

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТАДЖИКСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»**

УДК 613.9:613.379.-008.64 (575.3)

На правах рукописи

САЪДУЛЛОЗОДА ТОХИР САЪДУЛЛО

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности

14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

Душанбе - 2024

Работа выполнена на базе Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Научный руководитель: **Рузиев Муродали Мехмондустович** - доктор медицинских наук, директор Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

Официальные оппоненты: **Нозиров Джамшед Ходжиевич** - доктор медицинских наук, доцент, директор Лечебно-диагностического центра ООО «Парастор-2014» г. Вахдат, с. Тангаи

Магзумова Фируза Пулатовна - кандидат медицинских наук, заместитель директора по науке ГУ «Научно-исследовательский институт медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»

Ведущая организации: Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Защита диссертации состоится « **09** » **ноября 2024 г. в 10:00** часов на заседании диссертационного совета 6D КОА-053 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» Адрес: 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Сино 29-31 www.tajmedun.tj + 992918724088

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Автореферат разослан « ___ » _____ 2024 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета
к.м.н., доцент**

Джонибекова Р.Н.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. На современном этапе во всех регионах мира сложилась ситуация, когда перед медицинской наукой возникла проблема ежегодного роста неинфекционной патологии [Гоибов А.Г., 2014; Починка И.Г., 2017; Пономаренко Г.Н., 2020]. Среди этих заболеваний сахарный диабет (СД) занимает лидирующее место, что обусловлено ростом факторов риска, а также полиорганным поражением [Дедов И.И., 2016; Иноятова Н., 2018; Шестакова М. В., 2019]. Повышенный уровень глюкозы в крови неизбежно сопровождается нарушениями метаболического характера, способствуя развитию патологии внутренних органов, иммунного ответа организма, головного мозга со снижением функциональной способности [Львова Н.Л., 2019]. Прогнозная оценка экспертов ВОЗ предполагает прирост заболеваемости СД с 250 млн. в 2019 году до 400 млн. человек к 2025 году, с приоритетом заболеваемости в сторону СД 2-го типа [Глобальный доклад по диабету, 2020].

Проблема СД усугубляется низким уровнем информированности, поздними обращаемостью и диагностикой, частыми вариантами скрытой клинической картины, неспособностью населения оплатить адекватное лечение и другими социальными и экономическими факторами. Большинство клинических случаев диагностируются на стадии формирования различных осложнений, когда медикаментозная терапия становится неэффективной. Зачастую возникают сосудистые осложнения, т.к. гемодинамика внутренних органов приобретает неправильный ремоделированный характер, не исключая фатальные случаи [Коваленко, В.Л., 2012; Асфандиярова Н.С., 2015; Лукьянов Н.Б., 2015, Иноятова Н., 2018]. Ранняя инвалидизация и повышенная смертность при СД обусловлены развитием макро- и микроангиопатий. К наиболее серьезным осложнениям относятся инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, нефропатия, ретинопатия и энцефалопатия [Махов В.М., 2012; Махмудова Р.И., 2015; Шестакова М.В., 2019]. Примечательно, что этиопатогенетические факторы СД часто становятся первичной причиной летального исхода, отодвигая на второй план непосредственную причину смерти [Сабгайда Т.П., 2013; Иванова А.Е., 2013]. Ситуацию усугубляет недостаточная эффективность реабилитационных и профилактических мероприятий [Одинаева Н.В., 2016; Пузин С.Н., 2018; Чикинова Л.Н., 2018] Это связано с трудностями в реализации специфических медико-социальных программ реабилитации для пациентов с СД.

В период с 2012 по 2017 год в Таджикистане была внедрена программа, направленная на борьбу с сахарным диабетом. Инициатором выступило Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗиСЗН РТ), реализовав "Национальную программу по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета". Данная инициатива получила одобрение правительства страны 3 апреля 2012 года, что подтверждается Постановлением №130. Несмотря на масштабность проекта, он не охватил ряд критических аспектов. В частности, не были предусмотрены шаги по минимизации факторов, провоцирующих развитие заболевания, его осложнений и последствий, включая инвалидность и летальные исходы. Актуальной проблемой остается отсутствие научно подтвержденных методик для оценки вероятности возникновения диабета, его осложнений и инвалидизации. Кроме того, не разработаны эффективные стратегии медико-социальной поддержки и не определены конкретные потребности лиц, ставших инвалидами из-за этого заболевания.

