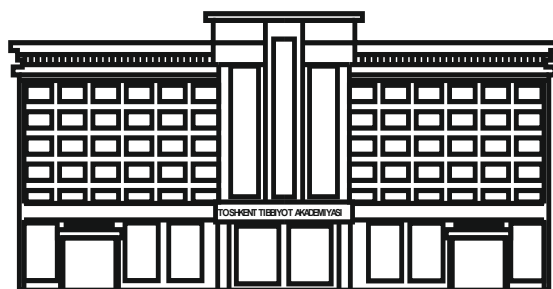


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 2, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Shagazatova B.X., Qudratova N.A. TANA VAZNINI TUZATISHNING OPERATIV VA OPERATIV BO'LMAGAN USULLARI SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH	Shagazatova B.Kh., Kudratova N.A. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF OPERATIVE AND NON-OPERATIVE METHODS OF BODY WEIGHT CORRECTION	184
Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Rajabov M.N., Nasretdinova G.M., Vosikov B.A. KEKSA YOSHDAGI BEMORLARDA AFFEKTIV-IPOXONDRIAL BUZILISHLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI	Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Rajabov M.N., Nasretdinova G.M., Vosikov B.A. CLINICAL FEATURES OF AFFECTIVE-HYPOCHONDRIACAL DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS	188
Шамиров Д.А., Нодирханова Н.С. ЗНАЧИМОСТЬ ПОЛИМОРФИЗМА АССОЦИАЦИИ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА ИЛ-23 В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ	Shamirov D.A., Nodirkhanova N.S. SIGNIFICANCE OF ASSOCIATION POLYMORPHISM OF ALLELIC VARIANTS AND GENOTYPES OF THE IL-23 GENE IN THE PATHOGENESIS OF GENITAL PROLAPSE AFTER HYSTERECTOMY	191
Шамсутдинова М.И., Шамсутдинов М.М., Тойчиев А.Х., Осипова С.О., Таджиева З.М., Ёрлаев Н.Ф. ЗОНУЛИН КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР КИШЕЧНОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ	Shamsutdinova M.I., Shamsutdinov M.M., Toychiev A.H., Osipova S.O., Tadjieva Z.M., Yorlaev N.F. ZONULIN AS A DIAGNOSTIC MARKER OF INTESTINAL PERMEABILITY IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS	196
Шукурова У.П., Мухамедова Н.Х., Бауетдинова Г.Д. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ НЕФРОСКЛЕРОЗОМ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	Shukurova U.P., Mukhamedova N.Kh., Bauetdinova G.D. ASSESSMENT OF THE STATE OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM IN PATIENTS WITH KIDNEY NEPHROSCLEROSIS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS	199
Ярашев С.С., Кадиров Р.Н., Нуриллаев Х.Ж., Абдикадиров У.К. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРИМЕНЕНИЮ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ	Yarashev S.S., Kadirov R.N., Nurillaev Kh.Zh., Abdikadirov U.K. DIFFERENTIATED APPROACH TO THE USE OF MINIMALLY INVASIVE METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS AND CHOLEDOCHOLITHIASIS	202
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		
HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY		
Отажонов И.Т. «АНДИЖОН ШАҲРИ БОЛАЛАРИ ОРАСИДА «ҲАҚИҚИЙ» КАСАЛЛАНИШ	Otazhonov I.T «REAL» MORBIDITY AMONG CHILDREN OF THE CITY OF ANDIJAN	206
Садирходжаева Н.С., Камилова Р.Т., Ибрагимова Л.А., Ильясова М.М. ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ	Sadirkhodzhaeva N.S., Kamilova R.T., Ibragimova L.A., Ilyasova M.M. CHARACTERISTICS OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS DEPENDING ON THE ORGANIZATION OF SCHOOL MEALS	209
Tadjiyev V.M., Matyakubov M.B., Mirxashimov M.B., Aliyeva G.R. VIRUSLI GEPATITLAR BILAN KASALLANISHLARNING EPIDEMIOLOGIK TAXLILI	Tadjiev V.M., Matyakubov M.B., Mirhashimov M.B., Alieva G.R. EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF INCIDENCE WITH VIRUS HEPATITIS	214
Хайтов М.А., Мухамедалиева Н.М., Эсамуратов А.И., Абдуллаев И.К. ИЧКИ ИШЛАР ОРГАНЛАРИ ХОДИМЛАРИ ОРАСИДА СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАРНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАРНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЖИҲАТЛАРИ	Khaitov M.A., Mukhamedaliev N.M., Esamuratov A.I., Abdullaev I.K. MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF SOMATIC FACTORS THAT CAUSE DISEASES IN EMPLOYEES OF INTERNAL AFFAIRS BODIES	218
Худайберганов А.С., Бободжонов Б.Р., Носирова А.Р. ИССЛЕДОВАНИЕ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПРОЦЕССАМ СТАРЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	XKhudaiberganov A.S., Bobodzhanov B.R., Nosirova A.R. STUDIES OF NUTRITIONAL FACTORS COUNTERACTING THE AGING PROCESS IN UZBEKISTAN	222
Шомуротова Н.Ш., Дусчанов Б.А., Зокирходжаев Ш.Я., Рўзметова Д.А. СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЁЗ-КУЗ МАВСУМИДАГИ КУНЛИК ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ	Shamuratova N.Sh., Duschanov B.A., Zokirxodjaev Sh.Ya., Ruzmetova D.A. HYGIENIC ASSESSMENT OF THE DAILY DIET OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS IN THE SUMMER-AUTUMN SEASON	227

