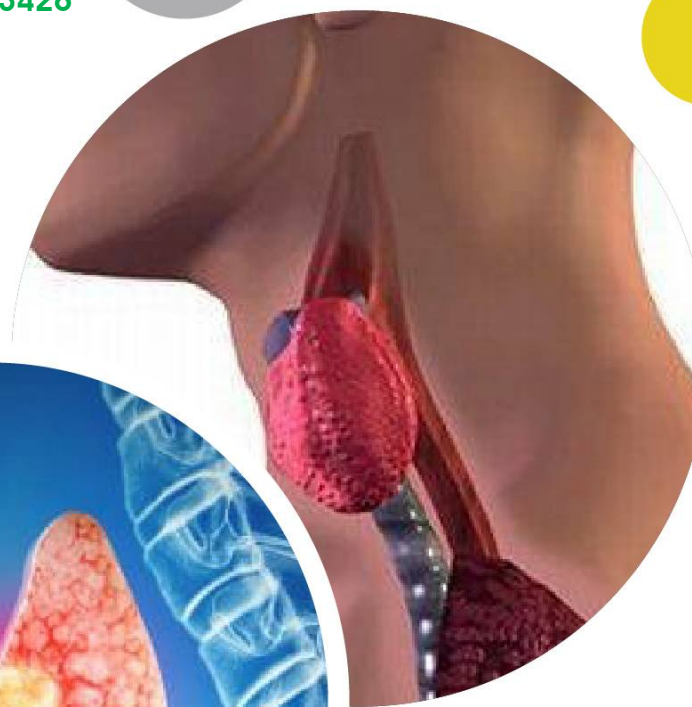




ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426



O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI
ЦЕНТРАЛЬНО- АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2
ISSUE 1

2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 2, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 2, ISSUE 1



Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
№1 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2022-1>

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:

Аллаярова Г. И.
к.б.н.

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.

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

С. Исмаилов - Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, заведующий кафедрой эндокринологии с детской эндокринологией; 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 Бартс 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.

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. Паньків - 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 и усовершенствования врачей, д.м.н.

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

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

1. Рахимова Г.Н., Ахроров К.У. МЕСТО ИНГИБИТОРОВ НГКТ-2 И АГОНИСТА РЕЦЕПТОРОВ ГПП-1 В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА.....	7
2. Хайдарова Ф.А., Фахрутдинова С.С., Муллажонова С.С. ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ COVID-19.....	17
3. Ходжаева Н.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОРЛИП В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ.....	24
4. Урманова Ю.М., Мавлонов У.Х., Алиева Д.А., Далимова Г.А., Сафарова Ш.М., Савчук Д.В., Холиков Ф.Ж. «КАШКАДАРЕ ВИЛОЯТИДА ГИПОГОНАДОТРОП ГИПОГОНАДИМЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН УСМИРЛАРДАГИ ГОРМОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ СКРИНИНГ МАЪЛУМОТЛАРИ».....	29
5. Урунбаева Д.А., Исмаилов С.И., Шамансурова З.М., Максдуова Н.Н. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТИРЕОИДНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	37
6. Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Алимова Н.У., Тураев Ф.Ф. ЙОДОДЕФИЦИТ И ПРОБЛЕМА ЙОДИРОВАНИЯ СОЛИ.....	44
7. Алиханова Н.М., Тахирова Ф.А., Назарова Н.С., Мусаханова Ч.Б., Айходжаева М.А., Аббосходжаева Л.С., Акрамова Г.Г., Шакирова М.М. РОЛЬ ВИТАМИН D ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....	49
8. Холова Д.Ш., Халимова З.Ю. ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ С НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА.....	54
9. Яхьяева Х.Ш. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ.....	59
10. Алимухамедова Г.А., Халимова З.Ю. К ВОПРОСУ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ.....	64
11. Рахимова Г.Н., Тураев Ф.Ф., Наримова Г.Д., Тилляшайхова И.М., Хайитова Ю.Ш. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ИДПП-4 И аГПП-1 С МЕТФОРМИНОМ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	76
12. Самиева Ш.Т. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСЛИПИДЕМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.....	83

13. Муратова Ш.Т., Алимов А.В. РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТА.....	84
14. Жабборова Г.М., Халимова З.Ю. «БИОХИМИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА 43 УМЕРШИХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КУШИНГА».....	86
15. Кдырбаева Ф.Р. ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	89
16. Заретдинов Д.А., Алимджонов Н.А., Нурмухамедов Д.Б. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПО ПОЛОВЫМ И ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ.....	91
17. Шагазатова Б.Х., Адилова Н.Ш. МОРБИД СЕМИЗЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА БАРИАТРИК ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТЛАРИДАН КЕЙИН ЛИПИД АЛМАШИНУВИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ БАХОЛАШ.....	93
18. Рахимова Г.Н., Тилляшайхова И.М. «ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ИДПП-4 И АГПП-1 С МЕТФОРМИНОМ У БОЛЬНЫХ С СД 2 ТИПА».....	95



УДК 616-056.52:615.241.24

Ходжаева Н.В.