В Республике Таджикистан остро встает вопрос о разработке инновационных подходов к реабилитации лиц с ограниченными возможностями, в частности, тех, кто столкнулся с инвалидностью вследствие сахарного диабета 2 типа (СД2). Эта задача приобретает статус приоритетной для национальной системы здравоохранения и представляет собой актуальную научную проблему, требующую безотлагательного решения.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. Интерес к изучению различных аспектов СД возник в связи с ежегодным увеличением числа больных СД. В данной диссертационной работе была развита идея отечественных и зарубежных авторов относительно того, что клиническое течение СД долгое время остаётся малосимптомным и скрытым, что является дополнительным фактором, который приводит к росту заболеваемости и инвалидности населения. При СД снижение сосудистых рисков достигается посредством нормализации

целевых показателей углеводного, липидного обменов, тромбоцитарного гемостаза и артериального давления [Суфишоев Г.С., 2018; Табаров И.Т., 2018]. Проведённые исследования позволили оценить частоту и структуру осложнений, клинико-биохимические показатели в зависимости от типа СД, нарушений гликемии и проводимой сахароснижающей терапии.

Малоизученной остаётся реальная эпидемиологическая ситуация по сахарному диабету, что требует сбора и анализа сведений о факторах риска развития, заболеваемости, распространённости, осложнений, инвалидности и смертности вследствие данной патологии по Республике Таджикистан.

Управление эпидемиологической ситуацией по сахарному диабету во многом зависит от конкретных и эффективных видов медико-социальной реабилитации больных в зависимости от характера и гендерно-возрастных характеристик, которые остаются малоизученными. Это, в свою очередь, требует выявления нужд инвалидов в конкретных и эффективных видах медико-социальной реабилитации. Разработка научно-обоснованных и эффективных мер медико-социальной реабилитации в зависимости от нужд инвалидов вследствие сахарного диабета может способствовать восстановлению здоровья и трудоспособности, которые приводят к снижению осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой. Данное исследование проводилось в рамках реализации «Перспективы профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Республике Таджикистан на 2013 – 2023 г.», утверждённого постановлением Правительством Республики Таджикистан от 3 декабря 2012 года. № 676

Общая характеристика исследования

Цель исследования. Выявление основных закономерностей развития инвалидности вследствие сахарного диабета и разработка научно-обоснованные организационные меры по повышению эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие СД2 в зависимости от потребностей инвалидов.

Задачи исследования

1. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости, распространённости, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета в условиях Республики Таджикистан.
2. Оценить факторы риска развития, осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета в условиях Республики Таджикистан.
3. Изучить медико-организационные аспекты и определить потребность инвалидов вследствие СД2 типа к медико-социальной реабилитации в Республике Таджикистан.
4. Разработать научно-обоснованные организационные меры по повышению эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие СД2 типа в зависимости от потребностей инвалидов.

Объект исследования. В основу эпидемиологического анализа заболеваемости сахарным диабетом были положены официальные статистические данные за период 2016-2020 годы, характеризующие заболеваемость, распространённость, выявляемость, инвалидность и смертность вследствие сахарного диабета.

Объектами исследования служили:

- 584 респондента, из них 234 (40,1%) мужчины и 350 (59,9%) женщин - жители 5 регионов Республики Таджикистан (г. Душанбе, Согдийской, Хатлонской областях, ГБАО, РРП), имеющие факторы риска развития СД, выбранные путём анкетирования методом случайной выборки с учётом имеющихся отличий по образу и уровню жизни, социально-демографическим условиям;

- 610 больных с диагнозом «сахарный диабет», из них 256 (41,9%) мужчин и 354 (58,1%) женщины, посещающих республиканские, региональные, районные эндокринологические центры и кабинеты, включая учреждения ПМСП, - для подсчёта случаев осложнений в

органах и системах, прежде всего, поражений макро- и микрососудов (органа зрения, сердечно-сосудистой системы, почек и нижних конечностей);

