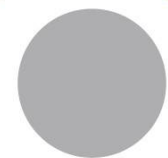




ISSN: 2181-3426
Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4

ISSUE 1

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 1

«INNOVATSIYA VA INTEGRAL ENDOKRINOLOGIYA»
O'zbekiston endokrinologlarining III xalqaro Kongressi

"INNOVATIONS AND INTEGRATIVE ENDOCRINOLOGY"
III international congress of endocrinologists of Uzbekistan

«ИННОВАЦИИ И ИНТЕГРАТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»
III международный конгресс эндокринологов
Узбекистана

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№1 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-1>

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.

Л. Аббосхужаева - старший научный
сотрудник, к.м.н. РСНПМЦЭ Председатель
Эндокринологической и Диабетической
Ассоциации Узбекистана

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

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 РСНПМИ 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.

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

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

1. Юлдашев О.С., Бобоева Д.Ш. “ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА”.....	7
2. Кожаназаров А.А., Алиева А.В., Рахманкулов К.Х. ОФИР ГИПОГЛИКЕМИЯНИ ДАВОЛАШ: БОЛАЛАРДА ВЕНА ИЧИГА ГЛЮКОЗАГА ЮҚОРИ ЭҲТИЁЖ.....	13
3. М.М.Рашитов РЕЗУЛЬТАТЫ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ПОШАГОВОЙ ТЕХНИКИ ТИРЕОИДЭКТОМИИ.....	17
4. Султанова Ш.Т., Алимов А.В., Ганиева Ч.Ш., Норпулатова И., Фроянченко Г.А. ДЕЛЕЦИИ ЛОКУСА AZF НА Y ХРОМОСОМЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ.....	24
5. Uralova D.U., Khalimova Z.Y., Mehmanova S.U., Xolova D.Sh., Rahimova G.N., Suleymanova F.N., Abdullayeva A.U. EVALUATION OF CLINICAL AND HORMONAL DATA OF CHILDREN OF UZBEK NATIONALITY WITH PRECOCIOUS PUBERTY.....	29
6. Каланходжаева Ш.Б., Хайдарова Ф.А., Рахимова Г.Н., Сиддиқов А.А. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В РАЗВИТИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	35
7. Далимова Г.А., Кодиров Ш.Й., Бегматова Х.А., Кодирова Ф.К., Юсупова Д.Д., Салихова З.А., Салохутдинов Х.С., Салохутдинов Х.С. ЦИСТАТИН-С - КАК ПРЕДИКТОРА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА (обзорная статья).....	42
8. Садикова А.С., Юлдашева Ф.З., Рашитов М.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	48
9. Халимова З.Ю., Алимухамедова Г.А., Мехманова С.У БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА: АСПЕКТЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.....	53
10. Muminova S.U., Nasirova X.K., Akhmedova Sh.U., Perdebayeva Sh.K. DIAGNOSIS OF HYPOGONADISM IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	59
11. Muratova Sh.T., Nazarova Sh.A. FEATURES OF THYROID FUNCTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH NODULAR AND MULTINODULAR GOITTE.....	63
12. Холиков А.Ю., Урманова Ю.М., Бердыкулова Д.М., Худойбердиева Д.Д. АБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ: ПРОБЛЕМЫ ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ».....	68

13. Наримова Г.Д., Анварова С.Ш. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТАВА ТЕЛА И ИНДЕКСОВ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	76
14. Ф.З. Юлдашева, М.М. Рашитов ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	85
15. Чекманов В.Н., Муратова Ш.Т., Ли В.А., Журавлева Н.С. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	92
16. Даминова Л.Т., Садикова Д.Ш., Муминова С.У. РОЛЬ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.....	99
17. Камалов Т.Т., Юнусова А.Б. ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И ОЖИРЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ И В Г. ТАШКЕНТЕ.....	104
18. Эгамбердиева М.Р., Бердыкулова Д.М., Азимова Ш.Ш., Алимова Н.У., Сиддиков А.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА 5 ЛЕТ ПО РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	111
19. Алиджанова Д.А., Султанова Ш.Т. НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕЛКИ И МАГНТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	117
20. Муратова Ш.Т., Рахимова Г.Н., Джураева А.Ш., Шамансурова З.М., Юлдашева Ф.З., Каланходжаева Ш.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТОК КАЛИЯ ЙОДИДА 1000 МКГ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	125
21. Ахмедова Ш.У., Зуфарова Д.С., Ибрагимов И.И. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОКОНТРОЛЯ — ЭТО СПОСОБ ДОБИТЬСЯ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА.....	133
22. Muratova Sh.T., Makhmudova S.M. INFLUENCE OF BARIATRIC SURGERY ON THE THYROID STATUS OF OBESITY PATIENTS.....	139