Республиканский Специализированный Научно-Практический
Медицинский Центр эндокринологии**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОРЛИП
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7007055>**РЕЗЮМЕ**

Актуальность. На сегодняшний день избыточной массой тела и ожирением страдают более 1,6 миллиарда человек, около трети из них ожирением и их число неуклонно увеличивается. Ожирение считается новой «глобальной неинфекционной эпидемией», требующей длительной комплексной терапии. В связи с этим поиск различных подходов к терапии ожирения является актуальным. **Цель исследования:** изучить эффективность и переносимость препарата Орлип 120 мг у больных с ожирением различной степени. **Источником исследования** служили 34 пациента с ожирением в возрасте от 18 до 75 лет, с ИМТ > 30 кг/м². **Результаты:** на фоне терапии препаратом Орлип через 12 недель отмечалась положительная динамика со стороны массы тела. Среднее снижение МТ в исследуемой группе составило 6,4%. Измерение ОТ в итоге показало уменьшение показателей в среднем на 6,7%. Отношение параметров ОТ/ОБ составило 3,5%. Среднее изменение ИМТ по сравнению с исходным уровнем к концу лечения составило - 6,8 %. При этом наблюдалось достоверное снижение ДАД на 10,7%, уровня ОХС на 15,2% и ЛПНП на 20,4%. **Заключение:** полученные нами результаты показывают клиническую эффективность препарата Орлип, применение которого у пациентов с ожирением приводит к снижению массы тела и окружности талии, ДАД и некоторых показателей липидного спектра.

Ключевые слова: ожирение, лечение, препарат Орлип, гипокалорийная диета.

SUMMARY

Relevance. To date, more than 1.6 billion people suffer from overweight and obesity, about a third of them are obese and their number is steadily increasing. Obesity is considered a new "global non-communicable epidemic" that requires long-term complex therapy. In this regard, the search for different approaches to obesity therapy is relevant. **Purpose of the study:** to study the effectiveness and tolerability of Orlip 120 mg in patients with obesity of varying degrees. **The source of the study** was 34 obese patients aged 18 to 75 years, with BMI > 30 kg/m². **Results:** against the background of therapy with Orlip after 12 weeks there was positive dynamics on the part of body weight. The average decrease in MT in the study group was 6.4%. The measurement of OT eventually showed a decrease in indicators by an average of 6.7%. The ratio of H/O parameters was 3.5%. The average change in BMI compared to the initial level by the end of treatment was 6.8%. At the same time, there

was a significant decrease in DAP by 10.7%, the level of CHS by 15.2% and LDL by 20.4%. **Conclusion:** the results we have obtained show the clinical efficacy of Orlistat, the use of which in obese patients leads to a decrease in body weight and waist circumference, DAD and some indicators of the lipid spectrum.

Keywords: obesity, treatment, Orlistat, hypocaloric diet.

ХУЛОСА

Долзарблғи. Бугунги кунда 1,6 миллиарддан ортик одам ортикча вазн ва семиришдан азият чекиб келмоқда, уларнинг учдан бир қисми семиз ва уларнинг сони тобора кўпайиб бормоқда. Семиришлик узок муддатли комплекс терапияни талаб қиладиган янги "Глобал юқумли бўлмаган эпидемия" деб ҳисобланади. Шу муносабат билан семиришни даволашда турли хил ёндашувларни излаш долзарбдир. **Ишнинг мақсади:** турли даражадаги семизлик билан оғриган беморларда орлистат 120 мг препаратининг самарадорлиги ва толерантлигини ўрганиш. **Тадқиқот манбаи** 34 ёшдан 18 ёшгача бўлган 75 семиз беморлар бўлиб, БМИ > 30 кг/м². **Натижалар:** орлистат препарати билан терапия фонида 12 ҳафтадан сўнг тана вазнининг ижобий динамикаси қайд етилди. Ўқув гуруҳидаги МТ нинг ўртача пасайиши 6,4% ни ташкил етди. Натижада бел айланаси ўлчам кўрсаткичлари ўртача 6,7% га камайганлигини кўрсатди. Бел айланаси ва букса айланаси тахмини параметрларнинг нисбати 3,5% ни ташкил етди. Даволаш охирига БМИ асосий даражасига нисбатан ўртача ўзгариш 6,8% ни ташкил етди. Шу билан бирга, ДАД 10,7%, ОХС даражаси 15,2% ва ПЗЛП даражаси 20,4% га сезиларли пасайиш кузатилди. **Хулоса:** биз томондан олинган натижалар орлистат препаратининг клиник самарадорлигини кўрсатади, уни семизлиги бор беморларда қўллаш тана вазни ва бел айланаси, ДАД ва липид спектрининг баъзи кўрсаткичларининг пасайишига олиб келади. **Калит сўзлар:** семизлик, даволаш, Орлистат препарати, гипокалорияли диета.

