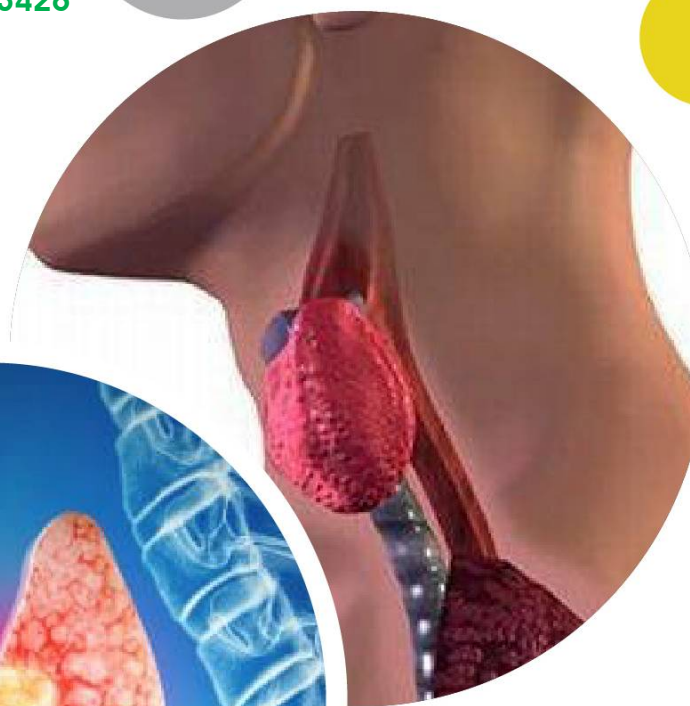




ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426



O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО- АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 3

ISSUE 1

2023

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

3 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 3, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 3, ISSUE 1

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2023

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
№1 (2023) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2023-1>

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:

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.

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 “AAA”, 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. 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

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

ПАМЯТИ ИСМАИЛОВА САИДИГАНИХОДЖИ ИБРАГИМОВИЧА.....	6
1. Бакоева Н.М., Хайдарова Ф.А. ВЛИЯНИЕ KISS1 И BDNF НА РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ COVID-19.....	7
2. Шагазатова Б.Х., Кудратова Н.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ.....	14
3. Ju Seunghwan, Ismailov S.I., Shamansurova Z.M., Abdurakhmanov H.A, Xodjayeva F.S. PARATHYROID GLANDS: ANATOMO-PHYSIOLOGICAL ASPECTS AND HORMONES ACTION.....	25
4. Шагазатова Б.Х., Адилова Н.Ш. ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА ПОСЛЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ И БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ.....	38
5. Рахимова Г.Н., Парпиева Н.Н., Хусанов А.М., Тилляшайхова И.М., Нурматов А.Х. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	46
6. Айназарова З.А., Тахирова Ф.А., Туребекова З.М., Есемуратова З.Е., Бекмурзаева Э.Б., Алиханова Н.М., Уббиев Ж.Н., Бердыкулова Д.М., Акрамова Г.Г. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН В 2022 ГОДУ.....	54
7. Султанова Ш.Т., Алимов А.В., Фроянченко Г.А., Урманова Ю.М., Алиева Д.А. «ГОРМОНАЛЬНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И СПЕКТР МИКРОДЕЛЕЦИЙ У ХРОМОСОМЫ, ВКЛЮЧАЯ ФАКТОР АЗОСПЕРМИИ (AZF) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ».....	62
8. Наримова Г.Ж., Кулимова Г.А. «РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРУПП В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПРЕДИАБЕТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА».....	72
9. Хайдарова Ф.А., Инагамова Д.Т. «ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ».....	79
10. Урманова Ю.М., Миртухтаева М.Б., Ходжаева Ф.С. «ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНВАЗИИ И МАРКЕРОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МАКРО И ГИГАНТСКИМИ НЕАКТИВНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГИПОФИЗА».....	89



Наримова Г.Ж.,
Кулимова Г.А.

Республиканский Специализированный
Научно-Практический Медицинский Центр
Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова
Хорезмский Областной эндокринологический диспансер

«РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРУПП В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПРЕДИАБЕТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА»

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7920371>

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа (СД 2) и его осложнения могут привести к инвалидности и преждевременной смерти больных, стать причиной огромных затрат для систем здравоохранения и, таким образом, представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения для большинства стран мира.

