



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616 056.527:616.153.915-089.844

ВОЗМОЖНОСТИ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Б.Х.Шагазатова <https://orcid.org/0009-0000-9238-0546>

Н.Ш.Адилова <https://orcid.org/0009-0000-2723-2686>

Н.Х.Юлдашева <https://orcid.org/0009-0008-7378-0112>

Ш.Ф.Вафоев <https://orcid.org/0009-0008-9571-3033>

Б.Н.Убайдуллаева <https://orcid.org/0000-0003-0749-4368>

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, Email: info@tma.uz

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 Email: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Сердечно сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности в мире, а ожирение является общепризнанным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Раннее выявление и лечение сердечно-сосудистых заболеваний имеет решающее значение для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Особенно у пациентов, страдающих ожирением, с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанными с ожирением, такими как артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия и сахарный диабет (СД). Существенное и устойчивое снижение массы тела после бариатрической хирургии связано со значительным снижением сердечно-сосудистых факторов риска.

Ключевые слова: рукавная гастрэктомия, мини гастрощунтирование желудка, масса тела, метаболические показатели

POSSIBILITIES OF BARIATRIC SURGERY IN THE TREATMENT OF DYSLIPIDEMIA IN OBESITY PATIENTS

B.Kh.Shagzatova, N.Sh.Adilova, N.Kh.Yuldasheva, Sh.F.Vafoev, B.N.Ubaydullaeva

Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2, phone: +99878 1507825, Email: info@tma.uz

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 Email: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

Cardiovascular disease is the world's leading cause of death, and obesity is a recognized risk factor for cardiovascular disease. Early detection and treatment of cardiovascular disease is critical to reducing the risk of cardiovascular disease. Especially in obese patients with obesity-related cardiovascular risk factors such as hypertension (AH), dyslipidemia and diabetes mellitus (DM). Significant and sustained weight loss after bariatric surgery is associated with a significant reduction in cardiovascular risk factors.

Key words: sleeve gastrectomy, minigastric bypass, body weight, metabolic parameters

SEMIZLIK BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DISLIPIDEMIYANI DAVOLASHDA BARIATRIK JARROHLIKNI IMKONIYATLARI

B.Kh.Shagzatova, N.Sh.Adilova, N.Kh.Yuldasheva, Sh.F.Vafoev, B.N.Ubaydullaeva

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2, Tel: +998781507825 E-mail: info@tma.uz

✓ **Rezyume**

Yurak qon-tomir kasalliklari dunyoda o'limning asosiy sabablaridan biridir va semizlik yurak-qon tomir kasalliklari uchun keng tarqalgan xavf omilidir. Yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlash va davolash yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytirish uchun juda muhimdir. Ayniqsa, semizlik bilan bog'liq yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillari bo'lgan bemorlarda, masalan, arterial gipertenziya (AG), dislipidemiya va qandli diabet (QD). Bariatrik jarrohlardan so'ng tana vaznining sezilarli va barqaror pasayishi yurak-qon tomir xavf omillarining sezilarli darajada pasayishi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: sleeve gastrektomiya, minigastrik bypass, tana vazni, metabolik ko'rsatkichlar.

Актуальность

Одной из самых больших проблем современной медицины является лечение расстройств пищевого поведения и нарушений обмена веществ, в частности ожирения, а также профилактика их осложнений. В 2016 г. избыточную массу тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м²) имели 39% взрослого населения (39% мужчин и 40% женщин) нашей планеты, 13% страдали ожирением (11% мужчин и 15% женщин) (ИМТ ≥ 30 кг/ м²). Несмотря на предпринимаемые действия, как среди детей, так и среди взрослых средняя масса тела прогрессивно увеличивается [2,5,6].

Однако самой большой проблемой, связанной с ожирением, является не избыток самой жировой ткани, а метаболические нарушения и осложнения, возникающие в результате заболевания, в том числе повышенный риск преждевременной смерти [7]. Метаболический синдром (МС) особенно связан с избыточным весом. Хотя МС может присутствовать даже у людей с высоким нормальным ИМТ (ИМТ в диапазоне 23-25 кг/м²), особенно у лиц с низкой физической активностью или нездоровым питанием [8,9], наибольшая вероятность возникновения метаболического синдрома и других осложнений связано с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²). К ним относятся диабет 2-го типа, гипертония, сердечно-сосудистые заболевания (с повышенным риском инфаркта миокарда и инсульта), обструктивное апноэ во сне, нарушения липидного обмена, остеоартрит и некоторые виды рака (эндометрия, молочной железы, яичников, предстательной железы, пищевода, печени, желчного пузыря, почек) [5,6].

