

SEMIRIB KETISHNI DAVOLASH STRATEGIYALARI

Nabiyeva Dilnoza Azamatovna

Navoiy viloyati Qiziltepa tumani tibbiyot birlashmasi kardiolog.

Nabiyeva Baxora Shoimovna.

Navoiy viloyati Qiziltepa tuman tibbiyot birlashmasi kardiolog

Annotatsiya. *Semirib ketish-bu tanadagi ortiqcha yog'larning to'planishi deb ta'riflangan va jiddiy kasalliklar, nogironlik va o'lim xavfining oshishi bilan bog'liq bo'lgan kasallik. Davolash usullari tana massasi indeksi, bel atrofi va bemorning sog'lig'iga salbiy ta'siri yoki kelajakda duch kelish xavfi yuqori bo'lganligi asosida aniqlanadi. Endokrinologlar hozirgi semirish epidemiyasining asosiy oqibatlaridan biri — 2 - toifa diabetni davolash uchun noyob imkoniyatlarga ega bo'lishsa-da, biz uning asosiy sabablaridan biri-semirishni samarali davolashga tayyor bo'lishimiz kerak. 2-toifa diabet va semirish bir-biri bilan chambarchas bog'liq. Har bir kasallikni davolash boshqasiga ta'sir qiladi. Shu sabablarga ko'ra endokrinologlar semirish va diabetni davolash bo'yicha mutaxassis bo'lishi kerak. Ular semirishni davolashda erishilgan yutuqlarga, shu jumladan turmush tarzi, farmatsevtika va jarrohlik strategiyalariga rioya qilishlari kerak. Ushbu strategiyalar bugungi kunda semiz bemorlarimiz uchun umumiy davolanishni yaxshilash uchun imkoniyatlar ochadi va kelgusi o'n yil ichida yaxshilanishda va kengayishda davom etadi.*

Kalit so'zlar: *semirib ketish, 2-toifa diabet, davolash.*

Semirib ketish bugungi kunda turli mamlakatlar duch keladigan surunkali kasalliklar uchun eng jiddiy tahdidlardan biridir. Bu bizning bemorlarimiz va mamlakatimiz salomatligi va iqtisodiyotiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Eng so'nggi ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, kattalar erkaklarning 35,5 foizi va kattalar ayollarning 35,8 foizi semirib ketgan [1]. Bundan tashqari, Voyaga etgan ayollarning 63,7% yoki deyarli uchdan ikki qismi va katta yoshli erkaklarning 73,9% yoki deyarli to'rttdan uch qismi ortiqcha vaznli yoki semirib ketgan deb tasniflanadi, ya'ni sog'lom vaznli odamlar ozchilikka aylangan [2]. Ushbu tashvishli statistik ma'lumotlar endokrinologlar uchun kamida ikkita sababga ko'ra juda dolzarbdir: ortiqcha vazn va semirishning yuqori tarqalishi natijasida kelgusi yillarda bizning amaliyotimizda 2-toifa diabet bilan og'rigan bemorlar soni ortib bormoqda; ko'pgina bemorlarimiz sog'lig'ini yaxshilash va semirish bilan bog'liq boshqa kasalliklarning oldini olish uchun ortiqcha vaznni boshqarishda yordamimizga muhtoj. Hozirgi vaqtda semirib ketgan bemorlarning atigi uchdan bir qismi o'z shifokorlaridan semirish tashxisi yoki vazn bilan bog'liq davolash tavsiyalarini olishlari haqida xabar berilgan [3].

Klinik amaliyotda ortiqcha vazn va semirish tana massasi indeksi (BMI) bilan tashxis qilinadi, bu bemorning vazni va bo'yiga nisbati. Bu surrogat belgisi va tananing semirishining bevosita ko'rsatkichi emas. BMI populyatsiyaga asoslangan tana yog'i foizi

bilan juda bog'liq [4]. BMI oshgani sayin, semirishning yuqori darajasi bilan bog'liq sog'liq uchun xavflar (diabet, koronar arteriya kasalligi, degenerativ qo'shma kasalliklar va saratonning ayrim turlari) ham ortadi. Havoning siljishi, bioelektrik impedans, ikki energiyali rentgen absorptimetriyasi va teri burmalari uchun kaliper kabi tana yog'ini o'lchashning aniqroq usullari cheklovlarga ega yoki hozirda an'anaviy klinik amaliyotda foydalanish uchun amaliy emas.

