

JOURNAL
of Biomedicine and Practice

Journal of Biomedicine and Practice

ISSN 2181-9300

DOI 10.26739/2181-9300



Tadqiqot UZ

№1 (2019)

Бош мухаррир

Ризаев Жасур Алимжанович – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент давлат стоматология институти ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош мухаррир ўринбосари

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич – тиббиёт фанлари доктори, Стоматология ва юз-жағ жарроҳлик илмий-амалий маркази, Тошкент Давлат стоматология Институти.
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Тахририят кенгаши

Хайтов Рахим Мусаевич – Россия Федерацияси Фанлар академияси академиги, тиббиёт фанлари доктори, профессор, Россия Федерациясида хизмат кўрсатган фан арбоби, Россия ФТБА «Иммунология институти ДИМ» ФДБТ илмий раҳбари

Jin Young Choi – Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва Юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий Кореянинг Юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси президенти

Саидов Садамир Аброрович – тиббиёт фанлар доктори, доцент, фармакология ва клиник фармация кафедраси мудири, Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич – тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак нуқсонлари бўлими, В.Вахидов номидаги Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худайкулова Гулнара Каримовна – тиббиёт фанлар доктори, доцент, Юкумли ва болалар юкумли касалликлар кафедраси, Тошкент тиббиёт академияси
ORCID ID: 0000-0002-1119-4491

EDITOR IN CHIEF

Rizaev Jasur Alimjanovich – MD, PhD, Professor of Dental Medicine, Rector of the Tashkent State Dental Institute

EDITOR

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich – MD, PhD, Scientific and Practical Center of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Tashkent State Dental Institute

EDITORIAL BOARD

Khaitov Rakhim Musaevich – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, scientific director of the FSBI «NRC Institute of immunology» FMBA of Russia

Главный редактор

Ризаев Жасур Алимджанович — доктор медицинских наук, профессор, Ректор Ташкентского государственного стоматологического института
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич - доктор медицинских наук, старший научный сотрудник научно-практического центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Редакционная коллегия

Хайтов Рахим Мусаевич – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, научный руководитель ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России.

Jin Young Choi – профессор департамента оральной и челюстно-лицевой хирургии школы стоматологии Стоматологического госпиталя Сеульского национального университета, Президент Кореянского общества челюстно-лицевой и эстетической хирургии

Саидов Садамир Аброрович — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармации Ташкентского фармацевтического института
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худайкулова Гулнара Каримовна — доктор медицинских наук, доцент кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской Медицинской Академии
ORCID ID: 0000-0002-1119-4491

Jin Young Choi – Professor Department of Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry Dental Hospital Seoul National University, President of the Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery

Saidamir Saidov – MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacy, Tashkent Pharmaceutical Institute

Turaev Feruz Fatkhullaevich – MD, PhD, Department of Acquired Heart Diseases, V.Vaëhidov Republican Specialized Center Surgery Khudaykulova Gulnara Karimovna – MD, PhD, Associate Professor, Department of Infectious and Paediatric Infectious Diseases, Tashkent Medical Academy.

Наргиза Мирза-Бахтиярхоновна АБДУРАХМАНОВА, & Халмурад Садуллаевич АХМЕДОВ

Ревматоид артритга чалинган беморларда метотрексатга резистентликни ривожланишида MDR1генининг C3435T полиморфизмининг ахамияти6

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА, Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ, Дилшод Хидирназарович ТОГАЕВ, Фарзона Шухратовна КАДЫРОВА

Ўзбек популяциясида юрак ишемик касаллиги билан GLUT9, URA11 генларининг ягона нуклеотид полиморфизмлари ассоциациясини тадқиқ қилиш10

Мухлисахон Улугбековна ДАДАБАЕВА, Рухсора Закировна НОРМУРОДОВА, Нодирахон Камол кизи КОМИЛОВА, Алишер Тулкин угли РАЙИМКУЛОВ

2-тоифа диабет билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи органлари ва тўқималарининг холатини батафсил баҳолаш11

Daminova L.T., Mo'minova S.U, Dadabaeva M.U., Mamadiyoroova A.Sh.

