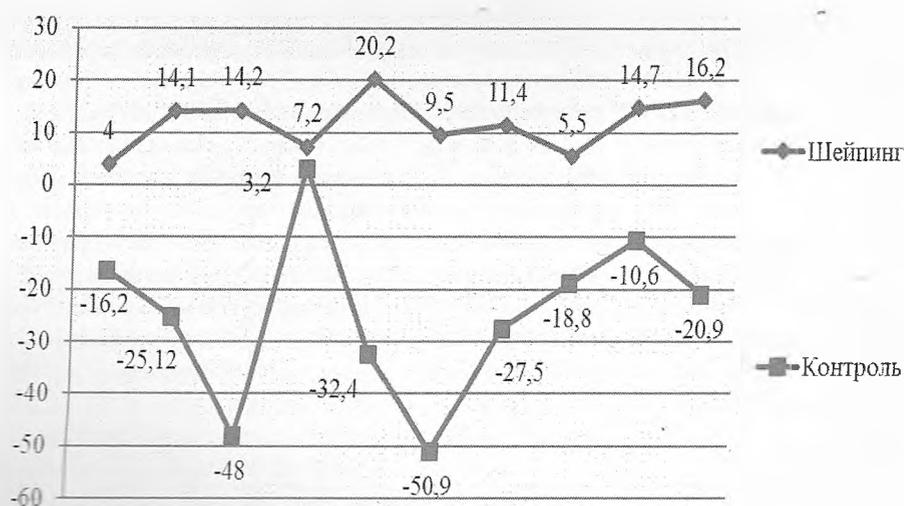


Диаграмма 1. Динамика сдвига показателей метаболического профиля в процессе наблюдения, (%)

Так, несмотря на нормальные средние уровни, показатели гликемии достоверно повышались у женщин группы контроля в динамике наблюдения. Гипертриглицеридемия, как основной маркер дислипидемии, и коэффициент атерогенности имели однонаправленные положительные динамические показатели (улучшение значений на 14,2 и 11,4% от исходных значений) у женщин, занимающихся фитнесом, и ухудшение искомым показателей на 48 и 27,5%, соответственно - у женщин группы контроля. Также улучшались показатели СРБ – у женщин I группы на 5,5% и возрастали – на 18,8%.

Выводы. Таким образом, следование принципам ЗОЖ, а в частности, занятия фитнесом 150 мин/нед. женщинами позднего репродуктивного возраста является надежной альтернативой медикаментозной коррекции выявленных метаболических нарушений, составляющих метаболический синдром, который наблюдался практически у каждой третьей женщины при исходной оценке состояния здоровья. Несоблюдение принципов ЗОЖ у женщин позднего репродуктивного возраста ведет к неуклонному ухудшению состояния здоровья, а в частности, повышению частоты ожирения, дислипидемии, гликемии, артериальной гипертензии – основными предикторами сердечнососудистой патологии – главной причиной смертности во всем мире.

#### Список литературы:

1. Ferrington J., Kontsevaya A., Small R., Ermakova Yu., Kutikov A., Gamgabelli L., Tsoy E. Профилактика вирусных заболеваний и борьба с ними в Узбекистане. Аргументы в пользу инвестирования. 2018, 49с. [www.euro.who.int/pubrequest](http://www.euro.who.int/pubrequest).
2. Работа для улучшения здоровья. Брошюра ВОЗ. <https://www.who.int/ru/about/what-we-do/who-brochure>
3. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Женева: ВОЗ; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014909-rus.pdf>
4. Соснова Е.А. Метаболический синдром // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2016. №3 (4). С. 172-180.
5. Anuurad E., Shiwaku K., Nogi A. Et al. The new

BMI criteria for Asians by the regional office for Western pacific region of WHO are suitable for screening of overweight to prevent metabolic syndrome in elder Japanese workers // J. Occup. Health. 2003. Vol. 45. P. 335-343.

6. Chedraui P., Pérez-López F. R. Metabolic syndrome during female midlife: what are the risks? // Climacteric 2019. - Vol. 22. №2. - P. 127-132.

7. Eckel R.H., Jakicic J.M., Ard J.D. et al. AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology American/Heart Association Task Force on Practice Guidelines // J. Am. Coll. Cardiol. -2013. Published online before print November 12, 2013.

8. Kayumova D.T. The main aspects of menopausal metabolic syndrome in the clinical course //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. - United Kingdom, 2020. - Vol. 24, Issue 04, - P. 2122-2134.

9. Mansikkamäki K., Raitanen J., Mailla N. et al. Physical activity and menopause-related quality of life - A population-based cross-sectional study // Maturitas. – 2015. - Vol. 80. - P. 69-74.

#### Влияние здорового образа жизни на показатели метаболического профиля женщин.

Д.Т. Каюмова, Д.Р. Садыкова

**Резюме.** Соблюдение здорового образа жизни (ЗОЖ) – это веление времени в век информатизации, передовых технологий, гиподинамии и хронического стресса, особенно у женщин позднего репродуктивного возраста. Исследование 81 женщины 35-45 лет показало наличие сформированного метаболического синдрома у каждой третьей (30,6%). Следование принципам здорового образа жизни, а в частности – соблюдение правильного сбалансированного питания и дозированные физические нагрузки до 150 мин в неделю являются адекватной альтернативой медикаментозной коррекции нарастающих метаболических расстройств, которые значительно снижают как качество, так и продолжительность жизни женщин в последующем.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, дислипидемия метаболический синдром, ожирение, физические нагрузки, поздний репродуктивный период женщин.