- 333 больных – 150 (45,0%) мужчин и 183 (54%) женщины, посещающие республиканские, региональные, районные эндокринологические центры и кабинеты, включая учреждения ПМСП, - для оценки факторов риска развития инвалидности вследствие СД с наличием осложнений - поражения крупных и мелких сосудов, функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, органа зрения, почек и нижних конечностей;

- амбулаторные карты 2341 больных – инвалидов вследствие сахарного диабета - 1368 (58,4%) мужчин и 973 (41,6%) женщины, состоящих на диспансерном учёте в республиканских, региональных, районных эндокринологических центрах и кабинетах, включая учреждения ПМСП, - для выявления потребностей и нужд инвалидов в конкретных видах медико-социальной реабилитации.

В исследовании по оценке факторов риска развития сахарного диабета участвовали 584 респондента, из них 234 (40,1%) мужчины и 350 (59,9%) женщин, проживающие в 5 регионах республики (г. Душанбе, Согдийской, Хатлонской областях, ГБАО, РРП), выбранные путем анкетирования методом случайной выборки с учетом имеющихся отличий по образу и уровню жизни, социально-демографическим условиям.

Для оценки факторов риска в развитии осложнений сахарного диабета проводили изучение анамнестических данных и социологические исследования среди 610 больных с диагнозом сахарного диабета, из них 256 (41,9%) мужчин и 354 (58,1%) женщин, посещающие республиканские, региональные, районные эндокринологические центры и кабинеты, включая и учреждений ПМСП. При этом отдельно проводили подсчёт случаев осложнений в органах и системах, и прежде всего поражений макро- и микрососудов (органа зрения, сердечно-сосудистой системы, почки и нижних конечностей).

Для оценки факторов риска в развитии инвалидности вследствие сахарного диабета проводили изучение анамнестических данных 333 больных с осложнением сахарного диабета, у которых развивались поражения крупных и мелких сосудов, были функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, органа зрения, почек и нижних конечностей. Из них 150 (45,0%) мужчин и 183 (54%) женщин, посещающих республиканские, региональные, районные эндокринологические центры и кабинеты, включая и учреждений ПМСП.

Анализ ситуации по разработке и реализации нормативно-правовых актов в области социальной реабилитации инвалидов в Республике Таджикистан проводился на основе аналитического подхода, позволившего изучить в аспекте медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета.

Для определения нужд были изучены амбулаторных карт 2341 больных – инвалидов вследствие сахарного диабета. Из них 1368 мужчины (58,4%) и 973 женщины (41,6%) состоящих на диспансерном учете республиканских, региональных, районных эндокринологических центров и кабинетов, включая в учреждениях ПМСП. Были распределены инвалиды, нуждающихся в конкретных видах медико-социальной реабилитации.

Предмет исследования. Предметом исследования было изучение эпидемиологической ситуации по сахарному диабету: изучали и анализировали заболеваемость, распространённость, осложнения, инвалидность и смертность вследствие сахарного диабета. Выявляли, изучали и оценивали факторы риска развития, осложнения и инвалидность вследствие сахарного диабета. Определяли потребности и нужды инвалидов вследствие сахарного диабета в конкретных видах медико-социальной реабилитации: медицинской, профессиональной и социально-бытовой реабилитации, восстановительной терапии.

Научная новизна исследования. Работа является первым социально-эпидемиологическим исследованием по выявлению основных закономерностей развития сахарного диабета в Таджикистане.

Впервые анализирована эпидемиологическая ситуация и установлен неуклонный рост в динамике заболеваемости, осложнений, инвалидности и смертности сахарного диабета во всех регионах республики.

Впервые проведена комплексная оценка факторов риска развития сахарного диабета, где ведущими являются наследственность, нерациональное питание и низкая физическая активность, регулярное употребление лекарств для снижения артериального давления, избыточная масса тела, при этом поведенческие факторы вступают как вспомогательные, характерные для населения Таджикистана.