O'zbek millatiga mansub bo'lgan II tip qandli diabet bemorlarda obstruktiv uyqu apnoe sindromini xususiyatlari21

Саидамир Аброрович САИДОВ, Фахритдин Абзалович Мирбабаев, Комолиддин Казакжанович Шадманов

Инсон ахборот тизимларини яратиш бўйича ёндашувлар28

Жасур Алимжанович РИЗАЕВ, Равшан Абдурашидович ФАТТАХОВ, & Лола Эмильевна ХАСАНОВА

Оғиз суюқлиги кортизоли – стоматологик беморларда эмоционал стрессининг биомаркери 34

Лола Салимовна ХАМРАЕВА, & Дилдора Уктамовна НАРЗУЛЛАЕВА

Болаларда ИОЛ имплантациясидан кейинги визиометрия ва рефракция эрта кўрсаткичлари40

Жасур Алимжанович РИЗАЕВ, Нодир Қодирович ХАЙДАРОВ

Инсулт билан касалланган беморларда тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий мезонлари45

Д.М. Дусмухамедов, А.А.Юлдашев, М.З. Дусмухамедов

Гнатик шаклли окклюзия аномалияли беморларда стоматологик статусни текшириш натижалари50

Мухлисахон Улугбековна ДАДАБАЕВА, Рухсора Закировна НОРМУРОДОВА, Хайдар Зафарович НИЯЗОВ, Нодирахон Камолкизи КОМИЛОВА

2-тип қандли диабет беморларда олинадиган протезларнинг таъсири54

Xaydar Pazilovich KAMILOV, Malika Xudoyberganovna IBRAGIMOVA

Surunkali toshli xoletsistit bilan ogʻrigan bemorlarda parodont kasalliklari diagnostining xususiyatlari60

F.Sh. Qurbonov, D.A. Raximova

Surunkali obstruktiv oʻpka kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarda periodontal holat68

Умида Арслановна КАЛАНДАРОВА, Махбубахон Улугбековна ИБАДОВА, Мехринисо Насридиновна ИСМАТОВА, & Нодирбек Улугбекович КАЮМОВ

Метаболик синдром таркибий компонентларининг турли хил гипергликемиядаги даражаси73

Улугбек Каримович КАЮМОВ, Махбубахон Улугбековна ИБАДОВА, Умида Арслановна КАЛАНДАРОВА, & Мехринисо Насридиновна ИСМАТОВА

Қаттиқ “сўнги нукталари” турли хавф омиллари мавжудлигида шакилланиши77

Наргиза Мирза-Бахтиярхоновна АБДУРАХМАНОВА, & Халмурад Садуллаевич АХМЕДОВ	
Роль полиморфизма С3435Т MDR1 гена в формировании резистентности к лечению метотрексатом при ревматоидном артрите.....	6
Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА, Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ, Дилшод Хидирназарович ТОГАЕВ, Фарзона Шухратовна КАДЫРОВА	
Исследование ассоциации однонуклеотидных полиморфизмов генов GLUT9, URAT1 с ишемической болезнью сердца в Узбекской популяции.....	10
Мухлисaxon Улугбековна ДАДАБАЕВА, Рухсора Закировна НОРМУРОДОВА, Нодирахон Камол кизи КОМИЛОВА, Алишер Тулкин угли РАЙИМКУЛОВ	
Комплексная оценка состояния органов и тканей полости рта у пациентов с СД 2 типа. 11	
Даминова Л.Т., Муминова С.У, Дадабаева М.У., Мамадиёрова А.Ш	
Особенности синдрома обструктивного апноэ сна у больных сахарным диабетом II типа среди лиц узбекской национальности.....	21
Саидамир Аброрович САИДОВ, Фахритдин Абзалович МИРБАБАЕВ, Комолиддин Казакжанович ШАДМАНОВ	
Подходы к созданию человеческих информационных систем.....	28
Жасур Алимжанович РИЗАЕВ, Равшан Абдурашидович ФАГТАХОВ, & Лола Эмильевна ХАСАНОВА	
Кортизол ротовой полости – биомаркер эмоционального стресса у стоматологических пациентов.....	34
Лола Салимовна ХАМРАЕВА, & Дилдора Уктамовна НАРЗУЛЛАЕВА	
Ранние показатели визиометрии и рефракции у детей после имплантации ИОЛ.....	40
Жасур Алимжанович РИЗАЕВ, Нодир Қодирович ХАЙДАРОВ	
Современные аспекты оказания медицинской помощи больным с инсультом.....	45
Д.М. Дусмухамедов, А.А.Юлдашев, М.З. Дусмухамедов	
Результаты исследований стоматологического статуса у пациентов с гнатическими формами аномалии окклюзии.....	50
Мухлисaxon Улугбековна ДАДАБАЕВА, Рухсора Закировна НОРМУРОДОВА, Хайдар Зафарович НИЯЗОВ, Нодирахон Камолкизи КОМИЛОВА	
Влияние съёмного протезирования у больных сахарным диабетом 2 типа.....	54
Хайдар Пазирович КАМИЛОВ, Малика Худайбергановна ИБРАГИМОВА	
Особенности диагностики заболеваний пародонта у пациентов с хроническим калькулезным холециститом.....	60
Ф.Ш. Курбанов, Д.А. Рахимова	
Состояние пародонта у больных с хронической обструктивной болезнью легких... 68	
Умида Арслановна КАЛАНДАРОВА, Махбубахон Улугбековна ИБАДОВА, Мехринисо Насридиновна ИСМАТОВА, & Нодирбек Улугбекович КАЮМОВ	
Динамика уровней компонентов метаболического синдрома при различных видах гипергликемии.....	73
Улугбек Каримович КАЮМОВ, Умида Арслановна КАЛАНДАРОВА, Махбубахон Улугбековна ИБАДОВА, & Мехринисо Насридиновна ИСМАТОВА	
Формирование жёстких «конечных точек» при различных факторах риск.....	77