**Ахмедова Ш.У.,
Зуфарова Д.С.,
Ибрагимова И.И.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
Эндокринологии им. акад. Туракулова Ё.Х.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОКОНТРОЛЯ — ЭТО СПОСОБ ДОБИТЬСЯ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12109570>

АННОТАЦИЯ

Цель. Оценка совершенствования освоения знаний и соблюдения навыков самоконтроля, как способ компенсации СД.

Результаты. Проведен анализ результатов самоконтроля 104 детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) в возрасте от 6 до 17 лет, детского отделения Центра Эндокринологии, проходящих обучение в «Школе самоконтроля детей и подростков с СД 1 типа». Эффективность обучающего процесса значительно повысило самоконтроля заболевания СД1 у детей.

Выводы. На заключительном этапе обучения 95,8% пациентов и их родителей смогли научиться корректировать дозировку инсулина в соответствии с индивидуальными потребностями, улучшились клиничко-метаболические показатели компенсации и эффективно снизилась частота острых осложнений СД 1 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, дети и подростки, обучение, самоконтроль

**Akhmedova Sh.U.,
Zufarova D.S.,
Ibragimova I.I.**

Tashkent Pediatric Medical Institute
Republican Specialized Scientific and Practical Medical
Center of Endocrinology named after acad. Turakulov Y.H.

IMPROVING SELF-CONTROL SKILLS IS A WAY TO COMPENSATE FOR TYPE 1 DIABETES

ABSTRACT

Aim. Assessment of the improvement of knowledge acquisition and compliance with self-control skills as a way to compensate for diabetes.

Results. The analysis of the results of self-monitoring of 104 children and adolescents with type 1 diabetes mellitus (type 1 diabetes) aged 6 to 17 years, the children's department of the Center for Endocrinology, who are studying at the "School of self-control of children and adolescents with type 1 diabetes." The effectiveness of the learning process significantly increased the self-control of DM1 disease in children.

Conclusions. At the final stage of training, 95.8% of patients and their parents were able to learn how to adjust the dosage of insulin in accordance with individual needs, improved clinical and metabolic compensation indicators and effectively reduced the incidence of acute complications of type 1 diabetes.

Keywords: type 1 diabetes mellitus, children and adolescents, education, self-control

**Ahmedova Sh. U.,
Zufarova D. S.,
Ibragimova I. I.**

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
Akad. Yo.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan
Endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

O'Z-O'ZINI NAZORAT QILISH KO'NIKMALARINI TAKOMILLASHTIRISH-BU QANDLI DIABET 1-TURI UCHUN KOMPENSATSIYA OLIISHNING BIR USULI

ANNOTATSIYA

Maqsad. QD 1 turi bilan kasallangan bolalar va o'smirlarning asoratlari xavfini kamaytirish va hayot sifatini yaxshilash usuli sifatida "o'z-o'zini nazorat qilish maktablari" da bilimlarni o'zlashtirish va o'z-o'zini nazorat qilish ko'nikmalariga rioya qilishni baholash.

Natijalar. 6 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan 1-toifa qandli diabet (1-toifa diabet) bilan kasallangan 104 nafar bola va o'smirlarning o'z-o'zini nazorat qilish natijalari, Endokrinologiya markazining bolalar bo'limi, "1-toifa diabet bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning o'z-o'zini nazorat qilish maktabi"da o'qish natijalari tahlil qilindi. O'quv jarayonining samaradorligi bolalarda T1D kasalligini o'z-o'zini nazorat qilishni sezilarli darajada oshirdi.

Xulosalar. Treningning yakuniy bosqichida bemorlar va ularning ota-onalarining 95,8 foizi insulin dozasini individual ehtiyojlarga qarab sozlashni o'rganishga muvaffaq bo'lishdi, kompensatsiyaning klinik va metabolik ko'rsatkichlari yaxshilandi va 1-toifa diabetning o'tkir asoratlari darajasi samarali ravishda kamaydi.