Qorin bo'shlig'i yog'ining ko'payishi periferik yoki teri osti yog ' to'planishidan ko'ra ko'proq kasallanish bilan bog'liqligini hisobga olib, xavfni aniqroq baholashni ta'minlash uchun o'lchoviga bel atrofi qo'shilishi mumkin.

Semirib ketishni davolashning barcha usullari ma'lum darajada xavf tug'diradi, ularning maqsadi ma'lum bir odam uchun davolanishning potentsial xavfi va foydasini muvozanatlashdir. Semirib ketish boshqa kasalliklardan farq qilmaydi; eng agressiv yuqori xavfli muolajalar ortiqcha vazn tufayli eng katta tibbiy xavfga ega bo'lgan bemorlar uchun mo'ljallangan. Ular, shuningdek, vazn yo'qotishdan eng ko'p foyda ko'radigan bemorlarni ifodalaydi. Biz ushbu yuqori xavfli shaxslarga yuqori xavfli profilga ega bo'lgan (masalan, tibbiy yoki jarrohlik) semirishni yanada agressiv davolashni buyurishga tayyor ekanligimiz mantiqan.

Semirib ketishni davolashning har qanday asosi salbiy energiya balansini yaratish uchun energiya sarfini kamaytirish (ovqatlanish/ovqatlanish) va/yoki energiya sarfini ko'paytirish (jismoniy faollik/jismoniy mashqlar). Kaloriya iste'molini kamaytirishga erishiladigan davolash usuli yoki strategiyasi dietadan dietaga farq qiladi va dietaning haqiqiy tuzilishi yoki turining ko'plab variantlariga olib keladi. Masalan, ba'zi dietalarda kaloriyalarni hisoblash, qismlarni cheklash yoki tayyor oziq-ovqat o'rnini bosuvchi vositalardan foydalanishga alohida e'tibor beriladi, boshqalari esa ma'lum turdagi oziq-ovqatlarni kamaytiradi yoki cheklaydi yoki ba'zi makroelementlarni kamaytiradi yoki dietadan chiqarib tashlaydi. Ushbu strategiyalarning barchasi oxir-oqibat kaloriya iste'molini kamaytirishga olib keladi.

Tadqiqotchilar doimo vazn yo'qotish uchun dietaning optimal tarkibini izlaydilar. Shifokorlar ham, bemorlar ham bilishni xohlashadi: vazn yo'qotish uchun eng yaxshi parhez nima? Ushbu savolni hisobga olgan holda, kam yog'li, o'rtacha yog'li, kam uglevodli, past glisemik indeksli, yuqori proteinli dietalar va o'rta er dengizi dietasi klinik nazorat sharoitida ham, Real sharoitda ham qisqa va uzoq muddatda keng o'rganilgan. Umuman olganda, bu dietalarning barchasi vazn yo'qotish bo'yicha taqqoslanadigan natijalarni berdi. Yaqinda TA. Wadden va boshqalar. [6] ratsionni turli xil makronutrient tarkibi bilan taqqoslaydigan randomizatsiyalangan nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarni yorituvchi keng qamrovli sharhni taqdim etdi. Ushbu sharhda ushbu sohada juda ko'p klinik tadqiqotlar o'tkazilganiga qaramay, hech qanday parhez aniq g'olib bo'lmadi. Ushbu ekvivalent parhez natijalari klinik tadqiqotchilarni dietaning kaloriya cheklovining ta'siri ushbu dietada iste'mol qilingan kaloriyalarning makronutrient tarkibidan ustun ekanligini ta'kidlashga undadi. Ushbu kontseptsiya, ehtimol FM tomonidan eng yaxshi tasvirlangan va qo'llab-

quvvatlangan. Saks va boshq. New England Journal of Medicine maqolasida [7]. Ushbu yirik, yaxshi ishlab chiqilgan tadqiqot yog ' tarkibidagi kaloriyalarning past yoki yuqori qismini (20 ga nisbatan 40%) ta'minlaydigan parhezlarni oqsillardan past yoki yuqori kaloriya ulushi (15 ga nisbatan 25%) bilan taqqosladi. Ushbu chatishtirish natijasida oziq-ovqat guruhlari va uglevodlarning 4 darajasi (65, 55, 45 va 35%) bo'yicha tarqatish uchun 4 xil makronutrient parhez kombinatsiyasi olingan. Tadqiqotning barcha 811 ishtirokchilari makronutrientlar (kuniga 750 kkal/tanqislik) va bir xil intensiv turmush tarzidan qat'i nazar, kunlik kaloriya tanqisligi bo'yicha bir xil ko'rsatmalarga ega bo'lishdi. Xuddi shu tarzda, boshqa ko'plab kichik tadqiqotlarda ko'rsatilgandek, 2 yil davomida dietaning 4 guruhi o'rtasida vaznda sezilarli farqlar aniqlanmadi, bu vazn yo'qotish dietasining makronutrient tarkibi doimiy kaloriya tanqisligi bilan vazn yo'qotishiga ta'sir qilmaydi degan tushunchani qo'llab-quvvatlaydi.