Существующие консервативные методы лечения, включающие изменение образа жизни, физическую активность, ограничительные диеты и психотерапию, малоэффективны, в результате чего массу тела удается снизить лишь до 10% от желаемой. Поддержание массы тела является гораздо более сложной задачей и снижает эффективность этих методов терапии [10].

Принимая во внимание вышеизложенное, на современном уровне медицинских знаний бариатрическая хирургия наиболее эффективным методом лечения ожирения является, которая в настоящее время считается методом выбора у пациентов, отвечающих критериям приемлемости для операции [3]. Основными показаниями к операции у взрослых являются ИМТ ≥ 40 кг/м² или ИМТ ≥ 35 кг/м² при одновременном возникновении хотя бы одного заболевания, обусловленного ожирением.

Цель исследования: Оценка возможностей бариатрической хирургии в лечении дислипидемии у больных с ожирением

Материал и метод исследования

В исследовании приняли участие 163 пациента, чей ИМТ превышал 40 или 35 кг/м² как минимум с одним осложнением ожирения, которые перенесли рукавную гастрэктомию (РГ) либо минигастрощунтирование желудка.

До и после операции у больных определяли уровень общего холестерина, холестерина ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов и глюкозы. Кроме того, при контрольных визитах через: 1, 3, 6, 12, 24 месяца и более чем через 24 месяца оценивали содержание липидов и глюкозы.

С третьих суток и до 2-х недель после операции больные получали жидкую диету с добавлением жидкости в суммарном количестве 1500 мл в сутки. Далее ограничение калорийности устанавливали на уровне 1200-1500 ккал в сутки. Затем его постепенно приспособивали к индивидуальным потребностям каждого пациента. Диета дополнялась добавками витаминов и микроэлементов, особенно В1, В6, D3 и железа. Прием этих добавок

рекомендовался в зависимости от результатов лабораторных анализов для достижения лабораторной нормы и клинической сбалансированности.

Результат и обсуждение

Среди обследованных было 136 (83%) женщин и 27 (17%) мужчин. 75 (46%) женщин и 14 (9%) мужчин были в возрасте до 40 лет, соответственно 61 (37%) и 13 (8%) – 40 лет и старше. 44 (27%) участника не имели сопутствующих заболеваний. Среди 119 (73%) пациентов, у которых имелись сопутствующие заболевания, наиболее распространенными были артериальная гипертензия (40%), сахарный диабет (40%), синдром обструктивного апноэ сна (8%) и ишемическая болезнь сердца (5%).

У пациентов, перенесших бариатрическую операцию, отмечалось достоверное снижение избыточной массы тела по отношению к величине до лечения ($p < 0,001$). Итоговое среднее значение снижения массы тела (через 24 мес.) составило 30,3 кг. В течение года после операции уровень глюкозы имел устойчивую тенденцию к снижению ($p = 0,003$) (табл.). Средняя концентрация глюкозы до процедуры составляла 6,13 ммоль/л, через год после процедуры – 4,99 ммоль/л. Число пациентов с нормальной гликемией натощак увеличилось с 40% до операции до 67% через год после нее.

Таблица 1

Средние значения биохимических показателей (ммоль/л) до и в разные сроки после процедуры, $X \pm SD$

Биохимический показатель	До операции	Время после операции, мес.				p
		1-й	6-й	12-й	>12	
Глюкоза	6,08±2,6	5,7±0,4	5,0±0,8	4,9±1,0	4,8±0,4	0,003
Триглицериды	1,77±0,89	1,55±0,6	1,42±0,4	1,26±0,5	1,27±0,5	0,043
Общий холестерин	5,1±1,2	4,9±0,9	4,3±2,1	4,8±0,9	4,9±1,1	0,180
ЛПНП	3,4±1,1	3,1±1,0	3,5±0,84	2,9±0,5	3,4±0,9	0,261
ЛПВП	1,0±0,1	1,0±0,3	1,0±0,2	1,1±0,2	1,6±0,6	0,084

Примечание. X – среднее арифметическое; SD – стандартное отклонение.

