



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI



TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI

ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI:

Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari

TO'PLAMI

Toshkent - 2023



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

**ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB
MUAMMOLARI:
Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari
TO'PLAMI**

Toshkent - 2023

Jenifer Alat Stephen, Mirkhamidova S.M. / Effectiveness of new diabetic drug - semaglutide.....	32
Azizova P.Kh., Tursunova Z.A., Shorakhimova D.M. / Bone mineral density in women of reproductive age with primary hypothyroidism.....	33
Azizova P.Kh., Tursunova Z.A., Shorakhimova D.M. / Assessment of lipid metabolism in autoimmune thyroiditis with arterial hypertension.....	34
Shagzatova B.X., Shokiriy M.O. / Bariatrik operatsiya o'tkazgan bemorda operatsiyaning effektivligini baholash.....	35
Shagzatova B.X. Mirxaydarova S.M. / Qandli diabet rivojlanishida xavotir va depressiya sindromining ahamiyati.....	36
Yusuphodjayeva S.T., Gafurova S.Sh. / Indications of sleep disorders in patients with rheumatoid arthritis.....	37
Zakirova F.Sh. / New prospects for the use of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in diabetes mellitus.....	38
Shagzatova B.X., Shokiriy M.O. / Semizlik mavjud bo'lgan bemorlarda psixologik holati ..	39
Kasimova.O.O., Akramova.D.T. / The association between parkinson's disease and thyroid dysfunction: a meta-analysis.....	40
Paresh Ramesh Kasaram, Mirkhamidova S.M. / Thyroid cancer	41
Janani Velu, Mirkhamidova S.M. / Impact of obesity on fertility in women.....	42
Aashikaa Juslee J.K, Mirkhamidova S.M. / Prolactinoma in pregnancy and its treatment.....	43
Sadiqova N.G', Xidirova M.D. / Klimakterik sindromi mavjud 2-tip qandli diabetli ayollarda transdermal esterogenning samaradorligi.....	44
Najmutdinova D.K., Xurramiy H.R. / Semizlik va metabolik sindromda bioimpedans analizatorini o'rganish va natijalarni tahlil qilish.....	45
Najmutdinova D.K. Xurramiy H.R. / Semizlikni fertil yoshdagi ayollarda uchrash chastotasi	46
Абдулазизхожиева Р.Б. / 1-тур қандли диабет катта ёшдаги беморларда КОВИД-19 инфекциясидан кейинги даврда қалқонсимон бездаги ўзгаришлар.....	47
Азимова О.Т., Халимова З.Ю. / Особенности генетических факторов роста в развитии агрессивных аденом гипофиза.....	48
Аймурзаева Г.Б., Жаббаров О.О., Ходжанова Ш.И. / Оценка эффективности антикоагулянтной терапии с ривароксабаном на функцию почек у пациентов с диабетической нефропатии	49
Алимова С.Э. / Қандли диабет 2 тур беморларида SGLT -2 ингибиторларининг буйрак фаолиятига таъсири.....	50
Арипова Н.Н. / Сурункали панкреатит ўтказган беморларда эластаза 1 курсаткичи билан қондаги витамин Д етишмовчилиги кўрсаткичлари	51
Хамраев А.А., Арипова Н.Н. / Сурункали панкреатитни витамин Д танқислигида клиник кечишини ўзига хос хусусиятлари	52

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Кудратова Н.А., Шагазатова Б.Х.
Ташкентская Медицинская Академия

Ожирение считается одним из основных факторов, лежащих в основе патогенеза сахарного диабета 2 типа, так как более 80% пациентов с диабетом имеют избыточный вес или ожирение. Несмотря на то, что медицинские интервенции, включая модификацию образа жизни и фармакотерапию, являются краеугольным камнем лечения ожирения и сахарного диабета 2 типа, адекватный гликемический контроль не достигается у многих пациентов с ожирением и сахарным диабетом 2 типа. В отличие от этого, бариатрические процедуры приводят к улучшению и даже полной ремиссии сахарного диабета 2 типа у значительного числа пациентов с тяжелым ожирением. Ни одно другое доступное в настоящее время вмешательство не позволило достичь полной ремиссии этого прогрессирующего заболевания.

В связи с этим мы решили провести сравнительную оценку показателей углеводного обмена, глюкозы плазмы натощак (ГПН) и HbA1c, у пациентов с морбидным ожирением в группах на слив резекции и гастрощунтировании.

Цель исследования: оценка показателей углеводного обмена, ГПН и HbA1c, у пациентов с морбидным ожирением в группах на слив резекции и гастрощунтировании.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 110 пациентов с морбидным ожирением, средний возраст которых составил $41,19 \pm 0,88$, средние показатели ИМТ $40,2 \pm 0,62$. Всем пациентам было проведено бариатрическое хирургическое вмешательство, 43 из которых была выполнена операция слив резекция желудка, 67 – гастрощунтирование. Исходно и через 3,6,12 и 24 месяцев в данных группах проводилась оценка показателей ГПН и HbA1c.

Результаты. Проводя анализ динамики показателей ГПН, отмечалось, что уровень ГПН был выше в группе на гастрощунтировании $11,25 \pm 0,31$, в группе на слив резекции составил $8,56 \pm 0,51$. Наблюдалась положительная динамика в отношении ГПН как в группе на гастрощунтировании, так в группе и на слив резекции через 3 месяца после оперативного вмешательства. В группе на гастрощунтировании уровень ГПН достоверно снижался с $11,25 \pm 0,31$ до $6,25 \pm 0,11$, на слив резекции достоверное снижение наблюдалось с $8,56 \pm 0,51$ до $6,81 \pm 0,30$ через 3 месяца после оперативного вмешательства. Однако следует отметить, что тенденция к снижению ГПН сохранялась в группе на гастрощунтировании.

Достоверное снижение уровня HbA1c от 7,68 % до 6,16 % наблюдалось уже через 3 месяца после слив резекции, показатели после гастрощунтирования достоверно снизились с 8,63% до 6,4%. С последующей тенденцией к снижению уровня HbA1c до 5,61% через 1 год после гастрощунтирования, в группе после слив резекции динамики в отношении уровня HbA1c не отмечалось.

Выводы: Несмотря на схожие изменения как при слив резекции, так и при гастрощунтировании, в отношении ГПН, HbA1c ремиссии удалось добиться в большем количестве прооперированных именно в группе на гастрощунтировании.