



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

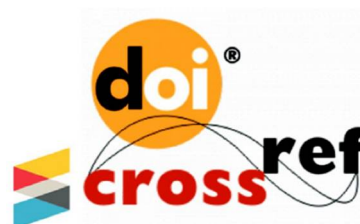
Учредитель:

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 Dilorvar 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 ОМИЛЛАРИНИНГ 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



Нажмутдинова Дилором Камариддиновна,
 доктор медицинских наук, профессор,
Садикова Азизахон Собит кизи,
 Магистрант по специальности Эндокринология
 Ташкентская медицинская академия

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14565948>

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Ожирение является важной глобальной проблемой здравоохранения, требующей эффективных методов лечения. В данном исследовании изучается влияние лираглутида, агониста глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), на пациентов с ожирением без диабета. **Цель:** Изучить влияние лираглутида на снижение массы тела и кардиометаболические показатели. **Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 20 пациентов, получавших лираглутид в течение 12 недель. Основные показатели включали изменения массы тела и кардиометаболических параметров. **Результаты:** В группе лираглутида отмечено снижение массы тела на 5.8%, уровня глюкозы — на 8.4%. Триглицериды снизились на 12%, систолическое артериальное давление — на 5 мм рт. ст. **Заключение:** Лираглутид является эффективным и безопасным средством для снижения веса и улучшения кардиометаболических показателей.

Ключевые слова: ожирение, лираглутид, снижение массы тела, кардиометаболические показатели, агонист ГПП-1.

Нажмутдинова Дилором Камариддиновна,
 тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Садикова Азизахон Собит кизи,
 Эндокринология йўналиши магистранти
 Тошкент тиббиёт академияси

СЕМИЗЛИКНИ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Долзарблик: Семизлик жаҳон миқёсида долзарб соғлиқ муаммоси бўлиб, самарали даволаш усуллари талаб қилади. Ушбу тадқиқотда диабетсиз беморларда лираглутид, глюкагон каби пептид-1 (ГПП-1) агонисти таъсири баҳоланди. **Мақсад:** Лираглутиднинг вазн йўқотишга ва кардиометаболик кўрсаткичларга таъсирини аниқлаш. **Материаллар ва усуллар:** Тадқиқотда 20 нафар бемор иштирок этди, улар 12 ҳафта давомида лираглутид қабул қилдилар. Асосий кўрсаткичлар вазнини ва кардиометаболик ўзгаришларни аниқлашга қаратилган. **Натижалар:** Лираглутид қабул қилган беморларда вазн 5.8%га, глюкоза даражаси 8.4%га камайдди.

Триглицеридлар даражаси 12%га, систолик қон босими 5 мм рт. ст.га тушди. **Хулоса:** Лираглутид вазн йўқотишда ва кардиометаболик кўрсаткичларни яхшилашда самарали ва хавфсиз доридир.

Калит сўзлар: семизлик, лираглутид, вазн йўқотиш, кардиометаболик кўрсаткичлар, ГПП-1 агонисти.

Nadjmutdinova Dilorom Kamariddinova,
doctor of science, professor,
Sadikova Azizakhon Sobit qizi,
Endocrinology master's degree student
Tashkent medical academy

MODERN METHODS OF OBESITY TREATMENT

ANNOTATION

Relevance: Obesity is a significant global health issue requiring effective treatment methods. This study evaluates the impact of liraglutide, a glucagon-like peptide-1 (GLP-1) agonist, on non-diabetic obese patients. **Purpose:** To assess the effects of liraglutide on weight loss and cardiometabolic parameters. **Materials and Methods:** The study involved 20 patients receiving liraglutide for 12 weeks. Key indicators included weight loss and changes in cardiometabolic parameters. **Results:** Liraglutide-treated patients showed a weight reduction of 5.8%, with fasting glucose decreasing by 8.4%. Triglycerides decreased by 12%, and systolic blood pressure dropped by 5 mm Hg. **Conclusion:** Liraglutide is an effective and safe drug for weight loss and improving cardiometabolic health.

Key words: obesity, liraglutide, weight loss, cardiometabolic parameters, GLP-1 agonist.

Введение. Ожирение представляет собой серьезное медицинское состояние, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани, что приводит к обширным последствиям для здоровья и увеличивает риск развития осложнений, связанных с избыточным весом, которые могут негативно повлиять на общее состояние здоровья и привести к смерти[5].

По данным ВОЗ процент взрослых и детей, имеющих избыточный вес или страдающих ожирением, продолжает расти. В период с 1975 по 2016 г. доля детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, имеющих избыточный вес или страдающих ожирением, увеличилась во всем мире более чем в четыре раза, с 4% до 18%[1].