Цель. Изучить результаты анкетирования групп в Хорезмской области в определении факторов риска в развитии предиабета и сахарного диабета 2 типа.

Материал и методы. Для описательного анализа на базе Хорезмского эндокринологического диспансера в 2020 г были включены 2327 участников без диагностированного диабета. Методом осмотра был выполнен скрининг предиабета и СД 2 типа. Фактический риск диабета определялся по Немецкой шкале риска диабета (GDRS), которая оценивает 5-летнюю вероятность развития диабета 2 типа

Результаты. По данным анкетирования, среди 2327 участников реальный риск развития диабета в течение следующих 5 лет был низким у 59,5%, средним у 16,1%, умеренно повышенным у 10,4% и высоким у 14,1%.

Заключение. 1. Текущие данные отражают относительно низкое восприятие риска диабета среди взрослого населения Хорезмского региона в целом, даже если фактический риск диабета, измеренный с помощью многофакторной оценки риска, высок. 2. Доказана необходимость дальнейшего повышения осведомленности и контроля убеждений о риске диабета среди населения.

Ключевые слова: предиабет, сахарный диабет 2 типа, факторы риска

Narimova G.J.,
Kulimova G.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical
Center of Endocrinology of the named by Acad. Yo.Kh. Turakulova
Khorezm Regional Endocrinological Dispensary

"THE RESULTS OF THE SURVEY OF GROUPS IN THE KHOREZM REGION IN THE DETERMINATION OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PRE -IBET AND TYPE 2 DIABETES"

ANNOTATION

Relevance. Diabetes mellitus type 2 (DM 2) and its complications can lead to disability and premature death of patients, cause huge costs for healthcare systems and, thus, are a serious problem of public health care for most countries of the world.

Goal. To study the results of the survey of groups in the Khorezm region in the determination of risk factors in the development of pre -diabetes and DM 2.

Material and methods. 2327 participants without diagnosed diabetes were included on the basis of the Khorezm endocrinological dispensary on the basis of the Khorezm Endocrinological Dispensary. The examination method was performed by the screening of pre -the -diabetes and DM 2. The actual risk of diabetes was determined by the German risk scale of diabetes (GDRS), which evaluates the 5-year probability of DM 2.

Results. According to the survey, among 2327 participants, the real risk of diabetes for the next 5 years was low in 59.5%, average in 16.1%, moderately increased in 10.4% and high in 14.1%.

Conclusion. 1. Current data reflect a relatively low perception of the risk of diabetes among the adult population of the Khorezm region as a whole, even if the actual risk of DM 2, measured using a multifactorial risk assessment, is high. 2. The need to further increase the awareness and control of beliefs about the risk of diabetes among the population is proven.

Keywords: prediabetes, type 2 diabetes mellitus, risk factors.

Narimova G.J.,

Kulimova G.A.

Akad. Y.H. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan
endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.
Xorazm viloyati Endokrinologiya Dispanseri

"XORAZM VILOYATIDAGI GURUHLARNI O'RGANISH NATIJALARI ORQALI QANDLI DIABET 2 TUR BOSHLANISHIDA XAVF OMILLARINI ANIQLASH"

ANNOTATSYA

Dolzarbli. 2-tur qandli diabet (QD 2) va bemorlarning nogironligi va erta o'lishiga olib kelishi mumkin, sog'liqni saqlash tizimlari uchun katta xarajatlarni keltirib chiqaradi va shu bilan dunyoning ko'p mamlakatlariga sog'liqni saqlashning katta muammosi keltirib chiqaradi.

Maqsad. Xorazm viloyatidagi guruhlarini o'rganish natijalariga asoslanib, QD 2 ning xavf omillarini aniqlash.

Material va uslublar. Xorazm endokrinologik dispanseri asosida 2327 nafar ishtirokchi kiritilgan. Qandli diabetning haqiqiy xavfi, diabetning (GDRlar) tomonidan 1 yillik diabetning 5 yillik ehtimoligini baholaydigan diabet xavf shkalasi bilan belgilandi

Natijalar. So'rov natijalariga ko'ra, 2327 ishtirokchi orasida kundalik diabetning keyingi 5 yil davomida real xavfi 59,5%, o'rtacha 16,4% va yuqori darajada o'sdi.