So'nggi o'n yil ichida parhezga rioya qilish bemorning haqiqiy ovqatlanish turiga qaraganda vazn yo'qotish muvaffaqiyatining ancha yaxshi ko'rsatkichi ekanligi isbotlangan. Siz nima yeyayotganingiz emas, balki uni qancha vaqt eyishingiz muhim ko'rinadi. Har qanday parhez har qanday odam uchun ishlashi mumkin, agar ular ko'pchilik dietalar tomonidan taqdim etilgan kaloriya miqdorini kamaytirishga muvaffaqiyatli rioya qila olsalar. Biroq, har qanday parhezga rioya qilish muddati nisbatan qisqa. 3-6 oydan keyin ko'pchilik dietalarga rioya qilish kamayishi ko'rsatilgan. Kelajakda bemorga 3-6 oy davomida eng yaxshi rioya qilishi mumkin bo'lgan parhez turini yoki strategiyasini to'g'ri tanlash qobiliyati vazn yo'qotish bo'yicha dastlabki natijalarimizni sezilarli darajada yaxshilaydi. Yaqinda bir nechta mualliflar insulinning ko'payishi va vaznning yaxshilanishi o'rtasidagi bog'liqlik haqida xabar berishgan glisemik yuki past dietada vazn yo'qotish juda kam sonli yirik tadqiqotlar vazn yo'qotish muvaffaqiyatining bashoratchilarini topishga muvaffaq bo'ldi va hozirda hech kim bu muammoni hal qilish uchun takrorlanadigan strategiyani ishlab chiqa olmadi [8].

P. Sumitran va boshqalarning tadqiqotlari. [9], 2011 yilda nashr etilgan, dietaga rioya qilish bemorlarda doimiy muammolarni keltirib chiqaradigan sabablarning hech bo'lmaganda bir qismini aniqlagan bo'lishi mumkin. Ushbu tadqiqotda 50 bemor juda past kaloriyali dietadan foydalangan holda 10 haftalik vazn yo'qotish dasturiga kiritilgan. Tana vaznini gomeostatik tartibga solishda ishtirok etadigan bir nechta periferik gormonlarning aylanma darajasi dastlab (vazn yo'qotishdan oldin), 10 haftalik parhez oxirida va 62 haftadan keyin o'lchandi. Tadqiqotchilar shuni aniqladilarki, biz odatda vazn yo'qotishda kuzatadigan ko'plab kompensatsion gormonal o'zgarishlar (masalan, leptin darajasining pasayishi, Grelin darajasining oshishi, xoletsistokinin darajasining pasayishi) barqaror bo'lib, hatto 62 haftalik belgida ham barqaror bo'lib qoldi. Ushbu kompensatsion o'zgarishlar vaznni tiklashga yordam beradigan yo'nalishlarda sodir bo'ladi. Ehtimol, bu nima uchun dietadagi o'zgarishlarni uzoq muddatda saqlab qolish juda qiyinligini va nima uchun har qanday parhezga rioya qilish vaqt o'tishi bilan susayishini tushuntiradi. Ushbu natijalar kompensatsion fiziologik o'zgarishlar oxir-oqibat bemorning tana vaznini

kamaytirish uchun zarur bo'lgan kaloriya miqdorini kamaytirish xatti-harakatlarini inhibe qilish imkoniyatini qo'llab-quvvatlaydi. Bu, shuningdek, vazni tiklash kuchli fiziologik asosga ega va shunchaki noto'g'ri ovqatlanish odatlarini ixtiyoriy ravishda yangilash natijasi emas degan gipotezani qo'llab-quvvatlaydi. Bu endokrinologlar semirib ketgan bemorlarni davolashda tushunishlari kerak bo'lgan muhim tushunchadir, chunki u nima uchun inson fiziologiyasini yoki gormonlar darajasini o'zgartiradigan dorilar vazn yo'qotishni uzoq muddatli davolashda ko'rsatilishi va foydali bo'lishi mumkinligini tasdiqlaydi.

