



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

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ.

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

Инкретины кишечника играют важную физиологическую роль в связанном с приемом пищи высвобождении инсулина и постпрандиальном контроле уровня глюкозы. В дополнение к потере веса инкретиновые гормоны играют роль в контроле уровня глюкозы после бариатрической хирургии. Высвобождение инкретинов и, в частности, глюкагоноподобного пептида (ГПП-1) в ответ на прием питательных веществ значительно усиливается после гастрешунтирования. Быстрый переход пищи из желудочного мешка в дистальный отдел подвздошной кишки отвечает за большее высвобождение ГПП-1 после гастрешунтирования. Инкретиновый эффект на секрецию инсулина, или более выраженный инсулиновый ответ на пероральную глюкозу по сравнению с изогликемическим внутривенным введением глюкозы, серьезно нарушен у пациентов с диабетом 2 типа, но быстро восстанавливается после гастрешунтирования. Улучшение скорости секреции инсулина и чувствительности β -клеток к пероральной глюкозе после гастрешунтирования опосредуется эндогенным ГПП-1. В то время как ограничение калорий и потеря веса имеют большое влияние на быстрое и устойчивое улучшение метаболизма глюкозы натощак, усиление инкретинового эффекта является ключевым фактором постпрандиального контроля уровня глюкозы после гастрешунтирования.

Цель исследования: оценить показатели инкретинов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа после гастрешунтирования.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 22 пациента с ожирением и сахарным диабетом 2 типа, у которых была проведена оценка уровней инкретинов (ГПП-1, ГИП) и глюкагона натощак и через 30 минут после нагрузки 75 гр глюкозы, исходно и через 3 месяца после гастрешунтирования.

Результаты. Состояние уровня инкретинов на фоне проводимой пробы с 75 гр глюкозы показало исходно сниженный уровень ГПП-1, как натощак показатели которого составили $1,52 \pm 0,09$, так и через 30 минут после нагрузки $2,53 \pm 0,20$. Через 3 месяца, после гастрешунтирования уровень ГПП-1 натощак повысился до $2,13 \pm 0,14$, через 30 минут после нагрузки наблюдалось достоверное повышение показателей до $12,39 \pm 0,32$ ($p < 0,01$). Повышение секреции ГПП-1 после гастрешунтирования происходит преимущественно постпрандиально.

Показатели ГИП до оперативного вмешательства натощак составляли $142,82 \pm 4,97$, на фоне нагрузки глюкозой $268,73 \pm 25,12$. Уровни ГИП, через 3 месяца после гастрешунтирования, имели аналогичную ГПП-1 динамику, но в отличие от него, уровень ГИП достоверно повышался как натощак $499,41 \pm 50,53$, так и через 30 мин после нагрузки $1069,23 \pm 66,27$ ($p < 0,05$).

Показатели уровня глюкагона до гастрешунтирования натощак составили $124,33 \pm 11,52$, через 30 минут на фоне нагрузки глюкозой повышались до $213,09 \pm 14,25$. Уровень глюкагона натощак через 3 месяца после оперативного вмешательства достоверно увеличивался до $161,38 \pm 10,52$, но парадокс заключается в том, что исходно уровень глюкагона через 30 мин после нагрузки увеличивался, а через 3 месяца после оперативного вмешательства на нагрузку достоверно снижался до $89,72 \pm 4,57$ ($p < 0,01$).

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о восстановлении физиологической секреции инкретинов, и достоверно положительном влиянии на глюкагон, что в свою очередь приводит к улучшению состояния не только α -клеток поджелудочной железы, но и β -клеток, а также сопровождается значительным улучшением инсулинорезистентности.