DOI 10.26739/2181-9300

CONTENTS

Nargiza Mirza-Bakhtiyarkhonovna ABDURAKHMANOVA, & Khalmurad Sadullaevich AKHMEDOV	
The role of polymorphism C3435T MDR1 gene in the formation of resistance to the treatment of methotrexate in rheumatoid arthritis.....	6
Eleonora Negmatovna TASHKENBAEVA, Shukhrat Khudayberdievich ZIYADULLAEV, Dilshod Khidirnazarovich TOGAEV, Farzona Shuhratovna KADIROVA	
Research of association of single nucleotide polymorphisms gene GLUT9, URAT1 with coronary heart disease in the Uzbek population	10
Mukhlisakhon Ulugbekovna DADABAYEVA, Ruhsora Zakirovna NORMURODOVA, Nodirakhon Komil kizi KOMILOVA, Alisher Tulkin ugli RAYIMKULOV	
Comprehensive assessment of the state of organs and tissues of the oral cavity in patients with type 2 diabetes.....	11
Daminova L.T., Mo'minova S.U., Dadabaeva M.U., Mamadiyorova A.Sh.	
Features of obstructive sleep apnea in patients with type II diabetes among persons of Uzbek nationality	21
Saidamir Abrorovich SAIDOV, Fakhritdin Abzalovich MIRBABEV, Komoliddin Kazakjanovich SHADMANOV	
Approaches to the creation of human information system.....	28
Jasur Alimjanovich RIZAEV, Ravshan Abdurashidovich FATTAHOV, & Lola Emilievna KHASANOVA	
Saliva cortisol - a biomarker of emotional stress in dental patients.....	34
Lola Salimovna KHAMRAEVA, & Dildora Uktamovna NARZULLAEVA	
Indices of refraction in children after implantation of IOL.....	40
Jasur Alimjanovich RIZAEV, Nodir Kodirovich KHAIDAROV	
MODERN ASPECTS OF THE RENDERING OF MEDICAL HELP PATIENTS WITH STROKE.....	45
D.M. Dusmukhamedov, A.A. Yuldashev, M.Z. Dusmukhamedov	
RESULTS OF DENTAL STATUS STUDIES IN PATIENTS WITH GNATIC FORMS OF OCCLUSION ANOMALY	50
Mukhlisakhon Ulugbekovna DADABAYEVA, Ruhsora Zakirovna NORMURODOVA, Khaydar Zafarovich NIAZOV, Nodirakhon Kamolkizi KOMILOVA	
The effect of removable prosthetics in patients with type 2 diabetes	54
Haydar Pazilovich KAMILOV, Malika Hudaiberganovna IBRAHIMOVA	
Features of the diagnosis of periodontal disease in patients with chronic calculous cholecystitis	60
F.Sh. Kurbanov, D.A. Rakhimova	
Periodontal status in patients with chronic obstructive pulmonary disease.....	68
Umida Arslanovna QALANDAROVA, Maxbubaxon Ulugbekovna IBADOVA, Mexriniso Nasridinovna ISMATOVA, & Nodirbek Ulugbekovich KAYUMOV	
Dynamics of the levels of metabolic syndrome components in different types of hyperglycemia	73
Ulugbek Karimovich KAYUMOV, Umida Arslanovna QALANDAROVA, Maxbubaxon Ulugbekovna IBADOVA, & Mexriniso Nasridinovna ISMATOVA	
The formation of a hard «end points» for various risk factors.....	77

ФОРМИРОВАНИЕ ЖЁСТКИХ «КОНЕЧНЫХ ТОЧЕК» ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРАХ РИСКА

¹Улугбек Каримович КАЮМОВ, Умида Арслановна КАЛАНДАРОВА², Махбубахон Улугбековна ИБАДОВА¹, & Мехринисо Насридиновна ИСМАТОВА³

¹Ташкентский институт усовершенствования врачей, Республика Узбекистан

²Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан

³Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан

Для цитирования: Для цитирования: У.А. Каландарова, М.У. Ибадова, М.Н. Исмадова, Н.У. Каюмов. Динамика уровней компонентов метаболического синдрома при различных видах гипергликемии. *Journal of Biomedicine and Practice*, 2019, vol. 1, issue 1, pp.80–85

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9297-2019-1-14>

Статья поступила в редакцию 11 марта 2019 г.

