



ISSN: 2181-3426
Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4

ISSUE 3

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

«ТУРАКУЛОВ УКИШЛАРИ»
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАН
«ТУРАКУЛОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«TURAKULOVS READINGS»
Scientific and practical conference

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№3 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-3>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов

Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов

ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева

Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова

Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова

Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева

Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Л. Аббосхужаева - старший научный
сотрудник, к.м.н. РСНПМЦЭ Председатель
Эндокринологической и Диабетической
Ассоциации Узбекистана

Ю. Урманова

Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова

С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова

Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова

Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева

Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова

Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов

Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “ААА”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Барт и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

1. Наримова Гулчехра Джуманиязовна, Анварова Севарахон Шухрат кизи. РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ СОСТАВА ТЕЛА МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМИ ГРУППАМИ У ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ.....	7
2. Далимова Гузаль Абдурашидовна, Максудова Диёра Дониеровна, Кодирова Фарангиз Кудратовна, Кодиров Шохрух Йулдошевич, Назарова Бахора Уктамовна, Салихова Зебо Абдулзохидовна, Салохутдинов Хасан Садриддинович, Салохутдинов Хусан Садриддинович ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....	15
3. Ахмедова Шахноза Улугбековна, Бегматов Бобирмирзо Бахромович ДИСБАКТЕРИОЗ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	19
4. Ахмади Табасом, Муслимова Хадижат Муратовна, Титова Виктория Викторовна ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	24
5. Юлдашева Нодира Махмуджановна, Ильясов Шоодил Шосайдмагруппович ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ВЕДУЩИЕ К РАЗВИТИЮ КАТАРАКТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	31
6. Хайдарова Феруза Алимовна, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТУГУНЛИ ХОСИЛАЛАРИДА ТИРАДС ВА ЕВРО-ТИРАДС ТИЗИМЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКАСИДА).....	41
7. Алимов Анвар Валиевич, Муратова Шахло Тахиржановна, Махмудова Сахобат Мухсим кизи СЕМИЗЛИГИ БОР МЕТАБОЛИК ЖАРРОХЛИК ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ПСИХОЛОГИК САЛОМАТИДАГИ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАР.....	46
8. Нажмутдинова Дилором Камариддиновна, Садикова Азизахон Собит кизи СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ.....	54
9. Халимова Замира Юсуфовна, Дадаханова Марям Бахтияровна "ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ ACR TI-RADS У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ».....	59
10. Alimuxamedova Gulrux Aybekovna, Sultonova Xurshida Tavakkalovna AYOLLARDA SEMIZLIK VA REPRODUKTIV DISFUNKSIYADA ASPROSINNING ROLI VA ANAMIYATI.....	66
11. Муратова Шахло Тахиржановна, Алимов Анвар Валиевич ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТА.....	75
12. Урунбаева Дилором Анваровна, Омонова Зилола Тохтамурод кизи ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ИГЛАРЛИКСИ (СОЛИКВА) У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	84

13. Рахимова Гульнара Нишановна, Иброхимов Худойберди Хусанжон угли ЧТО ИЗВЕСТНО О НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОМ КО-ТРАНСПОРТЕРЕ 1 ТИПА?	92
14. Убайдуллаева Дилфуза Бекмаматовна, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИСТИРЕОИДНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ	100
15. Парпиева Наргиза Нусратовна, Рахимова Гулнара Нишановна, Тилляшайхова Ирода Мирзагалебовна ОЖИРЕНИЕ И COVID-19	108
16. Камилджанова Барно Рахимовна, Халимова Замира Юсуфовна, Сиддиқов Абдулбосит Адхамжон ўғли ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ МУАММОЛАРИ	114
17. Ботирхужа Лазизхужа Бобир угли, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ	124
18. Alieva Anna Valeryevna, Khaydarova Feruza Alimovna, Khalilova Dilovar Zakhriddinovna, Saidova Saodat Khojiakbarovna, Salimova Alinur Samadovna, Aripova Malika Dilshadovna POST-COVID-19 DIABETES MELLITUS IN A CROSS-SECTIONAL STUDY: AUTOIMMUNE DISEASE WITH ENDOTHELIAL DYSFUNCTION?	131
19. Курганов Сардарходжа Каримович, Ибраимхўжаева Дилноза Бахадировна 2-ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРНИНГ РОЛИ: ПОЛИМОРФИЗМЛАР ВА ПОПУЛЯЦИОН ТАҲЛИЛ	141
20. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна " ГИСТО-ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA»	150
21. Bazarova Sayora Abduvositovna, Najmutdinova Dilorom Kamariddinovna, Kuzieva Ma'mura Maxmudovna QANDLI DIABETNING SURUNKALI ASORATLARINI RIVOJLANISHIDA VITAMIN D3 YETISHMOVCHILIGINI AXAMIYATI	156
22. Зарединов Дамир Арифович, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКА РЕГИСТРИ БЎЙИЧА)	164
23. Ibatov Javokhir Abdullayevich, Shamansurova Zulaykho Miralimjanovna IMPACT OF GLAUCOMA ON THE DEVELOPMENT OF BLINDNESS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY	172
24. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна "ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»	180