Kalit so'zlar: 1-turi qandli diabet, bolalar va o'smirlar, o'rgatish, o'zini o'zi boshqarish

Актуальность. Своевременная и грамотная терапия сахарного диабета (СД) 1 типа у детей и подростков является одной из самых актуальных проблем современной детской эндокринологии. Необходимость в постоянном улучшении терапии вызвана высокой частотой возникновения специфических микрососудистых осложнений, которые могут значительно продлить срок жизни пациента [1-4]. Не маловажное значение при этом имеет мотивация пациентов и их родственников, соблюдать все основные требования врачей, в том числе и вести самоконтроль.

Достижение хорошего метаболического контроля и стабильной компенсации углеводного обмена является основной задачей при лечении СД 1 типа [1-5]. Современный уровень развития медицины позволяет многим пациентам с сахарным диабетом достичь клинической и метаболической компенсации до уровня гликемии здорового человека [2,3]. В отличие от других заболеваний, сахарный диабет играет центральную роль в достижении положительных результатов лечения для самого пациента. Обучение пациентов с СД умению управлять своими болезнями является ключевым моментом терапии, поскольку использование высокотехнологичных инструментов может оказаться "пустой тратой времени и денег", если пациент не обучен этому. Без обучения пациента правилам инсулинотерапии, самоконтролю и поведению при СД хорошей и длительной компенсации заболевания достичь невозможно [3,4]. Трудности в обучении самоконтролю детей с СД связаны с различными психологическими особенностями, обусловленными изменениями в психике ребенка, обусловленными восприятием, усвоением информации, поведением, возрастными аспектами отношений с членами семьи и окружающим обществом, а также самим заболеванием и его

ограничениями [5-8]. Поэтому правильно составленная программа, построенный ежедневный урок по обучению в школах самоконтроля для детей и подростков с СД 1 типа, грамотное освоение навыков самоконтроля имеет огромную роль в компенсации сахарного диабета [9,10,11].

Целью исследования явилось, оценка совершенствования освоения знаний и соблюдения навыков самоконтроля в «школах самоконтроля», как ключевой способ компенсации сахарного диабета, с целью улучшения качества жизни детей и подростков с СД 1 пациентов, и снижения риска развития осложнений.

Материалы и методы: под нашим наблюдением в отделении детской эндокринологии РСНПМЦ Эндокринологии находились 104 ребенка с СД 1 типа в возрасте от 6 до 17 лет, получающие терапию разными препаратами инсулина, проходившим обучение в “Школе самоконтроля для детей и подростков с сахарным диабетом”, которое проводится в виде групповых занятий, общая продолжительность которых составляет 30-40 минут, разработанные с учетом возрастных особенностей, стажа заболевания [3,4].

В течении всего периода наблюдения проводился мониторинг гликемии и гликированного гемоглобина. 1-ю группу (68 детей) основную группу составили пациенты, которые были на базис-болюсной схеме инсулинотерапии человеческими инсулином, соблюдавшие режим терапии, рекомендованную диету и самоконтроль; во 2-ю группу (36 детей) включены, пациенты на базис-болюсной схеме инсулинотерапии человеческими инсулином, не соблюдающие предписания врачей, не ведущие самоконтроль, декомпенсированные пациенты.

Обучение детей и подростков проводилось составленной структурированной программе для детей с СД 1-го типа, а также их родителей в «Школе самоконтроля диабета» созданной на базе РСНПМЦЭ с 1998 года, которая унифицируется согласно востребованности пациентов. Согласно данным, ретроспективного анализа, 76% детей обучаемого возраста (от 7 до 17 лет) и 68% родителей имели низкий уровень знаний о СД 1 или же не использовали свои знания в жизни, что отражалось на уровне компенсации углеводного обмена. Так, около 15% детей с СД 1 типа имели компенсацию, 25% детей - субкомпенсацию, а у 60% пациентов состояние пациента было декомпенсированным, при этом средний уровень HbA_{1c} составлял 11,8%.

Эффективность проводимого обучения по структурированной программе в школе самоконтроля оценивали с учетом уровня знаний о СД (методом устного опроса пациентов и их родителей: были заданы вопросы и для пациентов и для родителей); клинικο-метаболических параметров (уровень HbA_{1c}, уровень гликемии базальный и постпрандиальной – по критериям ISPAD Consensus Guidelines, 2000) [8]; частоты диабетического кетоацидоза и гипогликемий; частоты и причин повторных госпитализаций; поведения, связанного с СД 1 типа.