TANA VAZNINI TUZATISHNING OPERATIV VA OPERATIV BO'LMAGAN USULLARI SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

Shagzatova B.X., Qudratova N.A.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНЫХ И НЕОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ МАССЫ ТЕЛА

Шагазатова Б.Х., Кудратова Н.А.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF OPERATIVE AND NON-OPERATIVE METHODS OF BODY WEIGHT CORRECTION

Shagzatova B.Kh., Kudratova N.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: сравнительная оценка эффективности оперативных и неоперативных методов лечения ожирения. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 115 больных с морбидным ожирением (средний возраст $45,8 \pm 5,2$ года), которые находились на лечении в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, клиниках Медион и СИТИМЕД. **Результаты:** 72 пациента перенесли бариатрическую операцию (1-я гр.), 43 получали лираглутид $1,8$ мг/молоко (2-я гр.). О результатах лечения судили по основным антропометрическим характеристикам. Индекс массы тела через 6 и 9 месяцев после вмешательства значительно снизился у пациентов обеих групп. У пациентов, перенесших бариатрическую операцию этот показатель оставался сниженным как через 6, так и через 9 месяцев, в отличие от больных 2-й группы, которые получали медикаментозное лечение. **Выводы:** проведенное исследование показало, что лечение ожирения относится к числу приоритетных задач современной медицины

Ключевые слова: ожирение, медикаментозное лечение, бариатрическая операция.

Objective: Comparative evaluation of the effectiveness of surgical and non-operative methods of treating obesity.

Material and methods: The study involved 115 patients with morbid obesity (mean age 45.8 ± 5.2 years) who were treated at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy, Medion and CITYMED clinics. **Results:** 72 patients underwent bariatric surgery (Group 1), 43 received liraglutide 1.8 mg/milk (Group 2). The results of treatment were judged by the main anthropometric characteristics. Body mass index after 6 and 9 months after the intervention significantly decreased in patients of both groups. In patients who underwent bariatric surgery, this indicator remained reduced both after 6 and 9 months, in contrast to patients of the 2nd group who received drug treatment.

Conclusions: The study showed that the treatment of obesity is one of the priorities of modern medicine.

Key words: obesity, drug treatment, bariatric surgery.

Семизликning tarqalish sur'atini iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda ham, rivojlanayotgan mamlakatlarda ham epidemiya sifatida baholasa bo'ladi. JSST tomonidan chop etilgan ma'lumotlarga ko'ra, semizlikning halokatli ko'lamlarda o'sishi 2014-yilda 1,9 mlrd yoshi katta aholining (18 yosh va undan katta) ortiqcha vaznga ega bo'lishiga olib kelgan, ulardan 600 mln kishi semizlikdan aziyat chekkan. Agar ushbu tendensiyalar saqlansa, 2030-yilga kelib dunyo aholisining 60% ga yaqini, ya'ni 3,3 mlrd kishi ortiqcha vazndan (2,2 mlrd) yoki semizlikdan (1,1 mlrd) aziyat chekishi mumkin [10]. Semizlik bilan birga kechadigan 2-turdagi qandli diabet (QDning 2-turi), arterial gipertoniya (AG), yurak ishemik kasalligi kabi xastaliklar kasallanish va o'lim holatlarining jiddiy oshib borish xatari, sog'liqni saqlash sohasiga sarflanadigan harajatlarning sezilarli darajada o'sishi bilan bog'liq bo'lgan hamda bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiradigan global tibbiy muammoni tashkil qiladi [2,6]. JSST semizlikni o'limga olib keluvchi beshta asosiy omil sirasiga kiritadi. Semizlik bilan birga kechadigan kasalliklarni davolashga sog'liqni saqlashga sarflanadigan xarajatlarning 70% ga yaqini to'g'ri keladi [1,5]. O'lim xavfi tana vazni indeksi (TVI) >30 kg/m² bo'lganida sezilarli darajada oshadi. TVI >40 kg/m² bo'lganida 35-45 yoshlilar guruhi vakil-