Рекомендована в печать 27 марта 2019 г.

Контактная информация: У.К. Каюмов, Ташкентский институт усовершенствования врачей, ул. Паркент 51, Ташкент, Республика Узбекистан, 100007, тел: +998712681744, +998935884444, E-mail: malaka@inbox.ru

АННОТАЦИЯ

Обследовано 1335 человек, представляющих собой репрезентативную выборку из мужского населения в возрасте 20-69 лет. В течение 12 лет среди них проводился регистр смертности. Показатели смертности изучались относительно общего числа умерших в рассматриваемых группах. Показано, что наличие различных компонентов метаболического синдрома (МС) сопряжено с повышенным риском общей смертности. Профиль риска общей смертности в различные возрастные периоды неоднозначен. В молодом возрасте наибольший риск смертности связан с курением и артериальной гипертензией. В последующие годы возрастает значимость артериальной гипертензии (АГ) и нарушенной толерантности к глюкозе (НТГ). Среди лиц пожилого возраста наиболее важными факторами риска общей смертности являются АГ, НТГ и избыточная масса тела. После 30 лет отмечается возрастание значимости НТГ. Этот компонент МС во многом определяет степень риска общей смертности. Его значимость существенно увеличивается при сочетании с другими компонентами МС и курением.

Вместе с тем, одним из ключевых моментов своевременной диагностики и успешного лечения является отношение больного к своей болезни. Это отношение и оценка пациентом своего здоровья в известной мере определяет конечный результат лечения.

Ключевые слова: смертность, метаболический синдром, нарушение толерантности к глюкозе, хроническая болезнь почек, ожирение, диабет.

The formation of a hard «end points» for various risk factors

Ulugbek Karimovich KAYUMOV¹, Umida Arslanovna QALANDAROVA², Maxbubaxon Ulugbekovna IBADOVA¹, & Mexriniso Nasridinova ISMATOVA³

¹Tashkent institute of postgraduate medical education, Republic of Uzbekistan.

²Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan

³Bukhara state medical institute, Republic of Uzbekistan.

Corresponding author: U.K. Kayumov, Tashkent Institute of postgraduate medical education, 51 Parkent street, Tashkent, Republic of Uzbekistan, 100007, tel.: +998935884444,+998712681744. E-mail: malaka@inbox.ru

ANNOTATION

1335 men representing representative sample of the man's population in the age of 20-69 years are surveyed. Within 12 years among them the register of a mortality was carried out. The parameters of a mortality were studied concerning general number died in examined groups. It is shown, that the presence of various components of a metabolic syndrome (MS) conjugates to the increased risk of a total mortality. The structure of risk of a total mortality in the various age periods is ambiguous. In young age the greatest risk of a mortality is connected to smoking and arterial hypertension (AG). The next years the importance of an arterial hypertension and glucose intolerance (GI) grows. Among the persons of elderly age the most important risk factors of a total mortality are an AG, GI and increased mass of a body (IMB). After 30 years ascending the importance of the GI is marked. This component MS in many respects determines a degree of risk of a total mortality. Its importance is essentially enlarged at a combination to other components of MS and smoking.



At the same time, one of the key points of timely diagnosis and successful treatment is the patient's attitude to his Blaise. This attitude and the patient's assessment of their health to a certain extent determine the final result of treatment.

Keywords: mortality, metabolic syndrome, impaired glucose tolerance, chronic kidney disease, obesity, diabetes.

Қаттиқ “сўнги нуқталари” турли хавф омиллари мавжудлигида шакилланиши Улугбек Каримович КАЮМОВ¹, Махбубахон Улугбековна ИБАДОВА¹, Умида Арслановна КАЛАНДАРОВА², & Мехринисо Насридиновна ИСМАТОВА³

¹Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Ўзбекистон Республикаси.

²Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси.

³Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси.

