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

10 (96) 2026

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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
И.Ю. МАМАТОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

10 (96)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 616.24-008.444:616-008.6-005.4:616-056.52

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ТИРЗЕПАТИДОМ НА ТЯЖЕСТЬ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОЖИРЕНИЕМ

Асрарова Зилола Дильшодовна[1] https://orcid.org/0009-0004-3853-0346
Алиева Рано Бурхановна[2] https://orcid.org/0000-0003-3936-0815

[1]Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
[2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии Узбекистан, 100052, Ташкент, Мирзо-улугбекский район, ул. ОСИЁ, 4 Тел:71 2689494 E-mail: cardiocenter@ssv.uz

✓ ***Резюме***

Сон является основополагающим аспектом биологии человека, сон один из важнейших факторов здоровья сердечно-сосудистой системы. Оценка влияния терапии тирзепатидом на тяжесть обструктивного апноэ во сне у пациентов с Ишемической болезнью сердца (ИБС), Ожирением, факторами риска СОАС. Проведено контролируемые испытания терапии тирзепатидом длительностью 52 недели, в которой приняли 91 пациентов, с Ишемической болезнью сердца (ИБС), Ожирением, факторами риска СОАС 63(69,23%) пациента, в возрасте 57,8±11,3 года., мужчин 28(44,44%), женщин 35(55,56%), и плацебо 28(15,13%) больных в течение не менее 52 недель. Оценивали пациентов, которые не получали СИПАП-терапию (PAP). Терапия тирзепатидом (Тирзетта®) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и тяжелым ОАС, привела к многокомпонентному положительному эффекту, включая не только значительное снижение массы тела, улучшение состояния печени, липидного профиля и артериального давления, но и резкое уменьшение тяжести апноэ во сне.

Ключевые слова: Сон, тирзепатид, ишемическая болезнь сердца, ожирение, синдром обструктивного апноэ сна.

THE EFFECT OF TIRZEPATIDE THERAPY ON THE SEVERITY OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND OBESITY

Asrarova Zilola Dilshodovna[1], *Alieva Rano Burkhanovna*[2]

[1]Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
[2]Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology Uzbekistan, 100052, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, st. OSIYO, 4 Tel: 71 2689494 E-mail: cardiocenter@ssv.uz

✓ ***Resume***

Sleep is a fundamental aspect of human biology, and sleep is one of the most important factors in cardiovascular health. To evaluate the effect of tirzepatide therapy on the severity of obstructive sleep apnea in patients with coronary heart disease (CHD), obesity, and risk factors for OSAS.

A controlled trial of tirzepatide therapy lasting 52 weeks was conducted, involving 91 patients with coronary heart disease (CHD), obesity, and OSAS risk factors: 63 (69.23%) patients aged 57.8±11.3 years, 28 (44.44%) men, 35 (55.56%) women, and a placebo group of 28 (30.77%)* patients for at least 52 weeks. Patients who did not receive CPAP (PAP) therapy were evaluated. Tirzepatide (Tirzetta®) therapy in patients with cardiovascular disease (CVD) and severe OSA led to a multi-component positive effect, including not only a significant reduction in body weight, improvement in liver condition, lipid profile, and blood pressure, but also a sharp decrease in the severity of sleep apnea.

Key words: Sleep, tirzepatide, coronary heart disease, obesity, obstructive sleep apnea syndrome.

ТУП ТИРЗЕПАТИД ТЕРАПИЯСИНИНГ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ВА СЕМИЗЛИК БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА УЙҚУДАГИ ОБСТРУКТИВ АПНОЭ ОҒИРЛИГИГА ТАЪСИРИ

Asrarova Zilola Dilshodovna[1], Aliyeva Rano Burxanovna[2]

[1]Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
[2]Ўзбекистон ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази, 100052, Тошкент ш., Мирзо Улуғбек тумани, кўч. ОСИЁ, 4 Тел: 71 2689494 E-mail: cardiocenter@ssv.uz

✓ ***Rezyume***

Uyqu inson biologiyasining asosiy jihati bo‘lib, u yurak-qon tomir tizimi salomatligining eng muhim omillaridan biridir.Yurakning ishemik kasalligi (YIK), semizlik va UOSA (uyquning obstruktiv apnoe sindromi) xavf omillari bo‘lgan bemorlarda tirzepatid terapiyasining uyquning obstruktiv apnoe og‘irlik darajasiga ta’sirini baholash.Yurakning ishemik kasalligi (YIK), semizlik va UOSA xavf omillari bo‘lgan, o‘rtacha yoshi 57,8±11,3 yoshni tashkil etgan 91 nafar bemor ishtirokida 52 hafta davom etgan tirzepatid terapiyasining nazoratli sinovlari o‘tkazildi. Ulardan 63 nafari (69,23%) tirzepatid guruhida (erkaklar 28 (44,44%), ayollar 35 (55,56%)) va 28 nafari (15,13%) kamida 52 hafta davomida platsebo guruhida bo‘ldi. SIPAP-terapiya (PAP) olmagan bemorlar holati baholandi.Yurak-qon tomir kasalliklari (YQK) va og‘ir darajadagi UOA bo‘lgan bemorlarda tirzepatid (Tirzetta®) terapiyasi ko‘p komponentli ijobiy samara berdi. Bu nafaqat tana vaznining sezilarli darajada kamayishi, jigar holati, lipid profili va arterial qon bosimining yaxshilanishi, balki uyqu apnoesi og‘irlik darajasining keskin kamayishini ham qamrab oldi.