Ожирение представляет собой всемирную проблему для здоровья взрослых, а также детей и подростков и значительно увеличивает риск развития метаболического синдрома, сахарного диабета 2 типа, гипертонии, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, что приводит к высокой смертности от всех причин [4; 5]. Кроме того, многочисленные когортные исследования показали связь между ожирением и повышенной заболеваемостью различными видами рака, включая рак толстой кишки, постменопаузальный рак молочной железы, рак эндометрия и аденокарциному пищевода [1; 8].

Клинические рекомендации по выявлению, оценке и лечению взрослых с избыточным весом и ожирением были разработаны группой экспертов Национального института здравоохранения (США). Согласно этим рекомендациям, основой лечения ожирения является диетотерапия, повышенная физическая активность и модификация поведения. Фармакологические препараты, одобренные для длительной терапии, могут быть дополнением к диете и физическим упражнениям для пациентов с индексом массы тела 30 кг/м² и более, а также для пациентов с ИМТ выше 27 кг/м², которые имеют сопутствующие факторы риска или заболевания, связанные с ожирением [3.]

Один из препаратов, одобренных Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) для долгосрочной терапии ожирения – это орлистат. Орлистат является сильнодействующим специфическим необратимым ингибитором липаз поджелудочной железы и желудка.

Он проявляет свою фармакологическую активность, образуя ковалентную связь с активным сериновым участком липаз желудка и поджелудочной железы в просвете желудочно-кишечного тракта.

Это действие предотвращает гидролиз этих ферментов пищевого жира (в форме триглицеридов) в абсорбируемые свободные жирные кислоты и моноглицерины. Ингибирование липазы, вызванное орлистатом, снижает системную абсорбцию пищевого жира, тем самым способствуя дефициту калорий. Препарат не ингибирует активность других ферментов поджелудочной железы, таких как фосфолипаза А₂, амилаза или трипсин.

Одним из препаратов для лечения ожирения является дженериковый препарат Орлип одна капсула которого содержит активное вещество орлистат 120 мг.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности и переносимости применения препарата Орлип в терапии ожирения.

Материалы и методы.

В исследование включены 34 пациента (5 мужчин и 29 женщин) с ожирением различной степени, обратившихся в консультативную поликлинику РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз. Средний возраст пациентов составил $40,2 \pm 15,3$ лет.

Критерии включения: возраст >18 лет <75 лет, ИМТ > 30 кг/м², отсутствие эффекта по снижению веса на диетотерапии.

Критерии исключения: возраст пациентов моложе 18 и старше 75 лет, беременность, лактация, наличие сопутствующих декомпенсированных заболеваний или острых состояний, способных существенно повлиять на результат исследования (в том числе хронический гепатит, печеночная недостаточность, сопутствующие инфекции, сепсис, инфаркт миокарда, инсульт), заболевания ЖКТ, синдром хронической мальабсорбции, участие в любом другом клиническом испытании в течение 2 месяцев, предшествующих включению в данное исследование, отсутствие информированного согласия пациента на участие в клиническом исследовании.

Больные получали препарат Орлип 120 мг (производство «GM PHARMA», Грузия) в режиме per os по 1 таблетке 3 раза в день после еды с соблюдением гипокалорийной диеты, содержащей менее чем 30% калорий, полученных из жиров.

Всем больным по показаниям назначались препараты, используемые для лечения метаболических нарушений (препараты, улучшающие чувствительность к инсулину, альфа-липоевая кислота, гепатопротекторы, статины, витамины и др.), а также средства, постоянно используемые для лечения сопутствующих заболеваний в соответствующих дозах. До включения в исследование все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Всем пациентам, включенным в исследование, проводился сбор анамнеза, изучались антропометрические показатели (измерение роста, массы тела (МТ), окружности талии (ОТ) и окружности бедер (ОБ)), клинико-лабораторные показатели (САД, ДАД, ЧСС, уровень глюкозы натощак, показатели липидного спектра). Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывали по формуле: $ИМТ = МТ (кг) / \text{рост} (м^2)$.