Мурожаат: У.К. Каюмов, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Паркент кўчаси 51 ўй, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси, 100007, тел: +998712681744, +998935884444, E-mail: malaka@inbox.ru

АННОТАЦИЯ

20-69 ёшдаги 1335 эркаклардан ташкил топган репрезентатив гуруҳ текширилган. 12 йил давомида улар орасида ўлим ҳолатлари қайд қилиб борилди. Ўлим кўрсаткичлари гуруҳлардаги умумий ўлганлар сонига нисбатан ўрганилган. Олинган маълумотларга кўра, умумий ўлим хавфи метаболлик синдроминанг (МС) турли компонентлари мавжудлигига боғлиқдир. Турли ёшда умумий улимнинг хавф профили фарқ қилиши аниқланган. Ёш эркакларда ўлим хавфи асосан артериал гипертензия (АГ) ва чекиш билан боғлиқдир. Эркакларни ёши улгайган сари АГ ва глюкозага толерантлик бузилиш (ГТБ) ҳолатларининг ахамияти ошиб боради. АГ, ГТБ ва ортикча тана вазни кекса ёшда ўлимнинг энг муҳим хавф факторлари деб топилди. 30 ёшдан сўнг ГТБнинг ахамияти ошиб боради. МСнинг ушбу компоненти умумий ўлим хавфини кўп томондан белгилайди. Уни ахамияти бошқа МС компонентлари ҳамда чекиш билан кўшилган ҳолда жиддий равишда ошиб боради.

Яна айтиб ўтиш лозимки, ўз вақтида ташхис қўйиш ва муваффақиятли даволанишнинг асосий шартларидан бири беморнинг касалликларга бўлган муносабати ўйибланади. Ушбу муносабат ва беморни соғлиғини баҳолаш маълум даражада даволанишнинг якуний натижасини таъминлайди.

Калит сўзлар: ўлим даражаси, метаболлик синдром, карбонсувларни глюкозага толерантлигини бузилиши, сурункали буйрак касаллиги, семизлик, диабет.

Введение

В докладе ВОЗ “Noncommunicable diseases, Country profiles 2018” указывается на то, что неинфекционные заболевания (НИЗ) убивают 41 миллион человек ежегодно, что соответствует 71% всех смертей в мире [1]. В докладе сказано, НИЗ подвержены люди всех возрастных групп, регионов и стран. И, хотя, эти факторы часто связаны с более старшими возрастными группами, тем не менее 15 миллионов всех смертей, связанных с НИЗ, происходят в возрасте от 30 до 69 лет. К наиболее важным факторам риска ВОЗ относит метаболические факторы, в числе которых ведущее место занимают повышенное кровяное давление, избыточный вес или ожирение, гипергликемия и гиперлипидемия.

Современная стратегия и тактика профилактической медицины основанна на концепции факторов риска. В настоящее время одной из основных медико-социальных проблем всего человечества является метаболический синдром (МС). Высокая значимость этого синдрома объясняется его влиянием на различные внутренние органы и развитие других, коморбидных с ним заболеваний. В результате существенно повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и заболеваний других органов и систем. К основным компонентам МС, а по другим представлениям – факторам риска – относятся сахарный диабет 2 типа и нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), избыточная масса тела и ожирение, артериальная гипертензия (АГ) и дислипидемия.

По данным многочисленных исследований было показано, что МС существенно повышает риск смерти. Так в 10 летнем наблюдении за 1565 пациентами с МС было показано, что при этом синдроме более чем в два раза более высокий сердечно-сосудистый риск, причём, независимо от общепринятых факторов риска, но при наличии хотя бы одного компонента МС [2]. В более позднем исследовании было показано, что степень риска внезапной сердечной смерти тесно связан с количеством компонентов МС [3]. При этом, отношение больного к болезни, критическая оценка пациентом состояния собственного здоровья и выполнение врачебных рекомендаций является одним из ключевых моментов своевременной диагностики и успеха лечения [4].

Материалы и методы исследования

В ходе скринирующего исследования была обследована репрезентативная выборка в количестве 1745 человек. В качестве жёстких «конечных точек» были выбраны случаи смерти пациентов. После первичного скрининга пациенты наблюдались от 2 до 12 лет. За это время было зафиксировано 233 случая смерти. Регистрировались такие причины смерти как: ишемическая болезнь сердца (ИБС); артериальная гипертензия (АГ); онкологические заболевания; другие, отличные от вышеуказанных заболеваний («Другие»), а также не связанные с болезнями причины – «Не болезнь» (несчастные случаи и другие причины насильственной смерти). Показатели смертности изучались относительно общего числа умерших в рассматриваемых группах.