7. James J. Figge MD, MBA, FACP. Epidemiology of Thyroid Cancer.
8. Key Statistics for Thyroid Cancer/ <https://www.cancer.org/cancer/types/thyroid-cancer/about/key-statistics.html>
9. Kent WDT, Hall SF, Isotalo PA, Houlden RL, George RL, Groome PA. Increased incidence of differentiated thyroid carcinoma and detection of subclinical disease. CMAJ. 2007;177(11):1357-1361. doi: 10.1503/cmaj.061730
10. Lim H, Devesa SS, Sosa JA, Check D, Kitahara CM. Trends in thyroid cancer incidence and mortality in the United States, 1974-2013. JAMA. 2017;317(13):1338-1348. doi: 10.1001/jama.2017.2719
11. Margherita Pizzato, MD, Mengmeng Li, PhD. The epidemiological landscape of thyroid cancer worldwide: GLOBOCAN estimates for incidence and mortality rates in 2020
12. Northern Ireland data were provided by the Northern Ireland Cancer Registry (NICR) on request, October 2021. Similar data can be found here:[http://www.qub.ac.uk/research-centres/nicr/\(link is external\)](http://www.qub.ac.uk/research-centres/nicr/(link%20is%20external)).
13. Romei C, Elisei R. A narrative review of genetic alterations in primary thyroid epithelial cancer. Int J Mol Sci 2021;22.
14. Scotland data were provided by the Scottish Cancer Registry, Public Health Scotland (PHS) on request, May 2021. Similar data can be found here: <https://publichealthscotland.scot/publications/show-all-releases?id=20468>
15. Thyroid cancer incidence statistics. <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/thyroid-cancer/incidence>
16. Z. Jason Qian, MD; Michael C. Jin, BS; Kara D. Meister, MD Pediatric Thyroid Cancer Incidence and Mortality Trends in the United States, 1973-2013
17. Welsh data were published by the Welsh Cancer Intelligence and Surveillance Unit (WCISU), Health Intelligence Division, Public Health Wales [https://phw.nhs.wales/services-and-teams/welsh-cancer-intelligence-and-surveillance-unit-wcisu/cancer-reporting-tool-official-statistics/\(link is external\)](https://phw.nhs.wales/services-and-teams/welsh-cancer-intelligence-and-surveillance-unit-wcisu/cancer-reporting-tool-official-statistics/(link%20is%20external)) June 2022.



Алимов Анвар Валиевич
 тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Муратова Шахло Тахиржановна,
 тиббиёт фанлари доктори,
Махмудова Сахобат Мухсим қизи,
 Академик Ё.Х. Туракулов номидаги Республика
 ихтисослаштирилган эндокринология
 илмий-амалий тиббиёт маркази
 Мирзо Улуғбек 56, Тошкент, Ўзбекистон

СЕМИЗЛИГИ БОР МЕТАБОЛИК ЖАРРОХЛИК ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ПСИХОЛОГИК САЛОМАТИДАГИ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАР

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14565939>

АННОТАЦИЯ

Долзарблиги: Мавжуд тадқиқотлар шуни кўрсатадики, бариатрик жаррохлик кўплаб беморларда рухий тушкунлик, ташвиш ва ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради. Бироқ, беморларнинг озчилигида психологик саломатлик ўзгаришсиз қолмоқда ёки вақт ўтиши билан ёмонлашиши мумкин. Бир нечта қисқа муддатли тадқиқотлар бариатрик жаррохлик операциядан кейинги биринчи йилда депрессия ва ташвиш аломатларини сезиларли даражада камайтириши ҳақида хабар беради. Бир қатор тадқиқотлар рухий тушкунлик ва ташвиш каби олдиндан мавжуд бўлган рухий касалликлар субоптимал вазн йўқотишга тўсқинлик қилишини кўрсатсада, бошқалари илгари мавжуд бўлган рухий касалликлар, хусусан, ташвиш ва депрессия белгилари бўлган беморларда солиштириш мумкин бўлган натижалар тана вазни ўзгаришлари билан боғлиқ эмас деб топишади. Мақолада метаболик жаррохлик номзодларининг рухий ҳолатидаги ўзгаришлар кўриб чиқилади. **Материал ва услублар:** 2023 йил декабр ойидан 2024 йил март ойига қадар Тошкент шаҳри хусусий клиникасида бариатрик жаррохлик ўтказган 64 та беморнинг антропометрик текширувлари ва HADS сўровномаси орқали психологик саломатлиги ўрганилди. Беморларнинг текширув маълумотлари жаррохликдан 6 ой кейинги натижалар билан таққосланди. Беморларнинг 17 тасида Ру бўйича ошқозон шунтлаш, 47 тасида слив гастрорезекция амалиёти ўтказилган. **Натижалар:** 6 ойлик кузатувда бўлган 64 та беморнинг 24 тасида депрессиянинг енгил ёки оғир симптомлари бор эди (Ру бўйича ошқозон шунтлаш $n=7$, СГ $n=17$). Слив резекция ва Ру бўйича ошқозон шунтлаш амалиётларининг беморлар психологик саломатлиги яхшиланишида бир бирига яқин натижа берди, аммо вазн ташлаш шунтлаш ўтказилган беморлар гуруҳида 10.6% га кучлироқ бўлди. Депрессив синдром балларидаги яхшиланиш вазн йўқотишдаги улушнинг ортиши билан бирга намоён бўлди. **Хулоса:** Жаррохлик амалиётидан қатъий назар вазн ташлаш беморларда депрессия балларининг яхшиланишига олиб келади. Бу натижалар

олдинги лонгитудинал тадқиқодлар натижаларини тасдиқлайди ва БЖ беморлар психосоциал функционалгининг яхшиланиши билан боғлиқлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: Психопатология, вахима, депрессия, бариатрик жаррохлик.

Алимов Анвар Валиевич,
доктор медицинских наук, профессор,
Муратова Шахло Тахиржановна,
доктор медицинских наук,
Махмудова Сахобат Мухсимовна,
Республиканский специализированный научно
практический центр эндокринологии им.акад. Туракулова Ё.Х.
Мирзо Улугбек 56, Ташкент, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