Jismoniy faollik semirishni davolashning asosiy qismidir. Jismoniy faollik vazni keskin kamaytirish uchun parhez kabi samarali emasligi bir necha bor isbotlangan bo'lsa-da, bu vazni tiklashning oldini olishning eng muhim omillaridan biri ekanligini isbotladi. Jismoniy faollik, shuningdek, vazn yo'qotish paytida yog ' sifatida yo'qolgan vazn miqdorini oshirishi mumkin; ammo, barcha tadqiqotlar buni tasdiqlamadi. Garchi parhez dastlab vazn yo'qotish uchun juda muhim bo'lsa-da, odatdagi 3 oydan 6 oygacha bo'lgan davrda parhezga rioya qilish susayadi, vaqt o'tishi bilan jismoniy faollik muhim ahamiyat kasb etadi.

So'nggi o'n yil ichida tadqiqotchilar vazn yo'qotish uchun emas, balki yo'qolgan vaznning tiklanishini oldini olish uchun bemorlarimizga qancha jismoniy faollikni buyurishimiz kerakligini aniqlash uchun ko'p vaqt sarfladilar. Bemorlarga vazn yo'qotishni qo'llab-quvvatlash uchun ko'p miqdorda jismoniy faollik kerak. Biroq, ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ko'pchilik bemorlar uchun haftaning ko'p kunlarida o'rtacha intensivlikdagi 60 daqiqalik jismoniy faollik (masalan, tez yurish) vazni tiklashning oldini olish yoki yumshatish uchun zarur bo'lgan miqdordir. Yaqinda randomizatsiyalangan tadqiqotlar va kuzatuv ma'lumotlarini qayta ko'rib chiqish, J.R.R.E. Donnelly va boshqalar. [10] 2009 yilda ushbu jismoniy faoliyat tavsiyasi ta'kidlandi va tasdiqlandi. Jismoniy faollikning bu yuqori darajasi, shuningdek, vazni nazorat qilish milliy reestrtdagi shaxslarning o'z-o'zidan hisobotlari va ob'ektiv ko'rsatkichlari, kamida 1 yil davomida kamida 13,6 kg vazn yo'qotishga muvaffaq bo'lgan shaxslar guruhi va yaqinda o'tkazilgan istiqbolli tahlil bilan qo'llab-quvvatlanadi.hamshiralarning sog'lig'ini o'rganish 2010 yilda nashr etilgan [11]. Bir qarashda, bemor bu maqsadni engib bo'lmaydigandek tuyulishi mumkin, ammo vaqt o'tishi bilan u asta-sekin o'sib, kun davomida kichik hujumlarda to'planib qolsa, bunga erishish mumkin. Jismoniy faollikning yuqori darajasi nima uchun vazn yo'qotishni ko'p marta qo'llab-quvvatlashini aniqlaydigan mexanizmlar to'liq tushunilmagan bo'lsa-da, 2012 yilda o'tkazilgan klinik tadqiqotlar ushbu davolash strategiyasi bemorlarimizda vazn yo'qotishni saqlab qolishning eng yaxshi bashoratchilaridan biri ekanligini aniq ko'rsatishda davom etmoqda. Og'irlikni tiklashning oldini olish uchun yuqori darajadagi jismoniy faollik talablariga rioya qilish vazifasi, shuningdek, shifokorlar o'z bemorlarini vazn muammosini zudlik bilan hal qilishga undashlari kerakligini anglatadi, chunki harakatlar qancha kechiktirilsa va bemor qanchalik og'irlashsa, uni yo'qotish ham, bu yo'qotishni saqlab qolish ham shunchalik qiyin bo'ladi.