larida o'lim holatlari 6 barobarga oshadi; 25-30 yoshlilar guruhi vakillarida esa o'lim holatlari semizlik kasalligi bo'lmagan xuddi shu yoshdagilarga qaraganda 12 barobar yuqori. Tana vaznini pasaytirish semizlik bilan birga kechadigan kasalliklar rivojlanishi xatarini kamaytirish, ularning manifestatsiyasi muddatlariga sezilarli ta'sir qilish yoki ularning yaxshiroq kechishiga ko'maklashish imkonini bergani uchun, semizlikni davolash masalalari favqulodda dolzarblik kasb etmoqda [3,7]. Ovqatlanish tartibini o'zgartirishga va jismoniy yuklama hajmini kengaytirishga asoslangan turmush tarzini o'zgartirish semizlik, shu jumladan morbid semizlik kasalligiga chalingan bemorlarni davolashning negizi hisoblanadi. Biroq bemorlarning hammasi ham o'zlarining ovqatlanish tartibiga va hayot tarziga singib ketgan odatlarni o'zgartirishning va ijobiy davolash natijalariga erishishning uddasidan chiqolmaydi. Yo'ldosh kasalliklar (QD2, AG, ateroskleroz, uyqu obstruktiv apnoesi sindromi, podagra va h.k.) bilan kechayotgan semizlikka chalingan bemorlar o'z tana vaznlarini pasaytirishlari qiyin bo'lishi ma'lum, chunki bunday holatlar ovqatlanish va jismoniy yuklamalar bo'yicha shifokor tavsiyalarini bajarishni qiyinlashtiradi. Semizlikni dori-darmonli yoki operativ usul yordamida davolashni tanlash zarurati ham ana shu qiyinchiliklar bilan shartlangan bo'lib,

bu tana vaznini samaraliroq kamaytirishga erishish imkonini beradi, ovqatlanish bo'yicha tavsiyalarning bajarilishini yengillashtiradi, yangi ovqatlanish odatlarini shakllantirishga yordam beradi hamda kamaygan tana vaznini uzoq vaqt davomida saqlab turishga ko'maklashadi [4]. Semizlik tez-tez qaytalaydigan, uzoq vaqt, ya'ni umr bo'yi davolanishni hamda undan keyin nazorat ostida bo'lishni talab qiladigan surunkali kasallik bo'lgani uchun qisqa muddatli terapiya unchalik samarali hisoblanmaydi. Asoratli semizlikka chalingan bemorlarda, hatto tana vaznining sezilarsiz pasayishi sog'lig'ining va metabolik ko'rsatkichlarining yaxshilanishi bilan kechganida ham, davolash ishlari davom ettirilishi lozim. Shu bois tana vaznining samarali pasayishiga erishish (boshlang'ich ko'rsatkichning 10% dan ortig'i), mavjud metabolik buzilishlarni kompensatsiyalash, davolashni ko'tara olishni yaxshilash va unga sodiqlikni oshirish hamda kasallik qaytalanishining oldini olish asosiy vazifalarga kiradi [4,6]. Ayni paytda semizlikni dori-darmonli davolash standartlariga liraglutid preparati kiradi, u yuqorida qo'yilgan talablarga javob beradi. Preparatni qo'llash negizida o'tkazilgan ko'p sonli tadqiqotlar jarayonida tana vaznining klinik ahamiyatli kamayishi qayd etilgan (Fried M, Yumuk V, Oppert J et al. Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery). Liraglutidning tana vazniga ta'sir qilish mexanizmi glyukagonsimon peptid - 1 (GSP-1) retseptorlarining faollashishiga asoslangan, u qisqa muddatli va uzoq muddatli energiya muvozanatining fiziologik regulyatori hisoblanadi [9]. Biroq bugungi kunda, ayniqsa jarrohlikning bariatrik jarrohlik sohasi paydo bo'lgan bir vaqtda, faqat dori-darmonli terapiyani qo'llagan holda biz xohlagan natijaga har doim ham erishishning imkoni yo'q. Bugungi kunda bariatrik jarrohlik morbid semizlikni davolashning eng samarali usuli hisoblanadi [8,10].