АННОТАЦИЯ

Актуальность: текущие исследования показывают, что бариатрическая хирургия может улучшить депрессию, тревогу и качество жизни у многих пациентов. Однако у меньшинства пациентов психологическое здоровье остается неизменным или может со временем ухудшиться. Несколько краткосрочных исследований сообщают, что бариатрическая хирургия значительно уменьшает симптомы депрессии и тревоги в первый год после операции. В то время как несколько исследований показали, что ранее существовавшие психические расстройства, такие как депрессия и тревога, предотвращают неоптимальную потерю веса, другие обнаружили, что сопоставимые результаты у пациентов с ранее существовавшими психическими расстройствами, особенно симптомами тревоги и депрессии, не связаны с изменениями массы тела. В статье рассматриваются изменения психического статуса кандидатов на метаболическую операцию. **Цель исследования:** оценить влияние бариатрической хирургии типа рукавной резекции и желудочного шунтирования по Ру на психологическое здоровье пациентов, а также влияние диагностированной депрессии на потерю веса после процедуры. **Материалы и методы.** С декабря 2023 г. по март 2024 г. изучено психологическое здоровье 64 пациентов, перенесших бариатрическую операцию в частном клинике в города Ташкента, посредством антропометрических исследований и опросника HADS. Желудочное шунтирование выполнено на Ру у 17 больных, рукавная гастрорезекция — у 47 больных. Данные обследования пациентов сравнивались с результатами через 6 месяцев после операции. **Результаты:** Из 64 пациентов при наблюдении через 6 мес у 24 наблюдались легкие или тяжелые симптомы депрессии (желудочное шунтирование на Ру n=7, SG n=17). Рукавная резекция и Ру-желудочное шунтирование дали схожие результаты в улучшении психологического благополучия пациентов, но потеря веса была на 10,6% сильнее в группе желудочного шунтирования. Улучшение показателей депрессивного синдрома сопровождалось увеличением потери веса. Процент потери веса у пациентов с диагностированными симптомами депрессии был аналогичен таковому у пациентов без симптомов депрессии. **Выводы:** Снижение веса улучшает показатели депрессии у пациентов независимо от хирургической процедуры. Эти результаты подтверждают результаты предыдущих продольных исследований и показывают, что БХ связан с улучшением психосоциального функционирования пациентов.

Ключевые слова: психопатология, паника, депрессия, бариатрическая хирургия.

Alimov Anvar Valiyevich,
Doctor of Medical Sciences, professor,
Muratova Shakhlo Takhirjanovna,
doctor of medical science,
Makhmudova Sakhobat Mukhsimovna,

Republican Specialized Scientific and Practical Medical
center of endocrinology named after Academician Y.Kh.Turakulov
Mirzo Ulugbek 56, Tashkent, Uzbekistan

FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PATIENTS WITH OBESITY WHO UNDERWENT METABOLIC SURGERY

ANNOTATION

Objective: Current research suggests that bariatric surgery can improve depression, anxiety, and quality of life in many patients. However, in a minority of patients, psychological health remains unchanged or may worsen over time. Several short-term studies report that bariatric surgery significantly reduces symptoms of depression and anxiety in the first year after surgery. While several studies have shown that pre-existing mental disorders such as depression and anxiety prevent suboptimal weight loss, others have found that comparable outcomes in patients with pre-existing mental disorders, especially symptoms of anxiety and depression, are not associated with changes in body weight. . This article examines mental status changes in metabolic surgery candidates. **Aim:** The study examined the impact of bariatric surgery such as sleeve resection and Roux-en-Y gastric bypass on the psychological health of patients, as well as the impact of diagnosed depression on weight loss after the procedure. **Materials and methods:** From December 2023 to March 2024, the psychological health of 64 patients who underwent bariatric surgery in a private clinic in Tashkent was studied using anthropometric studies and the HADS questionnaire. Gastric bypass was performed on the Ru-Joint in 17 patients, sleeve gastrectomy - in 47 patients. The examination data of the patients were compared with the results at 6 months after surgery. **Results:** Of the 64 patients, 24 had mild or severe depressive symptoms at 6 months (Ru-Joint gastric bypass n=7, SG n=17). Sleeve gastrectomy and Ru-Joint gastric bypass gave similar results in improving the psychological well-being of patients, but weight loss was 10.6% greater in the gastric bypass group. Improvement in depressive syndrome scores was accompanied by an increase in weight loss. The percentage of weight loss in patients with diagnosed depressive symptoms was similar to that in patients without depressive symptoms. **Conclusions:** Weight loss improves depression scores in patients regardless of the surgical procedure. These results confirm the results of previous longitudinal studies and show that BS is associated with improved psychosocial functioning in patients.

Key words: Psychopathology, panic, depression, bariatric surgery.

