



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 ВЕТНЕСДА»	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



Парпиева Наргиза Нусратовна,
Доктор медицинских наук, профессор
Директор Республиканского научно-практического медицинского
центра фтизиатрии и пульмонологии
Рахимова Гулнара Нишановна
Доктор медицинских наук, профессор
Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития
профессиональной квалификации медицинских работников,
Тилляшайхова Ирода Мирзагалебовна
Базовый докторант Республиканского научно-практического
медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии

ОЖИРЕНИЕ И COVID-19



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14568668>

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Исследования показывают, что избыточный вес отрицательно влияет на развитие и прогрессирование заболеваний дыхательной системы. Поскольку пандемия SARS-CoV-2 продолжается, важно понять, как индекс массы тела (ИМТ) влияет на то, как проявляется коронавирусная инфекция.

Цель. Изучить влияние ИМТ на тяжесть течения коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. В наблюдательном моноцентровом продольном контролируемом исследовании приняли участие 494 пациента (311 женщин, 183 мужчины) в возрасте 18–92 лет (средний возраст ± 54.7 лет). В соответствии с градацией ИМТ по ВОЗ все пациенты были разделены на 5 групп. Компьютерная томография (КТ) и интенсивность системного воспалительного ответа использовались в качестве клинических и лабораторных показателей тяжести течения COVID-19.

Результаты. Из 494 пациента более 70 % пациентов имели избыточную массу тела (34%) и ожирение (36.2%). Пациенты с индексом массы тела (ИМТ) более 25 кг/м² имели более тяжелое течение заболевания, чем пациенты с меньшим ИМТ. Это подтверждается более сильным системным воспалительным ответом, более значимыми изменениями на КТ органов грудной клетки и более высоким риском помещения в отделение интенсивной терапии.

Заключение: Риск развития тяжелого течения COVID-19 значительно повышается при наличии избыточной массы тела и/или ожирения. **Ключевые слова:** SARS-CoV-2, COVID-19, ожирение, избыточная масса тела, индекс массы тела.

Парпиева Нургиза Нусратовна
Тиббиёт фанлари доктори, профессор
Республика фтизиатрия ва пулмонология илмий-амалий

тиббиёт маркази директори
Рахимова Гулнара Нишановна
 Тиббиёт фанлари доктори, профессор
 Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш
 маркази эндокринология кафедраси мудир
Тиллашайхова Ирода Мирзогалебовна
 Республика фтизиатрия ва пулмонология илмий-амалий
 тиббиёт марказининг докторанти

СЕМИЗЛИК ВА COVID-19

АННОТАЦИЯ

Асослаш. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ортиқча вазн нафас олиш касалликларининг ривожланишига салбий таъсир қилади. SARS-CoV-2, пандемияси давом этар экан, тана массаси индекси коронавирус инфекциясининг ўзини қандай намоён қилишига қандай таъсир қилишини тушуниш муҳимдир.

Мақсад. Тана массаси индекси коронавирус инфекциясининг оғирлигига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Кузатув, бир марказли, узунламасина, назорат остида ўтказилган тадқиқот 18-92 ёшдаги (ўртача ёши $\pm 54,7$ йил) 494 беморни (311 аёл, 183 еркак) ўз ичига олди. ЖССТ БМИ градациясига мувофиқ барча беморлар 5 гуруҳга бўлинган. Компютер томографияси (КТ) ва тизимли яллиғланиш реакциясининг интенсивлиги SARS-CoV-2 зўравонлигининг клиник ва лаборатория кўрсаткичлари сифатида ишлатилган.

Натижалар: 494 беморнинг 70% дан ортиғи ортиқча вазнли (34%) ва семириб кетган (36,2%). Тана массаси индекси (БМИ) 25 кг / м² дан ортиқ бўлган беморларда БМИ паст бўлган беморларга қараганда касалликнинг оғир кечиши кузатилган. Бу кўпроқ тизимли яллиғланиш реакцияси, кўкрак қафасидаги КТда катта ўзгаришлар, нафас олишни қўллаб-қувватлашга бўлган еҳтиёж ва интенсив терапия бўлимига ётқизиш хавфи юқорилиги билан далолат беради.

