



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI



TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI

ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI:

Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari

TO'PLAMI

Toshkent - 2023

Тожибоев С.С., Камалов Т.Т. / Особенности результатов МРТ у пациентов с сахарным диабетом 2 типа со стопой Шарко.....	149
Хайдаров М.О., Камалов Т.Т., Мирзаев К.К. / Оценка доплерографии у пациентов с синдромом диабетической стопы с хронической сердечной недостаточностью и без до и после реваскуляризации сосудов.....	150
Халимова Н.Ю., Холикова А.О. / Нарушение липидного обмена у пациенток с гиперпролактинемией.....	151
Kholikova A.O., Khalimova N.Y. / Metabolic and neurocognitive disorders in women with functional hyperprolactinemia	152
Собирова Г.Н., Усманова У.Ш., Шадманова Д.А., Умиров С. / Нарушения пищевого поведения больных с неалкогольной жировой болезнью печени.....	153
Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Умарова З.Ф., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б. / Роль ожирения и артериальной гипертензии на структурное ремоделирование миокарда левого желудочка у пациентов с сахарным диабетом 2 типа	154
Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. / Роль натрийуретических пептидов в зависимости от стадии хронической болезни почек.....	155
Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. / Сурункали буйрак касаллиги ва сурункали юрак етишмовчилигида гипотензив давонинг самараси	156
Урунбаева Д.А., Гафурова Д.С. / Изучение гипогликемического и кардиопротективного эффекта эмпаглифлозина в терапии больных сахарным диабетом 2-го типа.....	157
Холматова Г.А., Халимова З.Ю., Бекташева Г.М. / Течение туберкулеза у больных сахарным диабетом 2 типа.....	158
Холматова Г.А., Халимова З.Ю., Бекташева Г.М. / Взаимосвязь уровней витаминов D и B12 и факторов риска у больных сахарным диабетом 2 типа, ассоциированным с туберкулезом легких	160
Холова Д.Ш., Халимова З.Ю. / Визуализационная характеристика неактивных аденом гипофиза	162
Эргашова Ш.Э., Наримова Г.Д. / Оценка показателей костного метаболизма при синдроме кушинга.....	163
Эрнаева Г.Х., Махаматжанова Н.М. / Якка кураш спортчиларида мусобақа олди психоэмоционал ўзгаришлар ва уларнинг ахамияти.....	164
Urunbayeva D.A., Eshonqulova Y.A. / Diffuz toksik buqoq kechishida D vitaminining ahamiyati.....	165
Shagzatova B.H., Yuldasheva N.X. / Changes in calcium metabolism and vitamin D status after surgical treatment of morbid obesity	166
Хайдарова Ф.А., Бакоева Н.М. / Качество жизни, связанное со здоровьем у женщин с преждевременной недостаточности яичников	167
Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Бердикулова Д.М. / Результаты впервые проведенных эпидемиологических данных в Сохском районе Ферганской области	168
Муратова Ш.Т., Саттарова М.М. / Рак щитовидной железы у детей и подростков в условиях йододефицита в Республике Узбекистан.....	169

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Собирова Г.Н., Усманова У.Ш., Шадманова Д.А., Умиров С.

Ташкентская медицинская академия

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации*

Цель: изучить особенности нарушений пищевого поведения (ПП) больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы: В исследование было включено 100 больных в возрасте 20 - 77 лет (в среднем $51,9 \pm 0,98$), из них 35 мужчин и 65 женщин с НАЖБП. При этом 82 были на стадии простого стеатоза и 18 – неалкогольного стеатогепатита (НАСГ). У больных изучались результаты биографического опросника (BIV), шкала оценки пищевого поведения (EDI) и Голландский опросник (The Dutch Eating Behavior Questionnaire), позволяющий выявить причины нарушения пищевого поведения.

Результаты. На основании опросников было выявлено, что у 43,0% больных отмечается эмоциогенное пищевое поведение, т.е. у них стимулом к приему пищи был не голод, а эмоциональный дискомфорт (тревожность, раздражительность и др.). Из них у 90,7 % - 38 пациента, выявлено компульсивное ПП, т.е. клинически оно определялось приступами переедания, которые не длились не более двух часов. При этом они потребляли большое количество пищи до ощущения неприятного переполнения желудка, отмечали невозможность прервать или уменьшить пищу. Важно отметить также, что больные ощущают чувство вины и стыда перед окружающими людьми из-за переедания в одиночестве. У 9,3% - 4 больных отмечался синдром ночного переедания. Больные отмечали плохой сон, отсутствие аппетита с отвращением к еде в первой половине дня и потребление не менее 50% суточной нормы калорий в вечерние и ночные часы, а также ночные пробуждения с употреблением высококалорийной пищи. Экстернальный тип ПП был выявлен у 20% больных. Этот тип проявлялся повышенной реакцией больного на внешние стимулы, такие как накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов и т. д. Обследованные лица отмечали частые перекусы дома за счет покупки избыточных продуктов, избыточное потребление пищи в компании или в гостях. Таким образом, такие больные принимали пищу всегда, когда она попадала в поле их зрения, т.е. когда она им была доступна. У 10 лиц с НАЖБП (10%) был определен третий тип нарушений – ограничительное ПП. Такие пациенты отмечали в анамнезе наличие периодических строгих диет. После прекращения диеты у них отмечалась депрессия, приводящая к обострению и повторному перееданию с большим интенсивным набором веса. Такие пациенты страдали от снижения самооценки за счет появления чувства вины. Более детальный анализ по половой принадлежности выявил, что у женщин преобладал эмоциогенный тип пищевого поведения, а у мужчин преобладал экстернальный тип ПП.

Выводы: Таким образом у больных с НАЖБП определились все 3 типа нарушений ПП, при этом для женщин был более характерный эмоциогенный тип, а для мужчин – экстернальный вариант.