Кириш

Мавжуд тадқиқотлар шуни кўрсатадики, бариатрик жарроҳлик кўплаб беморларда рухий тушкунлик, ташвиш ва ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради. Семизликнинг хирургик даво амалиётлари бугунги кунда семизликнинг давомли ва энг натижавий даво усули деб топилди[11]. Метаболик жарроҳлик амалиётларга кўрсатма аниқланганда беморнинг соматик кўрсаткичлари ҳисобга олинади(тана вазни индекси ва семизлик билан ассоциацияланган соматик касалликлар). Психологик бузилишларнинг частотаси бариатрик амалиётга номзодлар орасида кўп учраб экан. Тана массасини пасайтириш учун бариатрик жарроҳлик (БЖ) амалиётига рози бўлган беморларнинг 50-80% да рухий бузилиш аниқланади[3]. Аммо беморлар рухий сферасидаги ўзига хосликларга ҳар доим ҳам етарли эътибор қаратилмайди, ваҳоланки амалиёт олди даврида мавжуд бўлган беморнинг рухий статусидаги бузилиш амалиётдан кейинги даврдаги натижаларга ўзининг ножўя таъсирини ўтказиши мумкин[16]. БЖ ўтказган беморлар одатда амалиётдан 12 ой ўтгачгина тана вазнининг 20-35% гача максимал вазн йўқотишга эришади[1]. Ушбу вазн йўқотиши билан бирга семириш билан боғлиқ касалликларнинг сезиларли яхшиланиши ва ўлим хавфининг камайиши ҳам кузатилади[4]. Аммо бу каби ажойиб натижаларга қарамай беморларнинг 25 % да БЖ амалиётидан кейинги қутилган вазн йўқотишга эриша олмаслик ёки қайта вазн йиғиш ҳолатлари кузатилади[12]. Йўқотилган вазннинг қайта тўпланиши беморларда бир қанча соматик касалликлар прогнозини ёмонлаштириш билан бирга улардаги психопатологик

холомлар частотаси ортишига ҳам сабабчи бўлади[6]. Амалиётдан кейинги вазн йиғишни олимлар кўп холомларда жаррохликгача психосоциал ва хулқ атвор бузилишларидан ташқари физиологик адаптация билан ҳам боғлиқ деб ҳисоблайдилар[13]. БЖ номзодлари орасида психопатологик бузилишларни ёритувчи 6 та мақола тадқиқодлар кўриб чиқилганда; психиатрик касалликлар билан ташхисланган касалликлар 36,8% дан 72.6%гача беморлар орасида учраган[7]. Беморлар орасида кайфият бузилиш ҳолати энг кўп учраб 22%-54.8% ҳолатда қайд этилган[2]. 35.7% беморлар психоактив моддалар қабул қилиши аниқланган[8]. Компулсив кўп ейиш 4.6%-27.1%, тунги овқатланиш 9-55%, аддиктив ейиш 25% беморда қайд этилган[9]. Хатто юқори қамровда ўтказилган тадқиқодларда ҳам текширув қатнашчиларининг этник хар хиллиги кўриб чиқилмаган. Текширувларнинг ҳаммасида ҳам амалиёт олди психологик баҳолаш структур интервьюлардан фойдаланилмаган. БЖ амалиётидан олдин беморни рухий касаллик билан ташхислаш бироз қийинчилик туғдиради. Амалиёт олди текширувларида махсус сўровномалар ва рухшунос кўриги орқали беморларнинг рухий саломатлигини баҳолаш тавсия этилади[14]. Аарон Дж.Доус бошчилигидаги метааналитик таҳлилда 68 та илмий нашр таҳлил қилинди, бунда натижаларига кўра БЖ амалиёти номзодлари орасида психологик саломатлик холомларидан энг кўп депрессия (19%) ва компулсив кўп ейиш (17%) учраши аниқланди[5]. Мақолада семизлиги бор метаболик жаррохлик ўтказган беморларнинг психик бузилишлари кўриб чиқилади.