Xulosa. 1. Hozirgi ma'lumotlar ko'pchilikning kattalardagi xavflarni baholashdan foydalangan holda, diabetning katta yoshdagi kattalar aholisi orasida diabet xavfini past his qiladi, hatto diabetning katta qismini xavfni baholash xavfi yuqori. 2. Aholi orasida diabet xavfi to'g'risidagi e'tiqodlarni yanada oshirish va nazorat qilish zarurati isbotlangan.

Kalit so'zlar: prediabet, 2-tur qandli diabet, xavf omillari

Введение. Сахарный диабет 2 типа (СД 2) и его осложнения могут привести к инвалидности и преждевременной смерти больных, стать причиной огромных затрат для систем здравоохранения и, таким образом, представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения для большинства стран мира [23; 10], В дополнение к

высокому бремени диагностированного СД 2 типа в большинстве стран имеется значительное число людей с невыявленным диабетом, наряду с большим числом людей с предиабетом, которые подвергаются высокому риску развития СД 2 типа в будущем [11; 20]. В США, например, по крайней мере у каждого пятого взрослого диабет не диагностирован, а около трети взрослого населения имеет преддиабет [4].

В настоящее время для преодоления растущего бремени диабета и его предшественников краеугольным камнем считается внедрение подходов первичной профилактики, направленных на контроль факторов риска посредством изменения поведения и окружающей среды [12; 21]. Действительно, в нескольких рандомизированных клинических испытаниях удалось снизить прогрессирование предиабета в СД 2 типа за счет изменения образа жизни [8]. Однако для того, чтобы меры первичной профилактики были эффективными в реальных условиях, люди, особенно лица с высоким уровнем риска, должны знать о своем риске развития заболевания [13; 19].

В некоторых предыдущих исследованиях предполагалось, что более высокий фактический риск, определяемый измеренным гликемическим статусом или многофакторными оценками риска, связан с несколько более высоким предполагаемым риском [14; 1; 2; 7; 22; 6; 9]. Однако, среди лиц с высоким фактическим риском диабета недооценка риска представляется очевидной [14; 1; 2; 7; 22; 3; 17]. Поэтому для разработки эффективных стратегий информирования о рисках важно распознавать факторы, которые могут объяснить это несоответствие. До сих пор только несколько исследований рассматривали этот вопрос и постоянно обнаруживали, что среди рассмотренных социально-демографических факторов и факторов риска СД 2 типа более низкий возраст и семейный анамнез диабета были связаны с более высоким восприятием риска у лиц с высоким фактическим риском [3]. Тем не менее, эти исследования были ограничены взрослыми людьми среднего или пожилого возраста, проживающими в географически небольших районах, и не включали такие факторы, как информирование врача о риске или связанные с диабетом убеждения о контроле, которые потенциально также могут быть связаны с предполагаемым риском.

На этом фоне целью исследования было, во-первых, оценить воспринимаемый риск диабета по сравнению с фактическим риском диабета в репрезентативной выборке взрослого населения в целом, а во-вторых, выяснить, влияют ли социально-демографические факторы и факторы риска диабета, а также медицинские и психологические факторы способствуют ли объяснению восприятия риска диабета в подгруппе взрослых с высоким фактическим риском диабета.

Цель. Изучить результаты анкетирования групп в Хорезмской области в определении факторов риска в развитии предиабета и сахарного диабета 2 типа.

Материал и методы. Для описательного анализа на базе Хорезмского эндокринологического диспансера в 2020 г были включены 2327 участников без диагностированного диабета. Методом осмотра был выполнен скрининг предиабета и СД 2 типа.

Фактический риск диабета определялся по Немецкой шкале риска диабета (GDRS), которая оценивает 5-летнюю вероятность развития диабета 2 типа [22]. Была применена обновленная и утвержденная упрощенная версия GDRS, в которой возраст, окружность талии, рост, физическая активность, курение, артериальная гипертензия в анамнезе, семейный анамнез диабета, потребление красного мяса, потребление цельнозерновых продуктов и потребление кофе являются компонентами категориальной оценки [23; 24].

На основе ранее опубликованного алгоритма каждому компоненту GDRS были присвоены баллы для расчета фактического риска диабета [23]. Для текущего анализа фактический риск диабета был разделен на категории <2% («низкий риск»), от 2% до <5% («все еще низкий риск»), от 5% до <10% («повышенный риск») и ≥10% («высокий») в соответствии с используемой в настоящее время классификацией для информирования о рисках результатов испытаний GDRS [26].