Полученные данные обрабатывали с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 (StatSoft, USA). Количественные показатели при нормальном распределении представлены в виде $M \pm SD$. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Анализ данных антропометрии показал, что исходно среднее значение массы тела составляло $96,1 \pm 14,0$ кг, объема талии - $105,3 \pm 11,1$ см, отношения ОТ/ОБ - $1,02 \pm 0,10$ и ИМТ - $36,7 \pm 4,7$ кг/м².

На фоне терапии препаратом Орлип у больных с ожирением отмечалось статистически значимое снижение массы тела на 6,4 кг (до $89,7 \pm 12,7$ кг; $p = 0,04$), ОТ на 6,7 см (до $98,6 \pm 10,9$ см; $p = 0,01$) и ИМТ на 6,8% (на $2,5$ кг/м² до $34,2 \pm 4,6$ кг/м²; $p = 0,03$) (Таблица 1.).

Таблица 1.

Изменение антропометрических показателей на фоне терапии препаратом Орлип.

Показатели	Исходно	через 12 недель	p
Масса тела, кг	$96,1 \pm 14,0$	$89,7 \pm 12,7$	0,04
Объем талии, см	$105,3 \pm 11,1$	$98,6 \pm 10,9$	0,01
Объем бедер, см	$103,0 \pm 8,8$	$100,1 \pm 8,7$	0,17
Отношение ОТ/ОБ	$1,02 \pm 0,10$	$0,99 \pm 0,10$	0,03
ИМТ, кг/м ²	$36,7 \pm 4,7$	$34,2 \pm 4,6$	0,03

Эффективность терапии препарата Орлип оценивали по снижению массы тела, так снижение от 5% до 10% исходного уровня отмечалось у 16(47,1%) больных, на 10% от исходного уровня у 4(11,8%) пациентов и меньше 5% - у 14(41,2%).

Согласно результатам рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ) в случаи применения орлистата доля участников, достигших 5 и 10% порога потери массы тела увеличивалась на 21 % (14 РКИ) и на 12 % (13 РКИ) соответственно по сравнению с плацебо [7]. Вероятность снижения массы тела на ≥ 5 % по сравнению пациентами, которые применяли только диетотерапию через 1 год лечения орлистатом значимо увеличивалась (ОШ 2,54; 95% ДИ 1,17–5,90), а спустя 2 года — ОШ 4,55 95% ДИ 1,99–10,4 [2].

Анализ показателей центральной гемодинамики показал, что исходные уровни САД ($137,5 \pm 24,7$ мм.рт.ст.), ДАД ($87,4 \pm 16,6$ мм.рт.ст.) и ЧСС ($84,6 \pm 13,7$ уд/мин) у пациентов с ожирением на фоне терапии препаратом Орлип снизились соответственно на 8,0%, 10,7% и 6,1% (Таблица 2.).

Таблица 2.

Показатели гемодинамики у больных с ожирением на фоне лечения препаратом Орлип

Показатели	Исходно	через 12 недель	p
САД мм.рт.ст.	$137,5 \pm 24,7$	$127,3 \pm 22,7$	0,08
ДАД мм.рт.ст.	$87,4 \pm 16,6$	$78,9 \pm 14,7$	0,03
ЧСС уд/мин	$84,6 \pm 13,7$	$79,7 \pm 13,9$	0,15

Исходно встречаемость САД ≥ 130 мм.рт.ст. и ДАД ≥ 80 мм.рт.ст. составила соответственно 58,8% и 44,1%. Через 12 недель терапии препаратом Орлип значимо снизилось число больных с уровнем САД ≥ 130 мм.рт.ст. (до 32,4% - ОШ 2,99; 95%ДИ 1,11-8,05; $p=0,03$) и не достоверно с ДАД ≥ 80 мм.рт.ст. (до 23,5% - ОШ 2,57; 95%ДИ 0,91-7,28; $p=0,07$).

У большинства больных ожирением отмечалась дислипидемия выраженная в повышенных уровнях ОХС ($5,3 \pm 1,6$ ммоль/л), ТГ ($3,2 \pm 1,9$ ммоль/л), ЛПНП ($3,6 \pm 1,5$ ммоль/л) и сниженного показателя ЛПВП ($1,1 \pm 0,3$ ммоль/л) (Таблица 3.).