Полученные данные статистически обрабатывали при помощи программного пакета XL Statistics 4.0. Для сравнения распределения качественных показателей в исследуемой группе детей использовали точный критерий Фишера. Достоверными считали результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. При обследовании выяснилось показатель гликированного гемоглобина у пациентов 1 группы составил 7,8% (что указывает еще на некоторые недостатки терапии), а у пациентов 2й группы – 9,2%, декомпенсированные пациенты. Средний уровень гликемии 1й группы составил 7,1-8,5 ммоль/л, во 2й составил 11,5-12,2 ммоль/л. Все пациенты, проходившие терапию в детском отделении, проходили обучения в Школе самоконтроля сахарного диабета 1 типа для пациентов и их родителей. Однако, по проведенному опросу детей и их родителей не все соблюдали навыки самоконтроля, на основании этого была выделена 2я группа пациентов. Не все осознают, что правильный контроль гликемии и адекватное применение инсулина в базис-болюсной схеме инсулинотерапии СД 1 типа позволяет максимально приблизиться к воспроизведению физиологического профиля колебаний инсулина в организме. Принятие информации о

болезни и новых правилах жизни в первые месяцы жизни с диагнозом СД может быть затруднено из-за барьера неприятия болезни. Основная идея программы обучения в школе самоконтроля заключается в том, чтобы показать детям и их родителям, что диабет не является приговором, а скорее способом жизни, что главный посыл «Диабет – не болезнь, а образ жизни» - не просто слова, а реальность, которая для них существует. Самое главное: принять это заболевание и научиться им управлять.

В связи с этим, нами были проведены дополнительные занятия для обучения пациентов навыкам самоконтроля, а в ряде случаев была проведена индивидуальная беседа с родителями детей (что в свою очередь не маловажно). Особое значение имеет использование и приобретение средств самоконтроля (глюкометра и тест полосок), которые помогут грамотно планировать весь день (регулировать режим инъекций инсулина, соблюдение диеты), что в свою очередь поможет значительно улучшить показатели метаболического контроля, снизить уровень гликированного гемоглобина и частоту гипогликемий, которое, в конечном итоге приведет к улучшению качества жизни каждого пациента и снижению риска развития осложнений СД.

Проведенное систематизированное обучение позволило устойчиво изменить отношение пациентов к самоконтролю: 63,5% детей со стажем СД более 1 года, ранее проводящих самоконтроль нерегулярно, стали измерять сахар крови не менее 4–5 раз/день. При этом через 3 месяца после обучения у 62,1% и через 1 год у 50% пациентов из категории, осуществляющих нерегулярно контроль гликемии, сохранялась частота самоконтроля не менее 4 раза/день.

И что наиболее важно, дети стали оценивать такую частоту самоконтроля как привычный режимный момент своей жизни, перестали указывать на травматичность и нежелание проведения процедуры измерения сахара в крови. Следует отметить, что в группе впервые выявленного СД формирование оптимальной частоты самоконтроля было более устойчивым ($p < 0,05$), что свидетельствует о важности характера первичного обучения пациентов с СД1. Данный подход к обучению позволил значительно повысить уровень знаний (УЗ) о СД 1 типа у детей и подростков и сохранить его высоким на протяжении последующего времени по сравнению с исходным значением ($p < 0,001$) и с результатами обучения в основной группе ($p < 0,05$).

Данные о стойких изменениях поведения, которые связаны с СД, можно получить благодаря ведению дневника самоконтроля, в котором имеются записи результатов гликемии и инсулиновой терапии, а также количества хлебных единиц. В ходе нашего исследования, наличие «дневника» было оценено при предоставлении упорядоченных записей за период не менее 1 месяца. По представленным записям в дневнике самоконтроля с соответствующими записями результатов гликемии, дозы инсулина, количества хлебных единиц, можно определить изменения в поведении пациентов при СД. В нашем исследовании наличие «дневника» оценивалось при предоставлении систематизированных записей за период не менее 1 месяца. Ссылки пациентов на хранение значений гликемии в памяти глюкометров, «дневник закончился, завел новый, а старый потерял» и т.п., расценивались как отсутствие «дневника самоконтроля» и соответственно возможности регулярной коррекции дозы инсулина.

Обучение пациентов с СД1 позволило улучшить показатели клинической и метаболической компенсации, что связано с увеличением частоты и качества самоконтроля, а также способности ситуативно управлять инсулинотерапией.

Высокую эффективность терапевтического обучения детей доказывает результат анализа частоты острых осложнений СД 1 типа у детей и подростков до и после обучения, как способа повышения качества ведения больных СД1, подтверждается результатами исследования, указанными в таблице 1, где представлены данные - среднего количества (число выявленных случаев) осложнений у пациентов в течении года.