Shu munosabat bilan biz dori-darmonli terapiya va bariatrik jarrohlik negizida morbid semizlik bilan kasallangan bemorlarda tana vazni indeksining pasayishini qiyosiy baholashga qaror qildik.

Tadqiqot maqsadi

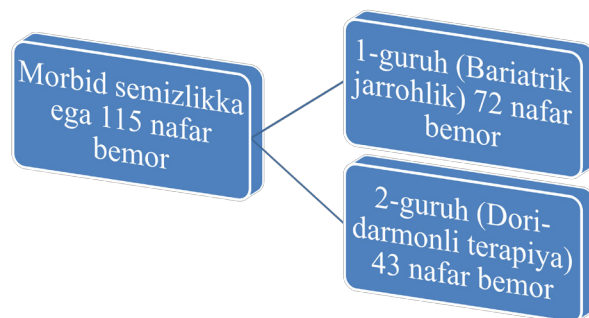
Morbid semizlik bilan kasallangan bemorlarni kompleks tekshirish asosida, semizlikni operativ va nooperativ davolash usullarini qiyosiy tashxislash, ya'ni tana vazni va bel aylanasi shu guruhlarda o'zgarishini k o'rib chiqishdan iborat.

Material va usullar

Tadqiqotda morbid semizlik bilan kasallangan 115 nafar bemor qatnashdi, ularning o'rtacha yoshi $45,8 \pm 5,2$ ni tashkil qildi. Bemorlar Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasi, Medion va CITYMED klinikalarining bazasida o'tkazildi. Semizlik tashhisi XKT 10 bo'yicha qo'yildi (7). Semizlikning endokrin shakliga ega bemorlar, 18 yoshdan kichik bemorlar, 60 yoshdan katta bemorlar istisno mezoniga aylandi. Dastavval, davolash ishlari o'tkazilganidan keyin 1,3,6,9,12 oydan so'ng bemorlarning hammasiga antropometrik tadqiqot (bo'yini, tana vaznini, TVI, bel aylanasi va son aylanalarini o'lchash) o'tkazildi. Tana vazni indeksi $TVI = \text{kg}/\text{m}^2$ formulasi bo'yicha hisoblandi.

Ikkita guruh shakllantirildi: tana vaznini kamaytirish bo'yicha jarrohlik aralashuvi o'tkazilgan bemorlar (1-guruh) va dori-darmonli terapiya o'tkazilayotgan bemorlar (2-guruh), ularga 1,8 mg/sut dozada liraglutid tayinlandi. Guruhlarni to'plash parallel ravishda o'tkazildi: bariatrik jarrohlik guruhiga kiritilgan har bir bemorga dori-darmonli terapiya guruhidan yoshi, jinsi, TVI, semizlikning davomiyligi bo'yicha maksimal taqqoslasa bo'ladigan bemor tanlandi (1-rasm).

Tadqiqot dizayni



1-rasm. Tadqiqot dizayni.

Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash o'zgaruvchanlik turlari va taqsimlanish me'yori hisobga olinib SPSS 18.0 dasturiy ta'minoti qo'llanilgan holda amalga oshirildi. Ehtimollik qiymati (p) 0,05 dan kam (ahamiyatlilikni ikki tomonlama tekshirish) bo'lishi statistik ishonarlikni namoyish etdi.

Natijalar

Tadqiqotda jami 115 nafar bemor qatnashdi: bariatrik operatsiya o'tkazilgan 72 nafar bemor (1-guruh) va liraglutid 1,8 mg/sut tayinlangan 43 nafar bemor (2-guruh). Bemorlarning ikki guruhi ham asosiy antropometrik xarakteristikalarini bo'yicha o'zaro qiyoslanadi.

BO ni rejalashtirayotgan bemorlar guruhida 25 nafar erkak (35%) va 47 nafar ayol (65%) qatnashdi, ularning o'rtacha yoshi 43,5+6,8 ni, TVI 47,8+5,2 ni, BA qiymatlari 128+4,6 ni tashkil qildi.