Считается, что если индекс массы тела (ИМТ) превышает 25, человек имеет излишний вес, а если индекс выше 30, то это значит, что человек страдает ожирением. Эта проблема приобретает масштабы эпидемии: каждый год более 4 миллионов человек умирают от последствий избыточного веса или ожирения, согласно опубликованному в 2017 г. исследованию «Глобальное бремя болезней» [6].

Данная проблема имеет глобальные масштабы разработаны системы, стратегические планы по борьбе с ожирением в мировом уровне. В том числе и в Узбекистане уделено особое внимание на проведение агитационно-пропагандистскую работу по формированию здорового образа жизни среди населения, в частности устранению избыточного веса и ожирения. Об этом говорится в ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» [2].

Лираглутид — агонист глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) и потенциальный препарат для снижения веса. Он увеличивает концентрацию инсулина после еды, до повышения уровня глюкозы в крови. Лираглутид, агонист глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), первоначально применяемый для лечения диабета 2 типа, показал свою эффективность в снижении веса у пациентов с ожирением. Это делает его перспективным средством в борьбе с эпидемией ожирения. Для лечения ожирения рекомендуется препарат Саксенда (в составе лираглутид) в дозе 1,8 мг.

В исследовании SCALE пациенты с ожирением, принимавшие лираглутид, показали снижение уровня глюкозы на **-8,8%**, что близко к нашим данным (**-8,4%**). Также уровень HbA1c в исследовании снизился на **-0,5-0,6%**, что соотносимо с данными данного исследования **-0,7%**. [8]

Несмотря на известные эффекты лираглутида, остаются вопросы относительно его длительного воздействия и безопасности у пациентов без диабета. Данное исследование направлено на изучение эффективности и безопасности лираглутида у пациентов с ожирением, но без сопутствующего диабета.

Цель исследования. Оценить влияние лираглутида на снижение веса у пациентов с ожирением и без диабета, а также исследовать его кардиометаболические эффекты и переносимость препарата.

Материалы и методы. В исследование было включено 20 взрослых пациентов с экзогенно-конституциональным ожирением и по крайней мере одним сопутствующим заболеванием, связанным с весом. Все участники были без диабета.

Пациенты получали лираглутид подкожно в начальной дозе 0,6 мг и 1,2 мг затем 1,8 мг ежедневно в течение 12 недель. Участники также соблюдали диетические рекомендации и выполняли физические упражнения. В группе сравнения (n=20) участники принимали метформин (1000 мг), и также соблюдали диетические рекомендации и выполняли физические упражнения. Первичной конечной точкой было процентное изменение массы тела на 12 по сравнению с исходным уровнем. Вторичные точки включали кардиометаболические показатели (глюкоза, липидный профиль, артериальное давление).

Для анализа данных использовались методы вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента для парных сравнений. Р-значения < 0,05 считались статистически значимыми.

Результаты и их обсуждения

Средняя начальная масса тела участников составила 108,7 кг, а средний ИМТ — 37,9. На 12-й неделе лечения лираглутидом среднее снижение массы тела составило 5,2%, по сравнению с 1,0% в группе сравнения.

Вторичные результаты (кардиометаболические изменения):

- Уровень глюкозы натощак: Пациенты, принимавшие лираглутид, показали среднее снижение уровня глюкозы натощак на 8,4% по сравнению с начальным уровнем. В группе сравнения изменений практически не наблюдалось.

- Гликированный гемоглобин (HbA1c): Лираглутид привел к снижению уровня HbA1c на 0,7%, что особенно важно для пациентов с преддиабетом.

- Уровень триглицеридов: В группе, получавшей лираглутид, наблюдалось снижение триглицеридов на 12%, в то время как в группе сравнения показатели практически не изменились.

- Липопротеины низкой плотности (ЛПНП): Лираглутид способствовал снижению уровня ЛПНП на 10%, что может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний.

- Артериальное давление: У пациентов, получавших лираглутид, систолическое артериальное давление снизилось в среднем на 5 мм рт. ст., а диастолическое на 2 мм рт. ст. по сравнению с группой сравнения.

Таблица 1. Влияние лираглутида на снижение веса и кардиометаболические показатели

Примечание: Р-значения < 0,05 считались статистически значимыми.

Таблица 2. Влияние лираглутида на показатели ЭКГ и ЭхоКГ

Показатель	Группа лира- глутида (n=20)	Группа срав-нения (n=20)	Разница между группами (p- значение)
Частота сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин)	-4 уд/мин	-1 уд/мин	0,03
Интервал QT (мс)	-8 мс	-2 мс	0,02
Ударный объем сердца (мл)	+5 мл	0 мл	0,04
Фракция выброса левого желудочка (%)	+4%	+1%	0,01
Конечный диастолический объем (КДО, мл)	-10 мл	-2 мл	0,03
Толщина межжелудочковой перегородки (мм)	-0,2 мм	0 мм	0,04

Примечание: Р-значения < 0,05 считались статистически значимыми.

Побочные эффекты.