Обследование включало следующие методы: опросные, биохимические инструментальные. При оценке артериального давления (АД) учитывались средние значения 2-х измерений, проведенных с интервалом не менее 2-х минут. Выделяли следующие категории (в мм.рт.ст.): оптимальное АД (САД < 120; ДАД < 80); нормальное АД (САД < 130; ДАД < 85); высокое нормальное АД (САД 130-139; ДАД 85-89); 1 степень АГ (САД 140-159; ДАД 90-99); 2 степень АГ (САД 160-179; ДАД 100-109); 3 степень АГ (САД > 180; ДАД > 110). В данном сообщении эти категории были сгруппированы следующим образом: нормальное АД: САД ≤ 139; ДАД ≤ 89, АГ - САД ≥ 140; ДАД ≥ 90. Вместе с тем, АГ фиксировалась независимо от показателей АД, если больной принимал гипотензивные препараты в течении 2х недель, предшествовавших обследованию.

Избыточная масса тела (ИМТ), выявлялась при показателях индекса Кетле (ИК), рассчитанного по формуле: вес(кг)/рост(м)² ≥ 25. Изучали уровни β-липопротеидов (β-ЛИП). За гиперлипидемию принимали уровень β-ЛИП > 55 опт.ед. Для выявления нарушенной толерантности к глюкозе (НТГ) состояние толерантности к глюкозе оценивалось на основании показателей стандартного теста толерантности к глюкозе (ТТГ) с определением гликемии натощак, а также через 1 и 2 часа после приема исследуемым 75 гр. глюкозы. Определение уровня глюкозы, как через 1 час после нагрузки глюкозой, так и через 2 часа проводилось с целью изучить роль симпатoadреналовой фазы гликемической кривой (НТГ через 1 час после нагрузки глюкозой) и вагоинсулярной фазы гликемической кривой (НТГ через 2 часа после нагрузки глюкозой).

Результаты и обсуждение

Согласно полученным данным, показатели смертности от ИБС тесно связаны с факторами риска, которые относятся к основным компонентам МС (НТГ, АГ, ИМТ и гиперлипидемия). По мере увеличения количества этих факторов наблюдается увеличение показателя смертности от ИБС. Обращает на себя внимание тот факт, что среди лиц без изучаемых ФР смертность от других, отличных от ИБС причин была более чем в 5 раз выше, а у лиц с МС в 2 раза ниже, чем смертность от ИБС (табл. 1). Этот факт является важной предпосылкой углубления исследований по роли компонентов МС в смертности от ИБС.

Таблица 1

Доля ИБС в общей структуре смертности в зависимости от количества компонентов метаболического синдрома (в % к общему числу умерших)

Причина смерти	Умерли от других заболеваний		Умерли от ИБС
	Всего умерло	%	
Количество компонентов МС	%	%	%
Нет компонентов МС	100	84,90fff	15,10
1 компонент МС	100	66,66 * f	30,34 *
2 компонента МС	100	44,29 **	55,71 *** §
3 компонента МС	100	59,38 *	40,62 *
4 компонента МС	100	31,75 *** f	68,25 *

Примечание: * - достоверность различий показателей относительно группы без ФР, §-достоверность различий показателей относительно группы с одним ФР, f -достоверность различий показателей относительно группы с ИБС.

Выявлен интересный факт. С одной стороны, по мере увеличения количества ФР доля ИБС в общей структуре смертности существенно возрастает, а доля других, отличных от ИБС заболеваний сокращается. Так среди лиц без изучаемых ФР на старте исследования в течении периода наблюдения лет от всех «других» заболеваний составила 1/5 от количества умерших

от ИБС. Вместе с тем, у лиц с МС за этот период от всех «других» причин умерло 31,75%, а от ИБС – 68,25% (различия статистически значимы, $p < 0,05$).

Показано, что среди лиц с сочетанием 2 компонентов МС доля ИБС и всех «других» причин в структуре смертности хотя и различались, однако эти отличия были статистически не значимы. При этом, показатель смертности от ИБС в группе с сочетанием 3 компонентов МС был ниже, чем среди лиц умерших от ИБС у которых на старте исследования имели место 2 компонента МС. По-видимому, такую картину можно объяснить тем, что уже при наличии 2х компонентов МС начинается интенсивное «выбывание» пациентов из групп наблюдения вследствие смертности от ИБС. Но тогда не понятно последующее увеличение доли смерти от ИБС у лиц с 4мя компонентами МС.

Представленные данные хотя и логичны и подтверждают мысль о возрастании риска по мере увеличения компонентов МС, однако, такой анализ не позволяет выяснить значение каждого из изучаемых компонентов МС в смертности от этого заболевания. Поэтому, была предпринята попытка изучить смертность от ИБС при различных сочетаниях рассматриваемых ФР. Изучение распространённости ИБС при различных сочетаниях компонентов МС показало, что наряду с количеством, определённое значение имеет и то, сочетания каких именно компонентов МС имеет большее значение. Так среди лиц без изучаемых компонентов МС доля ИБС в смертности составила за период наблюдения 15,1, а при наличии только гиперлипидемии –4,18%; НТГ – 12,61%; ИМТ-15,97%; АГ-21,46%. При сочетании 2х компонентов МС наибольший показатель был отмечен для лиц с АГ и НТГ - 28,02%. Наиболее неблагоприятными в отношении прогноза смертности от ИБС явились сочетания АГ+НТГ+ИМТ, а также АГ+НТГ+ГХ при которых доля ИБС в смертности составила 38,25% и 40,63% соответственно.