Dori-darmonli terapiyadagi bemorlar guruhida erkaklar soni 13 kishini (30%), ayollar 30 kishini (70%), o'rtacha yoshi 45,8+5,2 ni, TVI ko'rsatkichlari 44,1+4,8 ni, BA qiymatlari 126+5,1 ni tashkil qildi (1-jadval).

TVI o'zgarish dinamikasi 1-guruhda ham, 2- guruhda ham kuzatuvlarning 1,3,6,9,12 oyidan keyin baholandi.

Semizlik bilan kasallangan bemorlarning 1-guruhida BO o'tkazilganidan keyin tana vazni indeksi butun kuzatuvlar davrida sezilarli darajada kamaygan. Tana vazni indeksining eng jiddiy kamayishi kuzatuvlarning birinchi oyida kuzatilgan, xususan, BO dan keyingi birinchi oy davomida TVI keyingi pasayish tendensiyasi bilan 6,4 kg/m² ga pasaygan, kuzatuvlarning 12 oyi davomida esa tana vazni indeksi 47.8 dan 31.2 kg/m² gacha pasaygan (1-diagramma).

2-guruhdagi bemorlarning tana vazni indeksi kuzatuvlarning 6 oyidan keyin sezilarli darajada, ya'ni

keyingi pasayish tendensiyasi bilan 47.1 dan 42,3 gacha pasaygan (2-diagramma).

Taqqoslanayotgan ikki guruhda ham tana vazni indeksi aralashuvlardan keyin 6 va 9 oydan so'ng sezilarli darajada pasaygan. BO guruhida TVI dori-darmonli terapiya guruhidagi bemorlar bilan solishtirganda aralashuvdan so'ng 6 oydan keyin ham, 9 oydan keyin ham pasaygan (2-rasm).

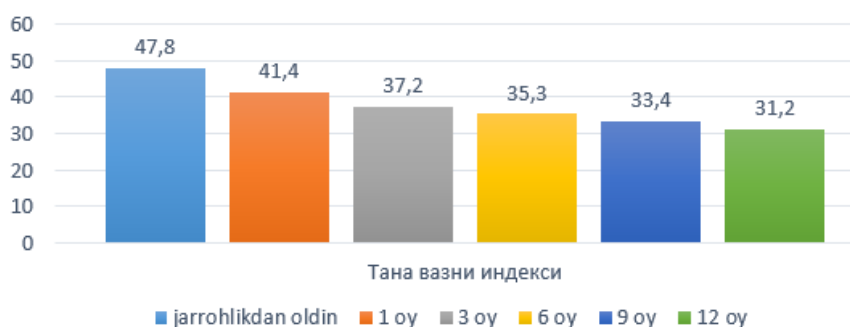
1-jadval

Ikkala guruhda aralashuvdan oldingi bemorlarning antropometrik parametrlari

Ko'rsatkich	1-guruh (72)	2-guruh (43)
E:A, n(%)	25 (35):47(65)	13(30):30 (70)
Yoshi, yil	43,5+6,8	45,8+5,2
Vazni, kg	135+4,7	120+3,6
Bo'yi, sm	168+4,4	165+3,8
TVI,kg/m ²	47,8+5,2	44,1+4,8
BA, sm	128+4,6	126+5,1

1-diagramma

Tana vazni indeksining jarrohlik amaliyotidan keying o'zgarishi

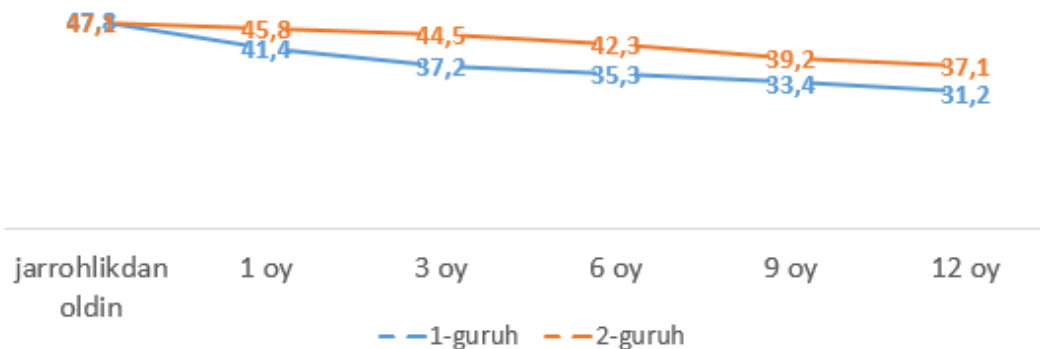


2-diagramma

Tana vazni indeksining jarrohlik amaliyotidan keying o'zgarishi



1- VA 2-GURUHLARDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI QIYOSIY TAQQOSLANISHI



2-rasm.