Хулоса: Оғир COVID-19 ривожланиш хавфи ортиқча вазн ва/ёки семизлик мавжуд бўлганда сезиларли даражада ошади.

Калит сўзлар: SARS-CoV-2, COVID-19, семизлик, ортиқча вазн, тана массаси индекси.

Nargiza Nusratovna Parpiyeva
 Doctor of Medical Sciences, Professor
 Director of the Republican Scientific and Practical
 Medical Center for Phthisiology and Pulmonology
Gulnara Nishanovna Rakhimova
 Doctor of Medical Sciences, Professor
 Head of the Department of Endocrinology at the Center for
 Professional Qualification of Medical Workers
Iroda Mirzagalebova Tillyashaykhova
 Basic Doctoral Student at the Republican Scientific and Practical
 Medical Center for Phthisiology and Pulmonology

OBESITY AND COVID-19

ANNOTATION

Background. Research shows that excess weight negatively affects the development and progression of respiratory diseases. As the SARS-CoV-2 pandemic continues, it is important to understand how body mass index (BMI) affects the manifestation of coronavirus infection.

Aim. To study the effect of BMI on the severity of coronavirus infection.

Materials and methods of research. The observational, longitudinal, controlled study included 494 patients (311 women, 183 men) aged 18–92 years (mean age ± 54.7 years). In accordance with the

WHO BMI gradation, all patients were divided into 5 groups. Computed tomography (CT) and the intensity of the systemic inflammatory response were used as clinical and laboratory indicators of the severity of COVID-19.

Results. Of the 494 patients, more than 70% were overweight (34%) or obese (36.2%). Patients with a body mass index (BMI) greater than 25 kg/m² had a more severe course of the disease than patients with a lower BMI. This is confirmed by a stronger systemic inflammatory response, more significant changes in chest CT, and a higher risk of admission to the intensive care unit.

Conclusion: The risk of developing severe COVID-19 is significantly increased in the presence of overweight and/or obesity.

Key words: SARS-CoV-2, COVID-19, obesity, overweight, body mass index.

Актуальность. Данные показывают, что ожирение является одним из наиболее распространенных симптомов, связанных с тяжелым течением коронавирусной болезни COVID-19. Результаты различных исследований показывают, что от сорока до пятидесяти процентов госпитализированных пациентов с COVID-19 страдают ожирением различной степени тяжести, а примерно тридцать процентов пациентов имеют избыточную массу тела [1, 2]. Ожирение и избыточная масса тела являются факторами риска применения инвазивной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и смертности, особенно у взрослых моложе 65 лет [2]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время определяет ожирение как патологическое или чрезмерное накопление жира, представляющее опасность для здоровья. Индекс массы тела (ИМТ) — это масса тела человека (в килограммах), разделенная на рост (в метрах в квадрате). ИМТ более 30 кг/м² считается ожирением, а ИМТ более 25 кг/м² считается избыточным весом. Известно, что ожирение играет отрицательную роль в развитии сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и многих других заболеваний [3].

Цель исследования: изучить влияние ИМТ на тяжесть течения коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. В ретроспективное исследование были включены все пациенты, старше 18 лет с положительным Ig SARS-Cov-2 на базе Республиканского специализированного медицинского центра Зангиота-1, за июль месяц 2022 года.

Критерии исключения были: беременность, лактация, пациенты младше 18 лет, пациенты с отрицательным Ig SARS-CoV-2 и пациенты, участвовавшие в любом другом клиническом испытании.

Учитывались демографические данные, индекс массы тела, данные компьютерной томографии грудной клетки при поступлении, лабораторные показатели, такие как уровень фибриногена, аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), креатинина, лимфоцитов, нейтрофилов, гемоглобина, тромбоцитов и уровень конечной респираторной поддержки. Согласно 6-й временной рекомендации по ведению пациентов, инфицированных COVID-19, изменения на компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ-1, КТ-2, КТ-3, КТ-4) оценивали с учетом распространенности и вида поражения [4].

В качестве клинических и лабораторно-инструментальных показателей тяжести течения COVID-19 использовались КТ и уровни системного воспалительного ответа (уровень СРБ и фибриногена). Потребность в получении респираторной поддержки и помещении в ОРИТ были основными интересующими исходами исследования.