Полученные данные обрабатывали с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и STATISTICA 6. Вычислялись средняя арифметическая (М), стандартное отклонение среднеарифметической или ошибка средней арифметической из всех n повторностей (m). Достоверность различий в уровне между группами оценивалась по величине доверительного интервала и критерия Стьюдента (p). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В таблице 1 приведена клинико-демографическая характеристика опрошенных пациентов.

Таблица 1

Связь между предполагаемым риском диабета и потенциальными компонентами среди лиц с повышенным или высоким риском диабета по данным исследования в Хорезмской области (n= 2327).

Показатели	ОШ (95% ДИ) для каждой переменной	ОШ (95% ДИ) для полностью скорректированной модели
Социально-демографические факторы:		
возраст	0.91 (от 0.88 до 0.94) *	0.92 (от 0.88 до 0.96) *
пол	1.2 (от 0.62 до 2.03)	0.66 (от 0.22 до 1.98)
уровень образования		
высокий	1	1
средний	0.92 (от 0.54 до 1.59)	0.60 (от 0.27 до 1.34)
низкий	0.79 (от 0.43 до 1.45)	0.87 (от 0.41 до 1.85)
Факторы риска диабета		
ИМТ, кг/м ²	1.13 (от 1.07 до 1.19) *	1.00 (от 0.82 до 1.20) *
ОТ, см	1.05 (от 1.03 до 1.08) *	1.02 (от 0.94 до 1.11) *
Физическая активность (от более 5 часов до менее 5 час в неделю)	0.63 (от 0.35 до 1.11)	0.79 (от 0.36 до 1.72)
Курение:		
никогда	1	1
раньше	1.13 (от 0.61 до 2.13)	0.85 (от 0.43 до 1.69)
сейчас	1.75 (от 0.76 до 4.00)	0.69 (от 0.25 до 1.89)
Диагностика АГ	0.97 (0.46 до 2.06)	0.80 (от 0.37 до 1.73)
Семейный анамнез диабета	2.57 (от 1.41 до 4.68) *	2.10 (от 1.06 до 4.16) *
Последнее измерение уровня глюкозы		
За последние 12 мес.	1	1
>1 года назад	0.87 (от 0.39 до 1.92)	1.30 (от 0.51 до 3.27)
Никогда	1.49 (от 0.39 до 5.65)	2.39 (от 0.53 до 10.24)
Когда-либо получал информацию от врача о повышенном риске СД 2	6.43 (от 3.12 до 14.2) *	3.27 (от 1.51 до 7.07) *

Примечание: ИМТ – индекс массы тела, ОТ – объем талии, АГ-артериальная гипертензия

Таким образом, среди 2327 участников реальный риск развития диабета в течение следующих 5 лет был низким у 59,5%, средним у 16,1%, умеренно повышенным у 10,4% и

высоким у 14,1%. Как и ожидалось в соответствии с определением, основанным на баллах, лица с более высоким фактическим риском диабета были старше, с большей вероятностью были бывшими курильщиками, имели более высокий индекс массы тела (ИМТ) и чаще имели диагноз артериальной гипертензии, семейный анамнез сахарный диабет и низкая физическая активность. Кроме того, они чаще были мужчинами и реже имели высокий образовательный уровень.

Таблица 2

Социально-демографические и факторы риска диабета среди лиц с высоким, средним и низким риском диабета по данным исследования в Хорезмской области (n= 2327).

Категории фактического риска диабета						
Социально-демографические факторы	Общий	Низкий риск (<2%)	Средний риск (от 2 до 5%)	Умеренно высокий риск (от 5 до 10%)	Высокий риск (>10%)	p
пол (мужской)	48.6	44.6	50.0	50.6	62.6	<0.0001
Возраст (лет)	51.7±0.6	41.7±0.1	62.2±0.3	67.8±1.6	71.3±1.8	<0.0001
уровень образования						
высокий	25.9	29.7	31.4	18.9	11.3	<0.0001
средний	40.9	43.4	38.4	33.9	27.7	<0.0001
низкий	33.2	22.5	38.4	46.8	52.6	<0.0001
ИМТ, кг/м ²	26.7±0.1	24.6±0.1	25.6±0.1	27.7±0.1	32.3±0.1	<0.0001
ОТ, см	89,8±0.4	82,5±0.4	93,7±0.5	96,8±0.8	109,8±0.9	<0.0001
Физическая активность (от более 5 часов до менее 5 час в неделю) (%)	72.6	75.4	74.7	71.8	64.6	<0.005
Курение:						
никогда	47.9	48.4	48.6	52.3	42.5	0.35
раньше	25.2	21.6	23.7	26.0	35.2	<0.0001
сейчас	27.4	23.3	30.7	28.2	29.4	0.002
Диагностика АГ	34.0	14.0	42.0	63.0	84.0	<0.0001
Семейный анамнез диабета *	22.4	18.0	22.8	34.8	37.4	<0.0001