Наиболее частыми побочными эффектами были тошнота (у 18% участников) и головокружение (у 12%), которые уменьшались в течение первых двух недель лечения. Серьезных побочных эффектов, таких как гипогликемия или панкреатит, в группе лираглутида не наблюдалось.

Выводы. Результаты подтверждают эффективность лираглутида как средства для снижения массы тела у пациентов с ожирением без диабета. Препарат не только способствовал снижению массы тела, но и улучшал метаболические показатели, что является важным фактором для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и диабета у лиц с ожирением.

Исследование SCALE Obesity and Prediabetes, одно из крупнейших по изучению лираглутида, показало, что пациенты с ожирением, принимавшие лираглутид в дозе 3 мг, теряли в среднем 8-9% от начальной массы тела на 56-й неделе лечения. По сравнению с этим, наши данные (снижение массы тела на 5,2% на 12-й неделе) находятся на ранних стадиях лечения и согласуются с более продолжительными исследованиями. [8]

В исследовании LEADER было продемонстрировано снижение систолического артериального давления на 2-4 мм рт. ст., что несколько ниже, чем в наши данные -5 мм рт. ст., однако это может быть связано с различием в продолжительности исследования или выборке пациентов. [9].

В исследовании SUSTAIN-6 и других клинических испытаниях не было обнаружено значительных изменений в интервале QT, что согласуется с нашими данными (-8 мс), которые показывают умеренное улучшение этого показателя. [10].

В исследованиях LEADER и SUSTAIN-6 было показано, что лираглутид способствует снижению триглицеридов и ЛПНП. Например, снижение триглицеридов составило около 10-12%, что согласуется с данными нашего исследования -12%. Уровень ЛПНП также снижался на 9-11%, что находится в пределах наших показателей (-10%). [9,10]

Лираглутид представляет собой эффективное средство для лечения ожирения, которое можно использовать у пациентов без диабета. Полученные результаты подтверждают его потенциал для снижения массы тела и улучшения кардиометаболического статуса у данной категории пациентов.

Заключение. Лираглутид оказался эффективным и безопасным средством для снижения веса у пациентов с ожирением без диабета. Он также улучшает кардиометаболические показатели, что подтверждает его значимость в клинической практике. Дополнительные исследования необходимы для подтверждения его долгосрочной безопасности.

Список литературы

1. Пресс-релиз ВОЗ от 1 марта 2024 года.
2. ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике».
3. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Мельниченко Г.А., Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Ершова Е.В., Комшилова К.А., Андреева Е.Н., Анциферов М.Б., Бирюкова Е.В., Бордан Н.С., Вагапова Г.Р., Волкова А.Р., Волкова Н.И., Волынкина А.П., Дзгоева Ф.Х., Киселева Т.П., Неймарк А.Е., Романтцова Т.И., Рюткина Л.А., Суплотова Л.А., Халимов Ю.Ш., Яшков Ю.И. Ожирение. Consilium Medicum. 2021 Июл; 23(4):311–325. doi: 10.26442/20751753.2021.4.200832.
4. Трошина Е.А., Ершова Е.В. Фармакотерапия ожирения: что нового? Проблемы Эндокринологии. 2018 Сен; 64(4):270–276. doi: 10.14341/probl9315.3. Garvey W.T. Clinical definition of overweight and obesity. In: Gonzalez-Campoy J, Hurley D, Garvey W, editors. *Bariatric Endocrinology*. Switzerland: Springer Cham; 2019. doi: 10.1007/978-3-319-95655-8_7.
5. Garvey W.T. Clinical definition of overweight and obesity. In: Gonzalez-Campoy J, Hurley D, Garvey W, editors. *Bariatric Endocrinology*. Switzerland: Springer Cham; 2019. doi: 10.1007/978-3-319-95655-8_7.
6. Greenspan F.S., Gardner D.G. Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology. New York: McGraw-Hill Medical; 2011.
7. NIH Obesity Research Task Force. Strategic plan for NIH obesity research. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2019.
8. Pi-Sunyer X., Astrup A., Fujioka K., Greenway F., Halpern A., Krempf M., et al. A randomized, controlled trial of 3.0 mg of liraglutide in weight management. SCALE Obesity and Prediabetes. N Engl J Med. 2015; 373:11–22. doi: 10.1056/NEJMoa1411892.
9. Marso S.P., Daniels G.H., Brown-Frandsen K., Kristensen P., Mann J.F.E., Nauck M.A., et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. LEADER trial. N Engl J Med. 2016; 375:311–322. doi: 10.1056/NEJMoa1603827.
10. Marso S.P., Bain S.C., Consoli A., Eliaschewitz F.G., Jódar E., Leiter L.A., et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. SUSTAIN-6 trial. N Engl J Med. 2016; 375:1834–1844. doi: 10.1056/NEJMoa1607141.

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