Статистический анализ. Статистический анализ данных выполнен с помощью программного обеспечения MS Excel 2016. Для статических расчетов использовались среднее арифметическое, стандартное отклонение и процент.

Результаты исследования.

В исследование было включено 494 пациента, 311 женщин, 183 мужчин. Все пациенты были разделены на 5 групп в соответствии с градацией ИМТ по ВОЗ. Значения ИМТ 25–29,9 кг/м² расценивались как избыточная масса тела. Ожирению 1-й степени соответствовал ИМТ 30–34,9 кг/м²; 2-й степени — 35–39,9 кг/м²; 3-й степени — более 40 кг/м². Пациенты

первой группы не имели избыточную массу тела и составили 29.7%, пациенты с избыточной массой тела (34%) и с ожирением (36.25%) среди которых ожирение 1-й степени было зафиксировано у 21% пациента, 2-й степени — у 11%, 3-й степени — у 4,25%. (табл. 1). Средний возраст пациентов по группам составил ± 54.7 лет. У пациентов с нормальной массой тела средний возраст составил ± 47.35 , с избыточной массой тела — ± 55.2 года, с ожирением во всех трех группах средний возраст составил 57 лет.

Таблица 1. Распределение пациентов по группам в зависимости от ИМТ

Показатель	Нормальная масса тела ≤ 24.9 (n = 147)	Избыточная масса тела 25.0 -29.9 (n = 168)	Ожирение		
			I степени 30.0 - 34.9 (n = 104)	II степени 35.0-39.9 (n = 54)	III степени ≥ 40 (n = 21)
Возраст, годы	± 47.35	± 55.2	± 58.4	± 56.4	± 56.26
Мужчины, n (%)	51 (10.3%)	73 (14.7%)	40 (8.09%)	11(2.2 %)	8 (1.6%)
Женщины, n (%)	96 (19.4%)	95 (19.2 %)	64 (13 %)	43 (8.7 %)	13 (2.6%)

Группы были сопоставимы по демографическим показателям (возраст, пол). Более 70 % пациентов имели избыточную массу тела и ожирение, в то время как пациенты с нормальной массой тела составило 30%. Пациенты с избыточной массой тела и ожирением были преимущественно женщинами.

Исследование показало, что коронавирусная инфекция, вызванная Sars-Cov-2, вызывает ряд структурно-функциональных нарушений. Это подтверждается стандартными биохимическими параметрами крови, которые показывают состояние различных органов и систем организма.

Результаты исследования показали, что у пациентов с большим индексом массы тела (ИМТ) были более низкие различия в уровне сатурации при поступлении. В связи с этим следует отметить, что нарушение эластичности грудной стенки, приводящее к нарушению функции легких, а также более высокий протромботический статус у пациентов с ожирением увеличивают риск тяжелого течения COVID-19 и ухудшения газообмена [5].

С увеличением индекса массы тела (ИМТ) увеличивался уровень системного воспалительного ответа, который оценивался по уровням СРБ и фибриногена. В целом, при сравнении лабораторных показателей у пациентов каждой из групп исследования было обнаружено, что уровни фибриногена, СРБ и лейкоцитов и нейтрофилов увеличивались вместе с увеличением индекса массы тела (ИМТ) (табл. 2).

Показатель	Нормальная масса тела ≤ 24.9 (n = 147)	Избыточная масса тела 25.0 -29.9 (n = 168)	Ожирение		
			I степени 30.0 -34.9 (n = 104)	II степени 35.0-39.9 (n = 54)	III тепени ≥ 40 (n = 21)
Возраст, годы	± 47.35	± 55.2	± 58.38	± 56.4	± 56.26
Мужчины, n (%)	51 (10.3%)	73 (14.7%)	40 (8.09%)	11(2.2 %)	8 (1.6%)