Таблица 3.

Показатели липидного спектра у больных с ожирением на фоне лечения препаратом Орлип

Показатели	Исходно	через 12 недель	p
ОХС, ммоль/л	$5,3 \pm 1,6$	$4,6 \pm 1,1$	0,04
ТГ, ммоль/л	$3,2 \pm 1,9$	$2,7 \pm 1,3$	0,21
ЛПНП, ммоль/л	$3,6 \pm 1,5$	$2,9 \pm 1,1$	0,04
ЛПВП, ммоль/л	$1,1 \pm 0,3$	$1,2 \pm 0,2$	0,06
ИА	$3,7 \pm 1,3$	$3,1 \pm 1,0$	0,04

На фоне терапии препаратом Орлип статистически значимо снизились уровни ОХС (на 15,2%) и ЛПНП (на 20,4%), также отмечалось значимое снижение индекса атерогенности на 19,4%. Недостоверно, но снизился и уровень ТГ (на 17,0%), повысился показатель ЛПВП (на 9,8%).

Исходно уровень ОХС $\geq 5,2$ ммоль/л (55,9%), ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л (58,8%), ЛПНП $\geq 3,5$ ммоль/л (50,0%) и ЛПВП $< 1,03$ ммоль/л (41,2%).

Через 12 недель лечения препаратом Орлип снизились встречаемость ОХС $\geq 5,2$ ммоль/л (до 32,4% - ОШ 3,04; 95%ДИ 1,12-8,27; $p=0,03$), ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л (до 47,1% - ОШ 1,61; 95%ДИ 0,62-4,19; $p=0,33$), ЛПНП $\geq 3,5$ ммоль/л (до 23,5% - ОШ 3,25; 95%ДИ 1,15-9,19; $p=0,02$) и ЛПВП $< 1,03$ ммоль/л (до 29,4% - ОШ 1,68; 95%ДИ 0,62-4,59; $p=0,31$).

Douketis J. et al. [2] при лечении орлистатом отмечено значительно более выраженное снижение уровней ЛПНП (на 0,11–0,38 ммоль/л), чем при использовании только диетотерапии, но в большинстве исследований не обнаружено статистически значимого влияния терапии орлистатом на уровень ЛПВП и триглицеридов. Mannucci E. et al. [5] обнаружили, что орлистат способствовал снижению уровня липидов у пациентов с избыточной массой тела и ожирением, независимо от величины снижения их массы тела.

Аллергических реакций на фоне лечения не отмечено. Нежелательных реакций на фоне приёма препарата Орлип у большинства больных отмечено не было. 1 больной выбыл из исследования, так как появились нежелательные явления в виде диареи и метеоризма средней степени тяжести, потребовавшей отмены препарата.

Таким образом, препарат Орлип 120 мг в сочетании с низкокалорийной диетой приводит к значимой потере массы тела, улучшая показатели липидного обмена и нормализуя показатели гемодинамики, что в свою очередь снижает факторы риска развития ССЗ и СД 2 типа, существенно улучшая качество и прогноз жизни.

Литература

1. Calle E., Rodriguez C., Walker-Thurmond K., Thun M. Over-weight, Obesity, and Mortality from Cancer in a Prospectively Studied Cohort of U.S. Adults. *N Engl J Med.* 2003; 348: 1625–1638.
2. Douketis J., Macie C., Thabane L., Williamson D. Systematic review of long-term weight loss studies in obese adults: clinical significance and applicability to clinical practice. *Int. J. Obes.* 2005; 29: 1153-1167.
3. Heck A., Yanovski J., Calis K. Orlistat, a new lipase inhibitor for the management of obesity. *Pharmacotherapy.* 2000; 20(3): 270-279.
4. Malnick S. The medical complications of obesity. *QJM.* 2006; 99: 565–579.
5. Mannucci E., Dicembrini I., Rotella F., Rotella C. Orlistat and sibutramine beyond weight loss. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.* 2008; 18: 342-348.
6. Munafò A., Frara S., Perico N. et al. In search of an ideal drug for safer treatment of obesity: The false promise of pseudoephedrine. *Rev Endocr Metab Disord.* 2021; 22(4): 1013-1025.
7. Rucker D., Padwal R., Li S. et al. Long-term pharmacotherapy for obesity and overweight: updated meta-analysis. *Br. Med. J.* 2007; 335: 1194-1199.
8. Wang Y., McPherson K., Marsh T. et al. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *The Lancet.* 2011; 378: 815–825.

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 2, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2, ISSUE 1

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 Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000