



ISSN 2181-3388

ujcr.uz

eISSN 2181-3876

2023. Том 3, SP

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

международной научно-практической конференции



**Болезни современной цивилизации:
междисциплинарные исследования**

Google Scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

CYBERLENINKA

READera

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS
2023, Том 3.
(Специальный выпуск)

<https://doi.org/10.55620/ujcr.3.sp.2023>



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
международной научно-практической конференции
«БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

Сборник материалов
международной научно-практической конференции
«Болезни современной цивилизации: междисциплинарные исследования»
является специальным выпуском журнала «Uzbek journal of case reports»

Том 3, 2023

Редколлегия:

Ризаев Ж.А. (главный редактор)

Зиядуллаев Ш.Х. (заместитель главного редактора)

Мансуров Д.Ш. (ответственный секретарь)

Очилов У.У.

Ким А.А.

Ташкенбаева Э.Н.

Насырова З.А.

Агабабян И.Р.

Негматова Г.Ш.

Ахмедов А.А.

Исмаилов Ж.А.

Международная научно-практическая конференция «Болезни современной цивилизации: междисциплинарные исследования»: сборник материалов [Текст] / ред. кол.: Ж.А. Ризаев [и др.]; Самаркандский государственный медицинский университет. - Самарканд: Типография Самаркандского государственного медицинского университета, 2023. - 180 с.

АССОЦИАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА BCL1 (RS41423247) ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА NR3C1

Бровкина С.С., Джериева И.С., Решетников И.Б.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Введение: Глюкокортикоиды (ГК) широко используются при обострениях рассеянного склероза (РС). Полиморфный вариант BclI (rs41423247) гена глюкокортикоидного рецептора (ГР), ассоциированный с относительной гиперчувствительностью к ГК, может быть предиктором метаболических нарушений, тяжести побочных эффектов терапии ГК.

Методы: В исследовании включены 80 пациентов (71,2% женщины), получавшие 4 (3-7) г метилпреднизолона в рамках пульс-терапии ГК. Средний возраст 36,26 ± 10,03 года, продолжительность РС 6 (2,75 – 10,00) лет, EDSS 2,5 (2,00 – 3,12). Оценены глюкоза венозной плазмы натощак, липидограмма, артериальное давление, антропометрические показатели, дневники продолжительности сна, индекс тяжести инсомнии. Выделение ДНК осуществляли из лейкоцитов периферической крови. Определение полиморфизма BclI (rs41423247) гена ГР проводили при помощи ПЦР с последующим рестрикционным анализом. Статистический анализ выполнен программой StatTech v. 3.0.9 с использованием непараметрических критериев, p < 0,05.

Результаты: В группе носителей полиморфизма BclI

(rs41423247) – 48 пациентов (60%) (95% ДИ 48,4 – 70,8) – шансы депривации сна были выше в 5,762 раза (95% ДИ: 1,639 – 20,250), 44 (91,7%) и 21 (65,6%) p = 0,007, индекс тяжести инсомнии на фоне ГК значимо выше (p = 0,001). Гипергликемия на фоне ГК выявлялась чаще среди носителей BclI (rs41423247), чем у обладателей неизмененного генотипа (30 (62,5%) и 9 (28,2%) соответственно p = 0,009). Дислипидемия до ГК была в 1,471 раза (95% ДИ: 0,593 – 3,644) и в 4,2 раза (95% ДИ: 0,997 – 17,694) вероятнее после ГК у носителей BclI (rs41423247). Общий холестерин (5,60 (5,28 – 6,52) и 6,38 (5,93 – 7,20) p = 0,004) и ЛПОНП (0,90 (0,80 – 1,03) и 1,08 (0,86 – 1,41), p = 0,048) выше в группе носителей BclI (rs41423247). Влияние пола, возраста, дозы ГК не выявлено.

Заключение: Наличие BclI (rs41423247) ассоциировано с высокой вероятностью метаболических нарушений, депривации сна и может служить предиктором тяжести побочных эффектов терапии ГК. Определение BclI (rs41423247) может помочь выделить пациентов, требующих активных мер по коррекции углеводного, липидного обмена, тактики терапии ГК и более тщательного дальнейшего наблюдения.

БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ

Шагазатова Б.Х., Кудратова Н.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) избыточный вес имеет почти треть населения планеты. Из них свыше 650 миллионов взрослого населения планеты страдают ожирением. За последние 40 лет число людей, страдающих от ожирения, возросло втрое. А при сохранении текущей тенденции к 2025 году их количество достигнет миллиарда.

По данным ВОЗ в Узбекистане 46,3 % населения имеют избыточный вес, 14,3 % страдают ожирением, 8,7 % имеют диабет 2 типа ассоциированный ожирением, а 18 % населения подвержены малоподвижному образу жизни как к главному фактору ведущего к ожирению. В связи с тенденцией к увеличению количества людей, страдающих ожирением, изучаются новые подходы к лечению ожирения.

Во всем мире в последние десятилетия стали широко применяться хирургические методы лечения тяжелых форм ожирения.

Цель: изучение влияния различных методов бариатрических вмешательств на снижение ИМТ у лиц с ожирением.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 72 пациента с ожирением (47 из которых были пациенты женского пола, 25-мужского пола.) Средний возраст больных 43±6.8 лет. Индекс массы тела (ИМТ) варьировался от 35 до 54 кг/м². Средние показатели объема талии (ОТ) составляли 153 ± 12,3. В зависимости от степени ожирения пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=30) – пациенты со II ой степенью ожирения; 2-я группа (n=42) – пациенты с III ей степенью ожирения. В каждой группе в зависимости от ИМТ, возраста, наличия нарушений углеводного обмена, а также сопутствующей патологии были проведены 3 вида оперативных вмешательств (слив резекция, гастрощунтирование, минигастрощунтирование) с целью снижения массы тела. В 1 группе - 9 человек были прооперированы по методу слив резекция, 10-гастрощунтирование, 11-минигастрощунтирование. Во 2 ой группе

- 6 человек – слив резекция, 17-гастрощунтирование, 19-минигастрощунтирование. Критерии включения пациентов: пациенты со II-III степенью ожирения, в анамнезе у которых не отмечалось стойкого снижения массы тела на фоне диеты, физической нагрузки и медикаментозного лечения. Всем пациентам был проведен подсчет ИМТ (вес в кг, деленный на квадрат высоты в метрах) и объема талии.

Результаты и обсуждение. Нами была проведена оценка снижения ИМТ после ГШ, МГШ и слив резекции, в группах у мужчин и женщин, через 3, 6 месяцев и 1 год. Более длительное и стойкое снижение массы тела наблюдалось после шунтирующих операций (ГШ, МГШ), при слив резекции, которая является рестриктивным видом оперативного вмешательства, значительное снижение массы тела наблюдалось в первые месяцы после оперативного вмешательства. Так, наибольший процент в снижении ИМТ были у ГШ и МГШ на 33% и 35% соответственно у женщин и 32,7 % и 32 % соответственно у мужчин. Слив резекция показала наименьший процент снижения ИМТ у женщин и мужчин на 24% и 18.3% соответственно. Снижение ИМТ и ОТ значительно превышала в группе пациентов с III ей степенью ожирения, так уровень ИМТ снизился на 22.8 % в группе со II степенью, и на 30 % в группе с III ей степенью ожирения. Снижение ОТ 20 % и 22 % соответственно.

Выводы:

1. Значительное снижение ИМТ и ОТ, после хирургического лечения наблюдалось при III степени ожирения, что, вероятно, связано с относительно исходно большим избытком массы тела и наиболее часто выполнявшимися в этой группе видом операций – ГШ и МГШ.

2. Наибольший процент в снижении ИМТ были у ГШ и МГШ: на 33% и 35% наблюдался в группе у женщин и на 32,7 % и 32 % группе у мужчин соответственно. Слив резекция показала наименьший процент снижения ИМТ у женщин и мужчин на 24% и 18.3% соответственно.