Женщины, n (%)	96 (19.4%)	95 (19.2 %)	64 (13 %)	43 (8.7 %)	13 (2.6%)
Сатурация%	94.2	94.6	94.1	93.7	92.4
Лейкоциты, ×10⁹/л	7.21	7.44	7.72	9.17	17.04
Лимфоциты, ×10⁹/л	1.3	1.3	1.5	1.3	1.3
Нейтрофилы, ×10⁹/л	3.4	3,4	4.3	3.7	3.7
Эритроциты, ×10¹²/л	4.4	4.4	4.54	4.6	4.42
Гемоглобин, г/л	124	129	137	136	134.5
Тромбоциты, ×10⁹/л	227.3	238	250.6	183.6	264.6
СРБ, мг/л	82.4	67.7	122.63	52	81.6
Фибриноген, г/л	4.2	4.6	4.54	4.7	5.3
АСТ, ЕД/л	31	36	50	50	52
АЛТ, ЕД/л	21.4	25.7	40.2	42	46.9
Креатинин, мкмоль/л	102.2	93.8	107.4	92.8	110

Таблица 2. Клинические и лабораторные показатели пациентов при поступлении.

Кроме того, было обнаружено, что во всех группах пациентов с ожирением наблюдалось увеличение активности клеточных ферментов в сыворотке крови — типичных маркеров цитолиза различных клеток, в частности гепатоцитов (АСТ и АЛТ).

Согласно результатам исследования, поражение легких, связанное с COVID-19, наблюдалось у более 57% пациентов. Результаты показали, что у пациентов с более высоким индексом массы тела (ИМТ) было более значительное поражение легких при поступлении. У пациентов 1 группы с нормальной массой тела и у пациентов 2 группы с избыточной массой тела по группе отмечалось более чем у 30 % поражение легких, где у 84 % КТ-1 и 83.3% , у 13.3% и 14.6 % пациентов КТ-2, 2% и 2.08% - КТ-3. В группе пациентов с ожирением отмечалось поражение легких более у 40%. У пациентов с ожирением 1 степени у 51% -КТ-1, у 45% КТ-2, у 53% КТ-3, у 2 %, у пациентов с ожирением 2 степени у 66% -КТ-1, у 26.6% КТ-3, у 7 % КТ-4. У пациентов с ожирением 3 степени у 40% -КТ-1, у 30% КТ-2, у 10% КТ-3, у 20 % КТ-4.

Количество пациентов с избыточной массой тела и ожирением, поступивших в ОРИТ, в нашем исследовании составило 27.4 % и 36.3% соответственно. В группе пациентов с нормальной массой тела 24% пациентов были госпитализированы в ОРИТ.

Вывод.

Таким образом, ретроспективный анализ показал, что пациенты с избыточной массой тела и ожирением чаще всего были госпитализированы в связи с развитием COVID-19. Повышение градации ИМТ связано с выраженным системным воспалительным ответом (уронами СРБ, фибриногена), показателями лимфоцитов, лейкоцитов, АСТ и АЛТ и глубиной поражения легочной ткани. Отчетливым является

увеличение тяжести течения заболевания, лечения в ОРИТ в связи с увеличением ИМТ.

Список использованной литературы

1. Al-Salameh A, Lanoix JP, Bennis Y, Andrejak C, Brochot E, Deschasse G, Dupont H, Goeb V, Jaureguay M, Lion S, Maizel J, Moyet J, Vaysse B, Desailoud R, Ganry O, Schmit JL, La-lau JD. The association between body mass index class and coronavirus disease 2019 outcomes. *International Journal of Obesity* 2021 Mar;45(3):700-5.
2. Kompaniyets L, Goodman AB, Belay B, Freedman DS, Sucusky MS, Lange SJ, Gundlapalli AV, Boehmer TK, Blanck HM. Body mass index and risk for COVID-19-related hospitalization, intensive care unit admission, invasive mechanical ventilation, and death – United States, Mar-Dec 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 2021 Mar;70(10):355-61.
3. Kim J, Nam JH. Insight into the relationship between obesity-induced low-level chronic inflammation and COVID-19 infection. *International Journal of Obesity* 2020 Jul;44(7):1541-2
4. Министерство здравоохранения РУз. Временные рекомендации по ведению пациентов, инфицированных COVID-19. Версия 6 (31.07.2020). Tashkent., 2020.
5. Глыбочко П.В., Фомин В.В., Авдеев С.Н., и др. Клиническая характеристика 1007 больных тяжелой SARS-CoV-2 пневмонией, нуждавшихся в респираторной поддержке. *Клиническая фармакология и терапия* 2020;29(2):21-9.

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