Материал ва услублар: Текширувда 64 та бемор қатнашди. Ру бўйича ошқозон шунтлаш 17та, слив резекция 47 та. Уларнинг 15 таси (23.4%) эркак, 49 таси (76.5%) аёл бўлган. Беморларнинг ўртача ёши амалиётдан олдин $40,1 \pm 11,3$ йил, ТВИ= $44,67 \pm 6,35$ кг/м² бўлган. Беморларда БЖ амалиёти ўтказилишидан аввал ва амалиётдан 6 ойдан кейин депрессия ва ваҳимани баҳолаш учун “Хавотир ва депрессиянинг госпитал шкаласи”(HADS) сўровномаси ишлатилди. Шкала 14 саволдан иборат бўлиб, ўз ичига 2 қисмни олади: ваҳима (I қисм) ва депрессия (II қисм). Хар бир қисм ваҳима ва депрессияга бағишланган 7 пунктдан иборат. Жавобларни интерпритациялаш учун хар бир қисм учун алоҳида баллар ҳисобланади, баллар 4 баллик шкалада Одан 3 гача белгиланади. Шунингдек хар бир қисмдан барча пунктлар орқали максимал йиғилиши мумкин бўлган балл 21 га тенг бўлади. Натижа қуйидагича интерпритацияланади:

-0-7 балл норма(депрессия ва тревоганинг чинакам симптомлари мавжуд эмас)

-8-10 балл субклиник намоён бўлган ваҳима, депрессия

-11 балл ва ундан юқори клиник намоён бўлган ваҳима, депрессия

Натижалар:

Аёлларнинг ўртача ёши $42,5 \pm 11,6$, уларнинг 16,3% ёшлар($31,7 \pm 5,9$), 67.3% ўрта ёш ($47,1 \pm 4,3$) ва 16,3% ёши катталар ($66,3 \pm 5,0$). Уччала ёш категорияси бўйича қатнашчилар ўртача ИМТ бир биридан фарқли равишда бўлди($41,1 \pm 5,2$ кг/м² ; $38,6 \pm 4,9$ кг/м² $39,6 \pm 4,9$ кг/м²) (Таблица 1).

Таблица 1

Турли ёш гуруҳларида аёллар ёш ва антропометрик белгилари (n=49).

		Ёш гуруҳи			
	Хаммаси (n =49)	20–39 ёш (n = 8)	40–59 ёш (n = 33)	60–79 ёш (n =8)	қиймат
ёш	42.5 (11.6)	31.7 (5.9)	47.1 (4.3)	66.3 (5.0)	p <0,05
вазн (кг)	98.1 (13.2)	94.4 (13.8)	102.5 (12.9)	101.3 (12.9)	p> 0.05
ТВИ (кг/м ²)	31.4 (5.0)	41.1 (5.2)	38.6 (4.9)	39.6 (4.9)	p> 0.05

Эркакларнинг ўртача ёши $32,5 \pm 8,6$, уларнинг 60 % ёшлар($29,7 \pm 3,8$), 13,3% ўрта ёш ($40,1 \pm 3,5$) ва 26,7% ёши катталар ($64,3 \pm 4,5$). Уччала ёш категорияси бўйича қатнашчилар ўртача ИМТ бир биридан фарқли равишда бўлди($43,4 \pm 5,1$ кг/м² ; $39,6 \pm 4,9$ кг/м² $36,4 \pm 3,7$ кг/м²) (Таблица 2).

Таблица 2

Турли ёш гурухларида эркаклар ёш ва антропометрик белгилари (n=15)

		Ёш гурухи			
	Хаммаси (n=15)	20–39 ёш (n=9)	40–59 ёш (n=2)	60–79 ёш (n=4)	киймат
ёш	47.1 (11.6)	29.7 (3.8)	40.1 (3.5)	64.3 (4.5)	$p < 0.05$
вазн(кг)	101.1 (13.2)	104.4 (13.8)	102.5 (12.9)	97.5 (12.9)	$p > 0.05$
ТВИ (кг/м ²)	39.8 (5.0)	43.4 (5.2)	39.6 (4.9)	36.4 (3.7)	$p > 0.05$

HADS сўровномаси баҳоланганда бошланғичда 64 та беморнинг 24(37.5%) тасида депрессиянинг энгил ёки оғир симптомлари бор эди. (SR-RYGB n=7, SG n=16). SR-RYGB гурухидаги беморларнинг 4 тасида (23.5%) депрессия энгил ва оғир даражалари аниқланди, 3 тасида(17.6%) ваҳима симптомлари энгил ва оғир даражалари аниқланди. Таққосланганда SG гурухидаги беморларнинг 7 тасида (17%) депрессия энгил ва оғир даражалари аниқланди, 9 тасида(19.1%) ваҳима симптомлари энгил ва оғир даражалари аниқланди.