Ожирение как заболевание связано со значительным увеличением смертности и многими угрозами для здоровья, включая диабет 2-го типа, артериальную гипертензию, дислипидемию, ишемическую болезнь сердца, рак и костно-суставные нарушения. Чем выше ИМТ, тем выше риск заболевания и смертности [1]. Рандомизированные исследования показали, что снижение массы тела за счет изменения образа жизни или фармакологического лечения снижает заболеваемость благодаря уменьшению риска сердечно-сосудистых заболеваний, хотя его эффективность ниже, чем оперативного лечения. Для лиц, которые не могут снизить массу тела с помощью поведенческой терапии и фармакологического лечения, следует рассматривать возможность хирургического лечения. После бариатрического лечения наблюдается устойчивое снижение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [11]. Однако даже в этом случае необходима соответствующая поведенческая терапия с адекватными диетическими рекомендациями и физической активностью, адаптированной к способностям пациента [4].

Результаты собственных исследований подтверждают благоприятные метаболические сдвиги, происходящие в ходе бариатрической терапии, значительное улучшение показателей гликемии и триглицеридов, тенденцию к нормализации уровня холестерина ЛПВП. Через 12 месяцев после операции у участников наблюдения были достигнуты более низкие концентрации глюкозы (4,8 ммоль/л), снижался уровень общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов (соответственно до 4,9, 3,4 и 1,27 ммоль/л). В то же время более высокие показатели ЛПВП (1,6 ммоль/л) были достигнуты позже, более чем через 12 месяцев после операции.

Пациентов с ожирением следует лечить сугубо индивидуально в плане выбора методики. Оценка их общего состояния здоровья, состояния сердечно-сосудистой системы, дыхания, выделительной системы (функции почек) и неврологического статуса являются ключевыми элементами при принятии решения о лечении. От таких методов лечения следует отказаться, если риск осложнений превышает пользу хирургического лечения, а риск чрезмерных побочных эффектов выше пользы фармакологического лечения. Однако для подавляющего большинства пациентов с морбидным ожирением хирургическое лечение после безуспешного

консервативного лечения уже имеет документально подтвержденное значение. В большинстве случаев снижение массы тела связано с улучшением качества жизни (улучшение подвижности, разрешение ночного апноэ).

Заключение

1. У пациентов после бариатрической операции наблюдалось достоверное снижение избыточной массы ($p < 0,001$) тела, что было связано со значительным улучшением гликемии и уровня триглицеридов. Наибольшая потеря массы тела отмечалась более чем через 24 месяца после процедуры.
2. Полученные результаты подтверждают эффективность бариатрической хирургии в снижении избыточной массы тела и улучшении метаболических показателей у больных с экстремальным ожирением. Необходимы дальнейшие длительные наблюдения для выявления наиболее эффективных и безопасных методов бариатрического лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Coughlin J.W., Brantley P.J., Champagne C.M. et al. Effect of continued intervention on weight: five-year results from the weight loss maintenance study // *Obesity*. – 2016;3(24):1046-1053.
2. Kabala M.M., Vilchinsky Yu. Obesity and postural stability in women after mastectomy // *Honey. Stud.* – 2019;35(4):48-54.
3. Kozel D., Matykevich Yu., Klyusek Yu. et al. Surveillance of the near-surgery over the horimi at the end of the day // *Stud. Honey*. – 2011;32(24):4-35.
4. Kraschnewski J.L., Boan J., Esposito J. et al. Long-term maintenance of weight loss in the USA // *Int. J. Obes.* – 2010;3(34):1644-1654..
5. Krekora-Wollny K., Suliga E. Changes in body weight with weight loss treatment – a two-year prospective study // *Honey. Stud.* – 2017;33(8):290-294.
6. *Lancet Diabetes Endocrinol.* – 2015;3(3):243-253. :
7. Nutrition, physical activity and obesity of the World Health Organization. – WHO, 2019).
8. Obesity and overweight of the World Health Organization. – WHO, 2019.
9. Rebak D., Suliga E., Glushek S. Metabolic syndrome and professional fitness // *Honey. Stud.* – 2016;3(4):286294.
10. Suliga E, Coziel D, Chesla E et al. Coffee consumption and the occurrence and severity of metabolic syndrome: a cross-sectional study // *Int. J. Food Sci. Nutr.* – 2017;3(68):507-513.
11. Suliga E., Kozel D., Glushek S. Prevalence of metabolic syndrome in normal weight individuals // *Ann. Agr. Environ. Honey.* – 2016;23(4):631-635.

Поступила 20.10.2024