Таблица 1

Частота острых осложнений диабета у детей и подростков с СД 1 до и после обучения

Группы пациентов	Острые осложнения СД 1 типа			
	Диабетический кетоацидоз		Тяжелые гипогликемии	
Всего (n=76)	До обучения	После обучения	До обучения	После обучения
1я группа	1,45	0,47,2 ¹	0,068	0,007 ²
2я группа	1,54	0,082 ¹	0,075	0,005 ²

Примечание: ¹p<0,05 (p<0,05), ²p<0,001 достоверное отличие от результатов обучения в 1-й и 2-й обследованных группах.

Обучения детей и подростков с СД1 типа в школе самоконтроля позволило на 30% более эффективно (в сравнении с контролем) повысить уровень знаний о СД, на 20% оптимизировать частоту и качество самоконтроля, что привело к улучшению клинικο-метаболической компенсации: уровень HbA_{1c} у детей с длительностью СД более 1 года снизился с 10,8 до 7,6%, у детей с впервые выявленным СД1 – до 6,8%, что достоверно значимо в сравнении с результатами обучения в группе декомпенсированных пациентов. На завершающем этапе обучения 95,8% пациентов и их родителей смогли научиться корректировать дозировку инсулина в соответствии с индивидуальными потребностями. Это привело к улучшению клинικο-метаболических показателей компенсации и уменьшению частоты диабетического кетоацидоза.

Таким образом, современные стандарты терапии СД 1 типа и совершенствование навыков самоконтроля отражают необходимость достижения и длительного поддержания контроля гликемии, что ведет к достижению компенсации СД 1 типа и способствовало эффективному снижению частоты острых осложнений СД 1 типа, предотвращению риска развития осложнений.

Данный структурированный подход к обучению позволил значительно повысить уровень знаний (УЗ) о СД 1 у детей и подростков и сохранить его высоким на протяжении длительного времени по сравнению с исходным значением. При тщательном соблюдении всех рекомендаций по лечению, питанию, физическим нагрузкам жизнь ребенка с диабетом практически не будет отличаться от жизни здоровых детей.

Литература

1. Алимов А.В., Султанова Ш.Т., Азимова Ш.Ш. и др. «Сахарный диабет 1 типа. Простые ответы на сложные вопросы». Методическое пособие. - Ташкент.- 2020. С.48.
2. Гунбина И.В «Сахарный диабет у ребенка полноценная жизнь под контролем». Педиатрический вестник Южного Урала № 2.2017.
3. Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Рахимжанова М.Т., Алиева А.В. Атлас для пациентов с сахарным диабетом 1го типа. Альбом-атлас. – Ташкент.-2011.- С. 20
4. Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Акбаров З.С., Ташманова А.Б. «Оценка эффективности и степени внедрения новой структурированной программы обучения больных сахарным диабетом 1 типа в регионах Республики Узбекистан». - Международный эндокринологический журнал. – Украина, Донецк. - 2015.-№6 (70). С.106-111.
5. Майоров А.Ю, Суркова Е.В, Мельникова О.Г «Сахарный диабет 1 типа. Руководство для пациентов». - 2016.- С.156.
6. Рахимова Г.Н., Исмаилов С.И., Алимова Н.У. и др. «Национальные стандарты оказания помощи детям и подросткам, больным сахарным диабетом 1 типа». Руководство для врачей. - Ташкент. – 2018.- С. 52.
7. Терехова А.Л, Ганчарова Е.В, Петунина Н.А «Управление Сахарным диабетом. Новая Эпоха самоконтроля: выявление тенденций и закономерностей гликемии» Сахарный диабет.- 2017.-20(6): 441-448.

8. Consensus guidelines 2000 ISPAD. Fiona Regan. 28 May 2002 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pdi.343>
9. Diabetes UK. Type 1 diabetes. <https://www.diabetes.org.uk/>. 2022. Доступно на веб-сайте: <https://www.diabetes.org.uk/diabetes-the-basics/types-of-diabetes/type-1>. (По сост. на июль 2022 г.)
10. Diabetes UK. Learn About Carb Counting. <https://www.diabetes.org.uk/>. 2021. Доступно на веб-сайте: <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/enjoy-food/carbohydrates-and-diabetes/nuts-and-bolts-of-carb-counting/learn-about-carb-counting>. (По сост. на июль 2022 г.)
11. Holesh JE, Aslam S, Martin A. Physiology, Carbohydrates. (Обновлено 26 июля 2021 г.) Источник: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Доступно на веб-сайте: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459280/>.



ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, 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