HADS	SR-RYGB	SG
Депрессия симптомлари	3,3±2,8	3,6±3,3
Ваҳима симптомлари	4,7±3,4	6,0±4,8
HADS баҳолаш меъзонлари		
Депрессия энгилдан оғир даражагача,	n=4	n=7
Ваҳима симптомлари энгилдан оғир даражагача	n=3	n=9
ИМТ	39.8±3.6	43.5±5.4

Тана массаси ўзгаришлари ва қайта сўровнома натижалари

Тана массаси йўқотиш ТВИ ҳисобида SR-RYGB гурухида 6.6 кг/м² га пасайганда бошланғичдаги депрессив синдром билан ташхисланган беморлар 2 баробарга пасайди. SG гуруҳда эса ТВИ бошланғичдан 6.1 кг/м² га пасайганда беморларнинг 4тасида депрессия қисмидаги балларда сезиларли яхшиланиш кузатилди. Сўровноманинг ваҳима қисмида SR-RYGB гурухида ўзгариш бўлмади, SG гуруҳда эса 2 та беморда ваҳима симптомлари пасайди.

HADS	SR-RYGB	SG
Депрессия симптомлари	2,3 ± 2,1	3,1 ± 3,2
Ваҳима симптомлари	3,8 ± 2,4	5,5 ± 4,5
HADS баҳолаш меъзонлари		
Депрессия энгилдан оғир даражагача,	n=2	n=3
Ваҳима симптомлари энгилдан оғир даражагача, n	n=3	n=7
ИМТ	33.2±3.3	37.4±4

Тахлил қилиш: Кўпгина тадқиқодларда семизлиги бор БЖ амалиёти номзодлари амалиёт олди психологик текширувлари тахлил қилинмайди ва муддатли кузатувлар беморлар рухий ҳолатидаги ўзгаришларни баҳоламайди[15]. Аммо бемордаги психик бузилишларнинг борлиги ва унинг оғир даражаси метаболик жаррохликларга қарши кўрсатмалардан биридир. Шу сабабли амалиётдан олдинги психологик текширувларнинг мутахассис назоратида олиб борилиши ва ташхисланган психологик бузилишли беморларнинг рухий ҳолатидаги стабиллаштириш чора тадбирларининг олиб борилиши амалиётдан кейинги кучли рухий бузилишлар ривожланишини олдини олади[10]. Бизнинг тадқиқикода қатнашган номзодларнинг барчаси психологик саломатлиги тахлил қилинди ва беморларнинг 11 таси (17.1%) депрессив синдромнинг энгил, оғир тури ғамда 12 таси (18.7 %) ваҳиманинг энгил, оғир тури билан ташхисланди. БЖ амалиёти натижасида ваҳима симптомлари депрессия симптомларига қараганда камроқ яхшиланади, ваҳоланки бу икки синдром турли психолоник

ва жисмоний симптомлар билан намоён бўлсада номзодлар рухиятида бир-бирини қоплаб келади. Депрессия симптомлари (жумладан, ангедония) катта эҳтимол билан амалиётдан кейинги 6 ой ва ундан кейинги муддатларда семизлик ва депрессиянинг икки томонлама мувофиқ боғлиқлиги билан яхшиланади. Бу яхшиланиш беморнинг ижтимоий фаоллигининг ортиши ва ташқи кўринишдан қониқиш каби ўзгаришлари билан бирга намоён бўлади. Бошқа томондан вахима синдроми кўпроқ генерализациялашган вахима бузилишлари БЖ билан ва ундан кутилган натижалар билан тўғридан тўғри боғлиқ бўлмайди.