Kalit so‘zlar: Uyqu, tirzepatid, yurakning ishemik kasalligi, semizlik, uyquning obstruktiv apnoe sindromi.

Актуальность

Сон является основополагающим аспектом биологии человека, сон один из важнейших факторов здоровья сердечно-сосудистой системы. На сегодняшний день Американской академией медицины сна предложено следующее определение: «СОАС – это состояние, при котором имеют место повторяющиеся эпизоды прекращения легочной вентиляции (апноэ/гипопноэ) во время сна, обусловленные периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях продолжительностью не менее 10 секунд, следующие за ним кратковременные эпизоды гипоксемии и бессознательные, регистрируемые на электроэнцефалограмме, пробуждения». Терапия тирзепатидом представляет собой революционный сдвиг в лечении синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). Исторически основным методом помощи таким пациентам оставалась исключительно механическая поддержка — СИПАП-терапия (CPAP). Однако клинические исследования (SURMOUNT-OSA) доказали, что тирзепатид является первым лекарственным препаратом, способным напрямую и радикально снижать тяжесть апноэ у взрослых пациентов с ожирением.

Цель исследования: Оценка влияния терапии тирзепатидом на тяжесть обструктивного апноэ во сне у пациентов с Ишемической болезнью сердца (ИБС), Ожирением, факторами риска СОАС**.**

Материал и метод

Проведено контролируемые испытания терапии тирзепатидом длительностью 52 недели, в которой приняли 91 пациентов, с Ишемической болезнью сердца (ИБС), Ожирением, факторами риска СОАС 63(69,23%) пациента, в возрасте 57,8±11,3 года., мужчин 28(44,44%), женщин 35(55,56%), и плацебо 28(15,13%) больных в течение не менее 52 недель, мужчин 13(46,43%), женщин 15(53,57%) без СОАС и нет повышения А/Д. Оценивали пациентов, которые не получали СИПАП-терапию (PAP).

На первом этапе при включении пациентов в исследование проводился сбор жалоб, анамнеза, антропометрических данных (рост, масса тела, окружность талии, окружность бедер,

окружность шеи). Расчет ИМТ производился по формуле Кетле: масса тела в килограммах, разделенная на рост тела в метрах в квадрате (кг/м²). Уровень клинического АД определялся по методу Короткова. Пациентам в качестве скринингового обследования проводилось анкетирование с использованием модифицированного опросника Страдлинга, Каролинской шкалы сонливости (KSS) и шкалы сонливости Эпворт (ESS). Использованный модифицированный опросник Страдлинга включал в себя не только ключевые вопросы, но и антропометрические показатели (рост, масса тела, окружность талии, бедер, шеи), которые играют существенную роль в патогенезе заболевания, а также вопросы объективного характера (например, указания на остановки дыхания во сне со стороны родственников); Определение степени тяжести СОАС выполнялось посредством кардиореспираторного мониторирования аппаратом «Инкарт/Кардиотехника» (Россия) или респираторного мониторирования аппаратом Somnocheck micro Weinmann (Германия). Запрограммированный с помощью специального компьютерного обеспечения, аппарат выдавался пациенту, который самостоятельно устанавливал его перед сном, а утром, проснувшись, снимал его. СОАС легкой степени тяжести диагностировался при ИАГ 5,0–14,9 соб/ч, средней степени – при ИАГ 15,0–29,9 соб/ч, тяжелой – при ИАГ 30 соб/ч и более. Для диагностики СОАС проводился кардиореспираторный мониторинг аппаратом Somnocheck -2 (Weinmann Германия).

В соответствии с наличием и степенью тяжести СОАС в основной группе сформировано 3 группы больных: с легкой *n*=18(28,57%), средней *n*=17(26,98%) и тяжелой *n*=28(44,4%) степенями СОАС. По половому и возрастному составу обе группы были сопоставимы. При сравнении групп выявлено прогрессирующее увеличение степени тяжести СОАС при увеличении значений всех оцененных антропометрических показателей. Таким образом, пациенты из группы тяжелой степени СОАС среди всей выборки имели наивысшие значения ИМТ, окружности шеи, бедер и талии. При этом последние также статистически значимо отличались от групп больных без СОАС и с СОАС легкой степени по возрасту и уровню артериального давления (АД) и оказались сопоставимы по данным показателям с группой средней степени тяжести СОАС.