SEMIRIB KETISHNI TIBBIY DAVOLASH

Semirib ketishni davolashda eng ta'sirli yutuqlarga dori terapiyasi sohasida erishildi. Semirib ketish uchun dori terapiyasi BMI kamida 30 kg/m² yoki kamida 27 kg/m² bo'lgan kattalar uchun parhez va jismoniy mashqlar uchun qo'shimcha sifatida ko'rsatiladi, agar u semirish bilan bog'liq qo'shma patologiya bilan birga bo'lsa. AQSh oziq-ovqat va farmatsevtika idorasi (FDA) yaqinda semirishni davolash uchun 2 ta yangi dori-darmonlarni tasdiqladi (1-jadval). Tez orada ular semirishni uzoq muddatli davolash uchun ko'rsatilgan dorilar sifatida oshqozon va oshqozon osti bezi lipaz inhibitori bo'lgan orlistatga qo'shilishadi. Zararli nojo'ya ta'sirlar dastlab FDA tomonidan tasdiqlangan semirishga qarshi dori-darmonlarni bekor qilishga (fenfluramin, deksfenfluramin, fenilpropilamin) yoki ixtiyoriy ravishda qaytarib olishga (sibutramin) olib keldi. AQShda bir nechta yangi dorilar (rimonabant, taranabant, yuqori dozali topiramet) bo'yicha klinik tadqiqotlar qabul qilinishi mumkin bo'lmagan xavf (nojo'ya ta'sirlar) tufayli to'xtatildi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Flegal K.M., Carroll M.D., Kit B.K., Ogden C.L. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010 // JAMA. - 2012. - Vol. 307. - P. 491-497.
2. Wyatt H.R. Update on treatment strategies for obesity // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2013. - Vol. 98 (4). - P. 1299-1306.
3. Bleich S.N., Bennett W.L., Guduzone K.A., Cooper L.A. Impact of physician BMI on obesity care and beliefs // Obesity. — 2012. - Vol. 20. - P. 999-1005.
4. Meeuwssen S., Horgan G.W., Elia M. The relationship between BMI and percent body fat, measured by bioelectrical impedance, in a large adult sample is curvilinear and influenced by age and sex // Clin. Nutr. — 2010. — Vol. 29. — P. 560-566.
5. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults — the evidence report. National Institutes of Health // Obes. Res. — 1998. — Vol. 6 (Suppl. 2). - P. 51-209.
6. Wadden T.A., Webb V.L., Moran C.H., Bailer B.A. Lifestyle modification for obesity: new developments in diet, physical activity, and behavior therapy // Circulation. — 2012. — Vol. 125. — P. 1157-1170.
7. Sacks F.M., Bray G.A., Carey V.J. et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates // N. Engl. J. Med. — 2009. — Vol. 360. — P. 859-873.
8. Ebbeling C.B., Swain J.F., Feldman H.A. et al. Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance // JAMA. - 2012. - Vol. 307. - P. 2627-2634.
9. Sumithran P., Prendergast L.A., Delbridge E. et al. Longterm persistence of hormonal adaptations to weight loss // N. Engl. J. Med. - 2011. - Vol. 365. - P. 1597-1604.

10. Donnelly J.E., Blair S.N., Jakicic J.M. et al. American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults // Med. Sci. Sports Exerc. - 2009. - Vol. 41. -P. 459-471.

11. Mekary R.A., Feskanich D., Hu F.B. et al. Physical activity in relation to long-term weight maintenance after intentional weight loss in premenopausal women // Obesity (Silver Spring). -2010. - Vol. 18. - P. 167-174.

9. Uktamovna, M. M. (2023). Enhancing Vocabulary Acquisition in B2 Level Students through Diverse Exercise Modalities and Reading Activities. Genius Repository, 26, 73-74.

10. Mamadjanova, M. (2023, December). SEMANTIC CLASSIFICATION OF EPITHETS IN THE ENGLISH LANGUAGE. In Fergana state university conference (pp. 88-88).

11. Uktamovna, M. M. (2023). Syntactic-Structural Classification of Epithet in the English Language". American Journal of Science on Integration and Human Development (2993-2750), 1(10), 60-62.

12. Uktamovna, M. M., & Oybekovna, Z. F. (2023). UNRAVELING THE CONNOTATIVE AND DENOTATIVE MEANINGS OF WORDS. Научный Фокус, 1(8), 640-642.

13. Mamadjanova, M. U., & qizi Xomidova, M. S. (2023). GRAMMAR TRANSLATION METHOD: EXPLORING ADVANTAGES AND DISAVANTAGES. Educational Research in Universal Sciences, 2(17), 309-311.

14. Mamadjanova, M. U., & qizi Malikova, G. X. (2023). HOW ENGLISH BECOME GLOBAL LANGUAGE: HISTORICAL OVERVIEW. Educational Research in Universal Sciences, 2(17), 888-892.

15. Uktamovna, M. M. (2023, October). EPITET TARIXI VA NAZARIYASIGA BIR NAZAR. In International Scientific and Current Research Conferences (pp. 127-132).