Примечание - * один из родителей или братьев/сестер болеет СД.

Из всех участников 37,0% сообщили о проверке состояния здоровья в течение последних 2 лет, а 60,7% сообщили об измерении уровня глюкозы в крови в течение последнего года; эти пропорции увеличились в группах с увеличением фактического риска диабета (с 28,0% до 56,9% и с 51,6% до 82,7% соответственно). В общей сложности 6,1% участников заявили, что были проинформированы врачом о повышенном риске диабета, и эта доля увеличивалась с увеличением фактического риска (с 3,8% до 15,3%). В целом 30,3% заявили, что сами собирали информацию о диабете без существенных различий между фактическими категориями риска. В общей сложности 18,9% заявили, что знакомы с диабетом в связи с их нынешней или бывшей профессией, и эта доля уменьшалась с увеличением фактического риска (с 22,2% до 12,9%).

Кроме того, 72,7% участников оценили свое здоровье как очень хорошее или хорошее, и эта доля уменьшалась с увеличением фактического риска (с 81,2% до 53,3%). В целом 65,2% считали диабет очень серьезным или серьезным заболеванием, и эта доля умеренно увеличивалась с увеличением фактического риска (с 60,9% до 72,1%). В общей сложности 56,4% оценили свои знания о диабете как очень хорошие или хорошие, только 23,0% верили

в общий контроль риска диабета и даже только 9,7% верили в личный контроль; эти пропорции существенно не различались между фактическими категориями риска (таблица 2).

Из всех участников риск развития сахарного диабета в ближайшие 5 лет воспринимался как практически отсутствующий у 44,3%, как незначительный у 41,6%, как умеренный у 11,8% и как высокий у 2,3%. Общая доля тех, кто считал свой риск почти несуществующим или незначительным (85,9%), лишь незначительно уменьшилась в группах с увеличением фактического риска диабета (с 89,0% до 78,9%).

Таким образом, текущее исследование показало, что в целом относительно небольшая доля взрослого населения оценивает свой риск развития диабета как умеренный или высокий. Эта доля лишь незначительно увеличилась с 10,9% среди лиц с низким фактическим риском до 21,1% среди лиц с высоким фактическим риском. Сосредоточение внимания на взрослых с высоким или повышенным фактическим риском диабета показало, что более молодой возраст, семейный анамнез диабета и информирование от врача о повышенном риске диабета были тесно связаны с более высоким предполагаемым риском диабета. Напротив, потенциально поддающиеся изменению факторы риска диабета, профилактическое поведение в отношении здоровья, воспринимаемая серьезность и знания о диабете, а также убеждения в целом и личный контроль риска диабета, по-видимому, не играли определяющей роли для воспринимаемого риска.

Выводы. 1. Текущие данные отражают относительно низкое восприятие риска диабета среди взрослого населения Хорезмского региона в целом, даже если фактический риск диабета, измеренный с помощью многофакторной оценки риска, высок. 2. Доказана необходимость дальнейшего повышения осведомленности и контроля убеждений о риске диабета среди населения.