Хулоса: Вазн ташлаш шунтлаш ўтказилган беморлар гуруҳида 10.6% га кучлироқ бўлди (ТВИ- 33.2 ± 3.3 ; 37.4 ± 4). Депрессив синдром балларидаги яхшиланиш вазн йўқотишдаги улушнинг ортиши билан бирга намоён бўлди. БЖ амалиёти натижасида вахима симптомлари депрессия симптомларига қараганда камроқ яхшиланади. Амалиётдан олдин депрессия билан ташхисланган беморлар сони 6 ойлик муддатдан кейин 54.5% га камайди. Вахима синдроми билан ташхисланган номзодлар эса муддатли кузатувда 16.67% га камайди.

Адабиётлар:

1. Adams TD, Davidson LE, Litwin SE, et al. Health benefits of gastric bypass surgery after 6 years. *JAMA*. 2012. 19;308(11):1122–31
2. Benzerouk F, Gierski F, Ducluzeau PH и др. Пищевая зависимость у пациентов с ожирением, обращающихся за бариатрической хирургией, связана с более высокой распространенностью текущих расстройств настроения и тревожности, а также прошлых расстройств настроения. *Psychiatry Res* 2018; 267 :473–479. [PubMed]
3. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004 Oct 13;292(14):1724–37. doi: 10.1001/jama.292.14.1724.
4. Courcoulas AP, Christian NJ, et al. Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (LABS) Consortium. Weight change and health outcomes at 3 years after bariatric surgery among individuals with severe obesity. *JAMA*. 2013. December 11;310(22):2416–25.
5. Dawes AJ, Maggard-Gibbons M, Maher AR, et al. Mental Health Conditions Among Patients Seeking and Undergoing Bariatric Surgery: A Meta-analysis. *JAMA*. 2016;315(2):150–163. doi:10.1001/jama.2015.18118
6. DiGiorgi M, Rosen DJ, Choi JJ et al. Re-emergence of diabetes after gastric bypass in patients with mid- to long-term follow-up. *Surg Obes Relat Dis* 2010; 6:249–253.
7. Jones-Corneille J, Wadden TA, Sarwer DB, et al. Axis I psychopathology in bariatric surgery candidates with and without binge eating disorder: results of structured clinical interviews. *Obes Surg* 2010
8. Kalarchian MA, Marcus MD, Levine MD, et al. Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: Relationship to obesity and functional health status. *Am J Psychiatry* 2007; 164:328–334
9. Koball AM, Clark MM, Collazo-Clavell M, et al. The relationship among food addiction, negative mood, and eating-disordered behaviors in patients seeking to have bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2016;12(1):165–70
10. McGarrity LA, Perry NS, Derbidge CM, Trapp SK, Terrill AL, Smith TW, Ibele AR, MacKenzie JJ Ассоциации между совладанием подхода и избегания, психологическим дистрессом и расстройством пищевого поведения среди кандидатов на бариатрическую хирургию. *Obes. Surg*. 2019; 29 :3596–3604. doi: 10.1007/s11695-019-04038-5. [PubMed]
11. Mitchell JE, Selzer F, Psychopathology before surgery in the longitudinal assessment of bariatric surgery-3 (LABS-3) psychosocial study. *Surg Obes Relat Dis*. 2012 Sep-Oct;8(5):533–41. doi: 10.1016/j.soard.2012.07.001
12. Sarwer DB, Dilks R, West Smith L. Dietary intake and eating behavior after bariatric surgery: threats to weight loss maintenance and strategies for success. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2011;7:644–51.

13. Sarwer DB, Heinberg LJ. Психосоциальные аспекты экстремального ожирения. *Amer Psychol*. 2020. Февраль-март; 75 (2):252–264.
14. Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Ashare, R. L., et al. (2021). Psychopathology, disordered eating, and impulsivity in patients seeking bariatric surgery. *Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 17(3), 516–524. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2020.11.005>
15. Van Hout GCM, Van Oudheusden I., Van Heck GL Психологический профиль людей с патологическим ожирением. *Obes. Surg.* 2004; 14 :579–588. doi: 10.1381/096089204323093336. [PubMed]
16. Фирсова Л.Д., Бодунова Н.А., Ромашкина Н.В. Особенности психической сферы пациентов с ожирением до и после бариатрической операции // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 28. С. 80–84. DOI 10.33978/2307-3586-2021-17-28-80-84

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000