Полученные данные свидетельствуют о том, что смертность от ИБС в значительной степени связана с НТГ. Вместе с тем, на основании этих сведений трудно делать заключения о значимости нарушений различных фаз гликемической кривой в смертности от ИБС. Для выяснения этого вопроса, был проведен анализ данных о смертности включающий изучение причин смерти непосредственно в группах с различными видами НТГ (рис.1.).

Смертность от ИБС среди лиц с нарушением разных фаз гликемической кривой (в%)

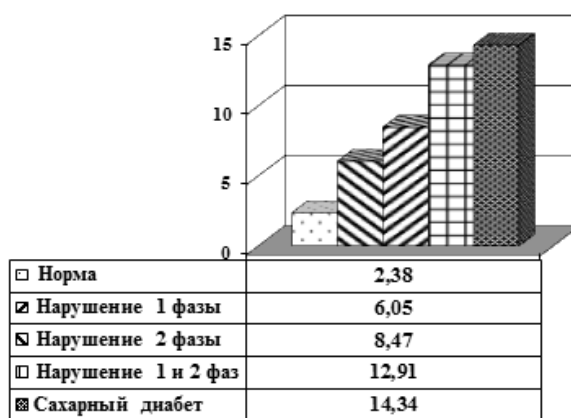


Рисунок 1.

Установлено, что среди лиц с нормальной толерантностью к глюкозе за период наблюдения от ИБС умерли 2,38% обследованных ранее лиц. Среди лиц с нарушением только 1 фазы гликемической кривой, а также с нарушением только 2 фазы от ИБС умерло в несколько раз больше, чем среди лиц с нормогликемией (6,05% и 8,47% соответственно).

Наиболее часто от ИБС умирали лица, у которых имело место сочетание нарушения 1 и 2 фаз гликемической кривой и лица с СД. При сочетании нарушений обеих фаз (т.е. и через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой) смертность от ИБС была в 5,4 раза больше, чем при нормальной толерантности, в 2 раза выше, чем при нарушении только 1 фазы гликемической кривой и в 1,5 раза больше, чем при нарушении только 2 фазы гликемической кривой. Установлен важный факт - смертность от ИБС при сочетании нарушения 1 и 2 фаз была примерно такой же, как и при СД (12,91% и 14,34% соответственно). Необходимо заметить, что все указанные различия были статистически значимы.

Из приведенных выше сведений следует, что в изучаемой популяции роль НТГ в формировании ИБС неоднозначна. Нарушения 1 и 2 фаз гликемической кривой по-разному влияют на развитие ИБС. Нарушение вагоинсулярной фазы гликемической кривой имеет

большее значение в смертности от ИБС. Однако, нарушение симпатoadренальной фазы гликемической кривой также является фактором риска для ИБС. Негативный эффект на прогноз при ИБС имеет место при сочетании нарушения обеих фаз гликемической кривой.

Роль активности пациента в эффективности лечебно-профилактических мероприятий в отношении ХНИЗ – решающая. Важным аспектом лечения и профилактики этих заболеваний является достижение партнёрских отношений с пациентом для повышения приверженности к лечению [4]. Согласно данным ВОЗ около половины больных не выполняют врачебных назначений [5]. При этом, в 40-70% случаях назначенная терапия выполняется только частично (10-40% от всех назначений). Уже достаточно давно в кардиологии замечен такой факт: из 100 больных АГ только половина знает о своём заболевании т.е. 50 пациентов. Из числа этих пациентов только половина получает лечение – т.е. 25 человек, а из тех, кто лечится – только половина лечится эффективно – т.е. 12-13 человек. Таким образом, из 100 больных гипертонией только 12-13 человек получает адекватное лечение. Данная проблема является одной из наиболее серьезных в медицине. Без её решения снижение заболеваемости и смертности становится нереальным.

Учитывая важную роль активности самого пациента в лечебно-диагностическом процессе, была проанализирована ситуация по состоянию выполнения больными АГ рекомендаций данных врачами (табл. 2).