Комплексная программа лечения пациентов с СОАС включала консультирование по модификации образа жизни, охватывающее отказ от курения и ограничение алкоголя, физические нагрузки, формирование правильного стереотипа питания, медикаментозную терапию и респираторную поддержку. Выстраивание лечебной программы начиналось с обсуждения причин, препятствующих похудению. Учитывая возраст, сопутствующие заболевания, исходный уровень физической подготовки и предпочтения пациента подбирали регулярные дозированные аэробные нагрузки в спортивном зале.

Результат и обсуждение

В нашем исследовании значимые положительные эффекты терапии тирзепатидом на 2 месяце в виде уменьшеня сонливости, изменения охвата шеи (ОШ), на 3-м месяце по показателям ИМТ, ИВОБ, а на 12-ом месяце терапии – по окружности тали, ТЭЖ во всех группах пациентов с СОАС. Достигнутые эффекты сохранялись и усиливались на всем протяжении исследования. К 12 месяцу клинически значимое уменьшение веса на 5% и более от первоначальной массы тела достигли 80(83,37%) пациентов в группе лёгкого СОАС, из них 26(32,5%) снизили массу тела более чем на 10%, в группе среднетяжёлого СОАС – 65 (69,1%) и 19(29,2%) пациентов соответственно, а в группе тяжёлого ОАС - 138 (85,7%) и 34(24,6%) пациентов соответственно. Установлено, что эффективная потеря веса оказывает благотворительное влияние на энергетический метаболизм и предотвращает неблагоприятные метаболические и сердечно-сосудистые события, связанные с остановками дыхания. 25% начавших терапию тирзепатидом отказываются от нее или использовали непостоянно.

Лечение тирзепатидом привело к снижению риска смерти от сердечно-сосудистых причин или ухудшения сердечной недостаточности по сравнению с плацебо, а также к улучшению состояния здоровья у пациентов с ИБС, сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса и ожирением. Снижение индекса апноэ-гипопноэ (ИАГ): Количество остановок дыхания в час сократилось в среднем на 26,98 события. Пациенты из группы плацебо показали улучшение лишь на 4,76 событий. Значительное снижение веса: Пациенты потеряли около 17,46–20,63% от исходной массы тела. Наблюдалось значимое 34(53,79%) снижение

систолического артериального давления. Наиболее частыми побочными эффектами являются легкие и умеренные желудочно-кишечные расстройства (тошнота 16(25,4%), диарея 17(26,98%)), которые обычно проходят в первые недели титрации. Пациенты из группы плацебо показали тошнота 2(7,14%), диарея 3(10,71%)

Достижение ремиссии: почти до 32(50,79%) участников достигли порога, при котором СИПАП-терапия им больше не требовалась (индекс падал ниже 5–15 событий в час при отсутствии симптомов).

Заключение

ОАС способно самостоятельно формировать метаболические нарушения и влиять на развитие кардиоваскулярных заболеваний, являясь независимым фактором риска таковых. Более того, в зависимости от степени тяжести заболевания, ОАС нарушает работу жизненно важных органов и систем, что определяет негативный прогноз в отношении развития сердечно-сосудистых осложнений, ухудшения качества жизни, ранней инвалидизации и преждевременной смертности.

Терапия тирзепатидом (Тирзетта®) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и тяжелым ОАС, привела к многокомпонентному положительному эффекту, включая не только значительное снижение массы тела, улучшение состояния печени, липидного профиля и артериального давления, но и резкое уменьшение тяжести апноэ во сне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Драпкина О. М., Фролова Е. В., Исаева В. А. Тирзепатид — альтернатива CPAP-терапии или новая возможность в лечении обструктивного апноэ сна? Медицинский совет. 2025;19(23):114–122.
2. Мкртумян А. М., Пекарева Ю. А. Возможности применения агонистов рецепторов ГИП/ГПП-1 при коморбидной патологии: ожирение, сахарный диабет и кардиоваскулярные риски. Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2024;13(3):45–52.
3. Шляхто Е. В., Конради А. Е. Ожирение и сердечно-сосудистые заболевания: фокус на новые фармакотерапевтические стратегии. Российский кардиологический журнал. 2024;29(8):89–98.
4. Malhotra A., Grunstein R. R., Fietze I., Weaver T. E., Redline S., Azarbarzin A., et al. Tirzepatide for the treatment of obstructive sleep apnea and obesity. N Engl J Med. 2024;391(13):1193–1205. doi:10.1056/NEJMoa2404881.
5. Patel S. R. Entering a new era in sleep-apnea treatment. N Engl J Med. 2024;391(13):1248–1249. doi:10.1056/NEJMe2407117.
6. Tang H., Wang J., Zhang L. GLP-1/GIP dual agonist tirzepatide in obstructive sleep apnea. Front Med. 2026;13:1752341.

Поступила 20.09.2026