Xulosa

1-guruhdagi bemorlarda tana vazni indeksining yaqqol pasayishi kuzatuvlarning birinchi oyi davomida kuzatildi, xususan, birinchi oyda TVI 6,4 kg/m² ga pasaydi.

2-guruhda tana vazni indeksining pasayishi terapiyaning 6-oyiga kelib qayd etildi.

Guruhlar o'zaro solishtirilganda 1-guruhdagi bemorlarda tana vazni indeksi 12 oy davomida 47,8 dan 31,2 gacha, 2-guruh bemorlarda esa 47,8 dan 37,1 gacha kamaygani kuzatilib, 1-guruhda 2-guruhga nisbatan ishonchli past natija ($p < 0,05$) aniqlandi.

Adabiyotlar

1. Бондаренко И.З., Бутрова С.А., Гончаров Н.П. Лечение морбидного ожирения. Национальные клинические рекомендации. Ожирение и метаболизм. -2018. №1. С.53–70.
2. Дедов И.И., Яшков Ю.И., Ершова Е.В. Инкретины и их влияние на течение сахарного диабета 2 типа у пациентов с морбидным ожирением после бариатрической операции. Ожирение и метаболизм. - 2012. № 2.-С.3–10.
3. Яшков Ю.И., Ершова Е.В. «Метаболическая хирургия. Ожирение и метаболизм. -2011.-№ 3.С. 65–8.
4. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults--The Evidence Report. National Institutes of Health. Obes. Res. -1998.- Vol.6, № 2.-209 p.
5. Flancaum L. Mechanisms of weight loss after surgery for clinically severe obesity. Obes Surg. -1999.-Vol.9,№6.-23 p. Buchwald H, Varco R. Metabolic Surgery. New York: Grune& Stratton, 1978.
6. Fried M., Yumuk V., Oppert J et al. Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders – European Chapter (IFSO – EC) and European Association for the Study of Obesity (EASO). Obes Surg. - 2014.- Vol 24, №1.-P. 42–55.
7. Heber D., Greenway F., Kaplan L et al. Endocrine and Nutritional Management of the Post-Bariatric Surgery Patient: An

Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. -2010. -Vol 95, №11.- 43 p.

8. Nauck M. Unraveling the science of incretin biology. Am J Med. -2009. Vol 122,- P.3–10.

9. The Diabetes Surgery Summit Consensus Conference: Recommendations for the evaluation and use of gastrointestinal surgery to treat type 2 diabetes. Ann Surg. -2010. Vol. 251, № 3. -P.399–405.

10. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. 1997, Geneva:WHO http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

TANA VAZNINI TUZATISHNING OPERATIV VA OPERATIV BO'LMAGAN USULLARI SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

Shagzatova B.X., Qudratova N.A.

Maqsad: semizlikni davolashning jarrohlik va operativ bo'lmagan usullari samaradorligini qiyosiy baholash. **Material va usullar:** tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi, Medion va CITYMED klinikalarida davolangan morbid semizlik bilan og'riqan (o'rtacha yoshi 45,8±5,2 yil) 115 nafar bemor ishtirok etdi. **Natijalar:** 72 bemorda bariatrik jarrohlik amaliyoti o'tkazildi (1-guruh), 43 kishi liraglutid 1,8 mg / sut (2-guruh) oldi. Davolash natijalari asosiy antropometrik xususiyatlar bilan baholandi. Har ikki guruhdagi bemorlarda aralashuvdan keyin 6 va 9 oydan keyin tana massasi indeksi sezilarli darajada kamaydi. Bariatrik jarrohlik amaliyotini o'tkazgan bemorlarda bu ko'rsatkich giyohvand moddalar bilan davolangan 2-guruh bemorlaridan farqli o'laroq, 6 va 9 oydan keyin ham pasaygan. **Xulosa:** tadqiqot semizlikni davolash zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo'nalishlaridan biri ekanligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: semizlik, dori-darmonlarni davolash, bariatrik jarrohlik.