Таблица 2

Выполнение врачебных рекомендаций среди пациентов, страдающих артериальной гипертонией

Степень риска		Всегда выполняют	Выполняют, но не всегда полностью	Обычно не выполняют	Всего
1. Низкий	n	3	6	4	13
	%	23,08	46,15	30,77	100,00
2. Средний	n	35	38	18	100
	%	34,00	38,00	27,00	100,00
3. Высокий	n	24	21	9	54
	%	44,44	38,89	16,66	100,00
4. Очень высокий	n	36	35	15	86
	%	42,53	40,23	17,24	100,00
В целом	n	98	100	55	253
	%	38,74	39,53	15,02	100,00

Полученные данные указывают на то, что менее половины больных с очень высокой степенью риска всегда выполняют рекомендации врачей (42,53%). При этом, больные страдающие АГ в 40,23% случаев не всегда выполняют рекомендации врачей, а 17,24% больных обычно не следуют указаниям лечащего врача. Важно и то, что достаточно большое количество больных, игнорируют врачебные рекомендации в группах с низким, средним и высоким уровнем риска. НТГ играет важную роль в формировании коморбидных состояний [6-7]. Принимая во внимание этот факт, следует ориентировать пациентов на ранние признаки этого компонента МС с целью своевременного его выявления и лечения.

Заключение:

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что на жёсткие «конечные точки» существенное влияние оказывают основные компоненты метаболического синдрома. Представляется целесообразным при оценке значимости НТГ как фактора риска ССЗ и, в частности – ИБС, наряду с вагоинсулярной фазой гликемической кривой учитывать также и симпатoadренальную фазу. Назрела реальная потребность в разработке новых технологий работы с пациентами с целью повышения приверженности пациентов к лечению. В этом направлении будет иметь особое значение пересмотр практикуемых сегодня методов работы с пациентом со стороны врачей, а также разработка инновационных методов, направленных на формирование мотивации у пациентов к сотрудничеству с врачом и осознания того, что он

является одним из двух главных действующих лиц в процессе лечения.

Благодарность:

Авторы выражают благодарность сотрудникам кафедры Внутренние болезни-1 Ташкентского института усовершенствования врачей (Хатамова Д.Т., Саипова М.Л., Зиямухамедова М.М.) и кафедры ВОП Бухарского Государственного института (Бадриддинова М.Н., Таиров М.Ш.) за содействие в проведении исследования, возможность работы с архивом кафедр и подготовке статьи.

Список литературы.

1. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018.
2. Bruno, G., Merletti, F., Biggeri, A., Bargerò, G., Ferrero, S., Runzo, C., ... & Cavallo-Perin, P. (2004). Metabolic syndrome as a predictor of all-cause and cardiovascular mortality in type 2 diabetes: the Casale Monferrato Study. *Diabetes care*, 27(11), 2689-2694.
3. Hess, P. L., Al-Khalidi, H. R., Friedman, D. J., Mulder, H., Kucharska-Newton, A., Rosamond, W. R., ... & Post, W. S. (2017). The metabolic syndrome and risk of sudden cardiac death: The atherosclerosis risk in communities study. *Journal of the American Heart Association*, 6(8), e006103. Smith, Joe, (1999), One of Volvo's core values. [Online] Available: <http://www.volvo.com/environment/index.htm> (July 7, 1999)
4. Chaban, O.S., (2018), Kak postroit' s pacientom partnerskie otnosheniya i obespechit' priverzhennost' k lecheniyu? Sovety ehksperta [Online] Available: <http://health-ua.com/article/30910-kak-postroit-s-pacientom-partnerskie-otnosheniya-i-obespechit-priverzhennost-k-lecheniyu> (8 October 2017)
5. Chukaeva, I. I. (2012). Chto takoe priverzhennost' k lecheniyu i chto mozhno sdelat' dlya ee uluchsheniya (na primere arterial'noj gipertonii) [What is adherence to treatment and what can be done to improve it (for example, arterial hypertension)]. *Lechebnoe delo*, (2).
6. Abduhakimova, N. A., Hatamova, D. T., & Kayumov, U. K. (2009). Chastota i urovni nekotoryh osnovnykh komponentov metabolicheskogo sindroma u bol'nykh podagroj pri saharanom diabete i narushennoj tolerantnosti k glyukoze [Frequency and levels of some main components of metabolic syndrome in patients with gout in diabetes and impaired glucose tolerance]. *Vrach-aspirant*, (3), 182-186.
7. Kayumov, U. K. (2017). Izuchenie nekotorykh vnutrennih boleznej pri metabolicheskom sindrome i razlichnykh kategoriyah giperglikemii [Study of some internal diseases in metabolic syndrome and various categories of hyperglycemia]. *EvrAzijskij nauchnyj zhurnal*, (2), 405-408.