Выявлены ключевые факторы, повышающие вероятность осложнений сахарного диабета. Рацион с высоким содержанием углеводов и жиров в сочетании с малоподвижным образом жизни играет первостепенную роль. Усугубляет ситуацию скрытое течение заболевания, приводящее к запоздалому обращению за медицинской помощью и, как следствие, поздней диагностике и началу лечения

Анализ полученных данных позволил разработать методики раннего обнаружения рисков развития диабета, его осложнений и инвалидизации. На основе этих результатов были предложены превентивные меры и информационные кампании, нацеленные на снижение заболеваемости и тяжести последствий диабета среди населения.

Впервые установлена острая потребность пациентов с сахарным диабетом в специализированных программах медико-социальной реабилитации. Однако отсутствие методических рекомендаций, учитывающих индивидуальные нужды инвалидов с диабетом, существенно затрудняет процесс восстановления их здоровья и трудоспособности.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования. Полученные результаты диссертационного исследования позволяют переориентировать научно-исследовательскую и организационную деятельность медицинских работников в сфере общественного здравоохранения на проблемы формирования и, соответственно, снижения факторов риска развития, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета.

Использование в учебном процессе медицинских вузов теоретических, методологических положений, выводов и рекомендаций, представленных в диссертации, определяет теоретическую значимость исследования.

Полученная в результате исследования информация позволяет оценить степень риска развития первичной инвалидности вследствие сахарного диабета. Использование полученных результатов, значимо предсказывающих развитие общей инвалидности, способствует оптимизации реабилитационных мер путём повышения доступности медико-социальных услуг, разработки методических рекомендаций и информационно-образовательных материалов, ориентирование научно-практической деятельности медицинских работников в сфере общественного здравоохранения Республики Таджикистан на решение проблем медико-социальной реабилитации в зависимости от нужд инвалидов вследствие сахарного диабета. Это усиливает профилактические меры, направленные на снижение влияния факторов риска на частоту заболеваемости, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета.

По результатам диссертационной работы разработаны методические рекомендации «Медико-социальная реабилитация инвалидов вследствие сахарного диабета», освещающие вопросы организации и проведения медико-социальных и реабилитационно-профилактических мер среди больных сахарным диабетом, а также вопросы выявления факторов риска развития осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета.

Методические рекомендации ориентированы на использование в специализированных медицинских учреждениях эндокринологического профиля и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Данные рекомендации способствуют взаимосвязанной и организованной работе медицинских работников, начиная от младшего персонала до сотрудников высших инстанций по профилактике, лечению и диагностике сахарного диабета в республике. Научно обоснован комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской диабетической помощи и реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета.

Разработанные системы по выявлению потребности и нужд инвалидов вследствие сахарного диабета используются для медико-социальной реабилитации и составления Национальных и региональных Программ по снижению заболеваемости, частоты осложнений, инвалидности и смертности людей вследствие сахарного диабета в республике и регионах. Эпиде-

миологические показатели позволили выявить основные закономерности развитие инвалидности, как последствий сахарного диабета, и определить нужды инвалидов в конкретных видах медико-социальной реабилитации.

Положения, выносимые на защиту

1. Региональная статистика указывает на высокие показатели заболеваемости, распространенности и летальности от сахарного диабета. Основную проблему представляет комплекс факторов, включающих медицинские, социальные, экономические, культурные и генетические аспекты. Особую озабоченность вызывает низкий уровень осведомленности населения о рисках развития диабета и его последствиях, что отражается в модели "знания – отношение – поведение".
2. К числу ведущих факторов риска развития осложнений у больных сахарным диабетом относятся: несбалансированное питание с преобладанием углеводов и жиров; низкая физическая активность; несвоевременное обращение, поздняя диагностика и лечение, связанные с малосимптомным и скрытым клиническим течением сахарного диабета, характерные для населения Таджикистана, являются дополнительными факторами, усиливающими риски развития осложнений.
3. Несбалансированное питание, патогенетическое лечение, низкая физическая активность, вредные привычки, психические расстройства и финансовые проблемы являются основными рисками развития инвалидности вследствие сахарного диабета, дополнительными факторами, усиливающими риск, являются несвоевременная обращаемость и поздняя диагностика, связанные с малосимптомным и скрытым клиническим течением сахарного диабета.
4. Для эффективной борьбы с сахарным диабетом необходим индивидуальный подход к реабилитации лиц, ставших инвалидами вследствие данного заболевания. Программы восстановления должны учитывать специфические нужды каждого пациента и могут включать медицинскую помощь, профессиональную переподготовку, адаптацию к повседневной жизни или комплексную восстановительную терапию.
5. Отсутствие методических документов по выявлению нужд инвалидов вследствие сахарного диабета снижает эффективность профилактических мер, направленных на устранение влияния факторов риска заболеваемости, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета.
6. Социальная интеграция лиц с инвалидностью, вызванной сахарным диабетом, во многом зависит от уровня осведомленности общества. Большое значение имеет распространение информации о комплексных программах медико-социальной поддержки, охватывающих широкий спектр услуг: от медицинской реабилитации и восстановительной терапии до профессиональной переподготовки и адаптации к повседневной жизни.

