

12,9±1,2 и 10,6±1,5 при  $p<0,001$  и  $p>0,05$  соответственно), сегментоядерных нейтрофилов (СЯ) (33,5±6,8, 62,3±3,3 и 47,2±3,2 при  $p<0,001$  соответственно); через 96 часов – Л (7,73±1,25, 10,4±0,6 и 9,8±0,8,  $p<0,001$  и  $p<0,01$ ), палочкоядерных нейтрофилов (ПЯ) (3±1,41, 9,7±1,6 и 5,83±1,72 при  $p<0,001$  и  $p<0,05$ ), СЯ (25,7±5,5, 44,2±5 и 36±4,7,  $p<0,001$  и  $p<0,01$ ); через 192 часа – Л (6,73±0,94, 9,4±1,2 и 8±1,2, при  $p<0,05$  и  $p>0,05$ ), ПЯ (1,83±0,75, 7,5±0,71 и 3,67±1,03 при  $p<0,001$  и  $p<0,05$  соответственно).

**Выводы.** Дополнительное применение тоцилизумаба при лечении ОДП у крыс эффективно снижает гематологические показатели (лейкоциты, палочкоядерные и сегментоядерные нейтрофилы), при этом дозировка 8 мг/кг является более предпочтительной.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Панкреатогенные морфоструктурные изменения в сердце, легких и других органах–мишенях при деструктивном панкреатите / П. П. Кошевский, С. А. Алексеев, О. В. Попков [и др.] // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. – 2021. – Т. 5, № 1. – С. 1217–1222. – doi: 10.51922/2616633X.2021.5.2.1217.

2. Tanaka, T. IL–6 in inflammation, immunity, and disease / T. Tanaka, M. Narazaki, T. Kishimoto // Cold Spring Harb Perspect Biol. – 2014. – Vol. 6, №10. – doi: 10.1101/cshperspect.a016295.

## ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

*Маткаримова М.К., Мухамедова В.М., Солиева М.И., Абдурахмонова Р. Андиганский медицинский институт*

**Актуальность.** В настоящее время предиабет все чаще признается важным метаболическим состоянием который является предиктором высокой вероятности будущего прогрессирования в манифестный СД с годовым коэффициентом конверсии 5–10% [1; 2; 3] который в свою очередь связан с развитием артериальной гипертензии и наоборот [4, 5, 6] Ключ к устранению проблемы предиабета и СД нужно искать не на клиническом, а на популяционном уровне

**Цель.** Изучить частоту встречаемости факторов риска предиабета и сахарного диабета среди сельского населения Андиганской области

**Методы исследования.** Обследование проведено в Мархаматском районе Андиганской области среди 1800 человек представляющих собой 10%-ную репрезентативную выборку неорганизованного сельского населения в возрасте ≥18–65 лет. Источником выборки послужил последний избирательный список населения исследованного региона. В обследовании популяции применялись следующие методы: эпидемиологические, клинические, биохимические, инструментальные и статистические

**Результаты и их обсуждение.** В нашем исследовании доказаны модифицируемые факторы риска, которые способствовали высокому риску развития предиабета и СД 2 типа в условиях сельского населения Андижана. Факторы низкого умеренного, высокого и очень высокого риска развития предиабета в популяции сельского населения  $\geq 18$  лет Андижанской области. К ним относятся возраст для предиабета 45–54 и СД 2 типа 54–65 лет; женский пол (для предиабета и СД 2 суммарный балл риска по Dia Xatar  $\geq 6$ –10 балл (показатель низкого риска ГН)  $\geq 6$ –20 балл (показатель среднего риска ГН) и  $\geq 21$  балл (показатель высокого риска развития гликемических нарушений ГН) ИМТ (у мужчин  $\geq 29,4$  кг/м<sup>2</sup> для предиабет и  $\geq 30,8$  кг/м<sup>2</sup> для СД 2; у женщин 31,5 кг/м<sup>2</sup> для предиабет и СД 2 соответственно. НвА1с ( $\geq 6,3\%$  для предиабет и 8,2% для СД 2) НГН ( $\geq 6,5$  ммоль/л для предиабет и 10,1 ммоль/л для СД 2) гликемия после ОГТТ ( $\geq 8,4$  ммоль/л для предиабет) ОТ/ОБ (у мужчин и женщин 0,97 см и 0,92 см для СД). Нерациональное питание ( $P < 0,01$ ) употребление алкоголя ( $P > 0,05$ ) курение ( $P > 0,05$  при предиабет и  $P > 0,05$  при СД 2) гиподинамия ( $P < 0,05$ ). Эти данные важны для создания региональных моделей профилактики предиабета и СД 2 типа

#### **Выводы.**

Исследование выявило наибольшее влияние на развитие данных состояний оказывает возраст избыточная масса тела, наследственная предрасположенность, гиподинамия и различные виды гипертонии.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Демидова Т. Ю., Плахотная В. М. Предиабет. Новая парадигма ранней профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // МС. 2021. №14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prediabet-novaya-paradigma-ranney-profilaktiki-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy> (дата обращения: 02.02.2025).
2. Effects of lifestyle changes on adults with prediabetes: A systematic review and meta-analysis./ A. Glechner [et al.] // Primary care diabetes. – 2018. – Vol. 12. – P. 393-408. doi:10.1016/j.pcd.2018.07.003
3. Prediabetes: a high-risk state for diabetes development. / A.G. Tabák [et al.] // Lancet (London, England) – 2012. – Vol. 379. – P.2279-2290. doi:10.1016/S0140-6736(12)60283-9
4. Cheung, B.M.Y. Diabetes and hypertension: is there a common metabolic pathway? / B.M.Y. Cheung, L. Chao // Current atherosclerosis reports. – 2012. – Vol. 14. – P.160-166. doi:10.1007/s11883-012-0227-2
5. The association between fasting plasma glucose and glycated hemoglobin in the prediabetes range and future development of hypertension. / G. Mika [et al.] // Cardiovascular diabetology. – 2019. – Vol.18. – P.1-5. doi:10.1186/s12933-019-0859-4
6. The impaired fibrinolytic capacity in hypertension is unaffected by acute blood pressure lowering./ W. Ridderstråle [et al.] // Journal of thrombosis and thrombolysis. – 2011. – Vol. 32. – P.399-404. doi:10.1007/s11239-011-0595-4