Список литературы:

1. Adriaanse MC, Snoek FJ, Dekker JM, et al.. Perceived risk for type 2 diabetes in participants in a stepwise population-screening programme. //Diabet Med 2003;20:210–5. 10.1046/j.1464-5491.2003.00901.x
2. Adriaanse MC, Twisk JWR, Dekker JM, et al.. Perceptions of risk in adults with a low or high risk profile of developing type 2 diabetes; a cross-sectional population-based study. //Patient Educ Couns 2008;73:307–12. 10.1016/j.pec.2008.06.009
3. Centers for Disease Control and Prevention National diabetes statistics report. 2017. US department of health and Human services. Atlanta, GA. Available: <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics/statistics-report.html> [Accessed March 2019].
4. Claassen L, Henneman L, Nijpels G, et al.. Causal beliefs and perceptions of risk for diabetes and cardiovascular disease, the Netherlands, 2007. // Prev Chronic Dis 2011;8.
5. German Institute of Human Nutrition Potsdam-Rehbruecke German Diabetes Risk Score - Personal Test. Available:
6. Godino JG, van Sluijs EMF, Sutton S, et al.. Understanding perceived risk of type 2 diabetes in healthy middle-aged adults: a cross-sectional study of associations with modelled risk, clinical risk factors, and psychological factors. //Diabetes Res Clin Pract 2014;106:412–9. 10.1016/j.diabres.2014.10.004
7. Graham GN, Leath B, Payne K, et al.. Perceived versus actual risk for hypertension and diabetes in the African American community. //Health Promot Pract 2006;7:34–46. 10.1177/1524839905283891
8. Haw JS, Galaviz KI, Straus AN, et al.. Long-term sustainability of diabetes prevention approaches: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. //JAMA Intern Med 2017;177:1808–17. 10.1001/jamainternmed.2017.6040

9. Hivert M-F, Warner AS, Shrader P, et al.. Diabetes risk perception and intention to adopt healthy Lifestyles among primary care patients. //Diabetes Care 2009;32:1820–2. 10.2337/dc09-0720
10. Hu FB, Satija A, Manson JE. Curbing the diabetes pandemic: the need for global policy solutions. //JAMA 2015;313:2319–20. 10.1001/jama.2015.5287
11. Ibrahim M, Tuomilehto J, Aschner P, et al.. Global status of diabetes prevention and prospects for action: a consensus statement. //Diabetes Metab Res Rev 2018;34:e3021 10.1002/dmrr.3021
12. International Diabetes Federation Chapter 3: The global picture : //IDF diabetes atlas. 8th edn Brussels, Belgium, 2017: 40–65.]
13. Kowall B, Rathmann W, Stang A, et al.. Perceived risk of diabetes seriously underestimates actual diabetes risk: the KorA FF4 study. // PLoS One 2017;12:e0171152 10.1371/journal.pone.0171152
14. Mühlenbruch K, Joost HG, Boeing H, et al.. Risk prediction for type 2 diabetes in the German population with the updated German diabetes risk score (GDRS). Ernährungs Umschau 2014;61:90–3.
15. Paprott R, Mühlenbruch K, Mensink GBM, et al.. Validation of the German diabetes risk score among the general adult population: findings from the German health interview and examination surveys. BMJ Open Diabetes Res Care 2016;4:e000280 10.1136/bmjdr-2016-000280
16. Piccinino L, Griffey S, Gallivan J, et al.. Recent trends in diabetes knowledge, perceptions, and behaviors: implications for national diabetes education. Health Educ Behav 2015;42:687–96. 10.1177/1090198115577373
17. Pligt J. Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behaviour. //Br J Health Psychol 1998;3:1–14. 10.1111/j.2044-8287.1998.tb00551.x
18. Schulze MB, Hoffmann K, Boeing H, et al.. An accurate risk score based on anthropometric, dietary, and lifestyle factors to predict the development of type 2 diabetes. Diabetes Care 2007;30:510–5. 10.2337/dc06-2089
19. Sheeran P, Harris PR, Epton T. Does heightening risk appraisals change people's intentions and behavior? A meta-analysis of experimental studies. // Psychol Bull 2014;140:511–43. 10.1037/a0033065
20. Tabák AG, Herder C, Rathmann W, et al.. Prediabetes: a high-risk state for diabetes development. //The Lancet 2012;379:2279–90. 10.1016/S0140-6736(12)60283-9
21. World Health Organisation Part 2: preventing diabetes. Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016: 34–45. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=3263530A34BD3CE67600D37307290269?sequence=1
22. Yang K, Baniak LM, Imes CC, et al.. Perceived versus actual risk of type 2 diabetes by race and ethnicity. Diabetes Educ 2018;44:269–77. 10.1177/0145721718770983
23. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. //Nat Rev Endocrinol 2018;14:88–98. 10.1038/nrendo.2017.151

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

3 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 3, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 3, 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