Степень достоверности результатов. Достоверность результатов, выводов и заключений обеспечивается: правильно выбранным направлением исследований с учётом предыдущих исследований в Республике Таджикистан, в зарубежных странах и странах СНГ; достаточным объемом материала социологического исследования по регионам республики; комплексностью исследования; применением современных информативных методов исследования и новых доступных технологий, позволяющих получить статистически достоверные результаты; теоретическим и практическим обобщением полученных результатов исследования. Заключение достоверно количественным и качественным анализом результатов исследования (включая эпидемиологические), применением современных методов статистической обработки информации, теоретическим и практическим обобщением полученных результатов исследования.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности (с обзором и области исследования). Диссертация выполнена в соответствии с Паспортом ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение, пунктами: 3.2. Условия и образ жизни населения, его социально-гигиенические проблемы, оценка влияния условий и образа жизни на ее продолжительность и показатели здоро-

вья населения, формирование здорового образа жизни; 3.3. Комплексное воздействие социальных, экономических, биологических, экологических и медицинских факторов на здоровье населения, разработка мер профилактики и путей снижения неблагоприятных эффектов; 3.4. Состояние здоровья населения и тенденции его изменения, исследование демографических процессов, заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп; 3.5. Организация медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; оценка качества внебольничной и стационарной медицинской помощи. Обоснование путей развития и реформирования системы здравоохранения, организация специализированной медицинской помощи.

Личный вклад соискателя ученой степени в исследования. Соискателем самостоятельно проведён анализ обзора научной литературы по теме диссертационного исследования, поставлены цель и задачи исследования, осуществлены сбор и систематизация клинических данных. Для оценки факторов риска развития осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета автор использовал оценочные шкалы, адаптированные в условиях Таджикистана. Диссертантом выбраны и применены современные методы исследования, разработана специальная анкета и проведен опрос (анкетирования) всей отобранной выборки. Автором проведен сбор дополнительной информации, структурирование и статистический анализ данных. Основной объем работы выполнен самостоятельно и содержит ряд новшеств, которые свидетельствуют о личном вкладе диссертанта в медицинскую науку.

Апробация и реализация результатов диссертации. Основные положения диссертации доложены на: Учёном совете ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» МЗиСЗН РТ; Республиканской конференции «Состояние и перспективы развития семейной медицины в Республике Таджикистан», посвященной 20-летию семейной медицины в Таджикистане (Душанбе, 2019); XV международной НПК молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» (Душанбе, 2020 г.); НПК на тему: «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан: эпидемиология, диагностика и современные возможности лечения (Душанбе, 2020 г.). Работа была допущена к защите на заседании Учёного совета ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» МЗиСЗН РТ (протокол № 4 от 25.04.2024 г.).

Публикации по теме диссертации. По материалам диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан для публикаций основных результатов диссертационных исследований.

Структура и объём диссертации. Диссертация изложена на 283 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, главы обсуждения результатов, списка литературы и публикаций по теме диссертации. Работа содержит 76 таблиц, иллюстрирована 47 рисунками. Библиографический указатель включает 192 источников, из них отечественных и стран СНГ – 145, зарубежных авторов – 47.

Содержание работы

Материал и методы исследования

Эпидемиологический анализ заболеваемости, распространенности, выявляемости, осложнений, инвалидности и смертности сахарного диабета за период 2016-2020 годы на 100 000 населения проводили в зависимости от регионов республики и поло-возрастных категорий населения, используя эпидемиологические, социологические, статистические и другие общепринятые методы исследования с дальнейшей статистической обработкой полученных результатов.

Анализ заболеваемости, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета проведены на основании официальных статистических материалов врачебно-трудовой экспертной комиссии МЗиСЗН РТ и Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан. Оценка факторов риска развития сахарного диабета проведена среди неорганизованного взрослого населения в разных регионах республики. В исследовании участвовали всего **584** здоровых человека, проживающие в 5 регионах республики (г. Душанбе, Хатлонская область, Согдийская область, ГБАО, РРП), выбранных путем анкетирования методом случайной выборки с учетом имеющихся отличий по образу и уровню жизни, социально-демографическим условиям. Оценка факторов риска развития осложнений сахарного диабета проведена среди **610** больных с диагнозом «Сахарный диабет». Были осуществлены выкопировки из амбулаторных (форма № 024) и стационарных карт (форма № 003). Оценка риска развития инвалидности проведена по амбулаторным (форма № 024) и стационарным (форма № 003) картам среди **333** больных с наличием диагностированных осложнений сахарного диабета с различными степенями функциональных изменений сердечно-сосудистой системы, органа зрения, нижних конечностей и почек в возрасте от 20 до 50 лет и более по амбулаторным (форма № 024) и стационарным картам (форма № 003). Из них 150 мужчин (45,0%) и 183 женщины (55,0 %). В обследованную когорту входили больные с поражением стенок сосудов сердца - 104 (31,2%), сосудов глаза - 149 (44,7%), сосудов нижних конечностей - 53 (15,9%) и сосудов почек - 27 (8,1%) человек, число мужчин и женщин составило 52 и 52, 59 и 90, 27 и 26, 12 и 15 соответственно.

Критерии включения: возраст от 20 до 50 лет и более, наличие осложнений сахарного диабета и возможность дать письменное согласие на участие в исследовании.

Выявление потребностей и нужд инвалидов к конкретным видам медико-социальной реабилитации осуществлено среди **2341** инвалида - 1368 мужчин (58,4%) и 973 женщины (41,6%), состоящих на диспансерном учете республиканских, региональных, районных эндокринологических центров и кабинетов, включая учреждения ПМСП. В исследование были включены инвалиды (мужчины и женщины), нуждающиеся в получении: а) медицинской реабилитации; б) восстановительной терапии; в) профессиональной реабилитации; г) социально-бытовой реабилитации. Показатели потребности и нужд инвалидов рассчитывались от общего числа инвалидов (4961 человек) в процентном соотношении.

Для оценки рисков развития сахарного диабета проводили социологические исследования здоровых людей путем анкетирования и методом случайной выборки. В анкетные вопросы были включены следующие показатели: возраст, наследственность, регулярность употребления овощей и фруктов, занятий физическими упражнениями, приема медикаментов от повышенного уровня артериального давления, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии, случайное выявление высокого уровня глюкозы в крови.

Антропометрические измерения производились с помощью: рост - линейный ростомер жёсткого типа с точностью до 0,5 см; масса тела измерялась на весах с помощью переносного напольного откалиброванного прибора с точностью до 0,1 кг; окружность талии исследовалась и оценивалась согласно международным нормативным показателям. ИМТ рассчитывали по формуле Кетле.

Оценку уровня риска развития сахарного диабета 2-го типа проводили по шкале FINDRISK (The FINnish Diabetes Risk SCort) (Финская ассоциация диабета) (в баллах), принятой в методических рекомендациях ВОЗ и адаптированной к условиям Таджикистана.

Для изучения факторов риска развития осложнений сахарного диабета использовали следующие показатели: возраст, своевременность обращения в медицинские учреждения, нарушения режима диетического питания, т.е. преобладание соотношения углеводов и липидов в пищевом рационе и несоблюдение рекомендаций по лечению эндокринолога, регулярность употребления табака и спиртных напитков, регулярность занятий физическими упражнениями, регулярность употребления овощей и фруктов, срок продолжительности болезни и высокого уровня глюкозы в крови. Оценку уровня риска развития осложнений сахарного диабета 2-го типа проводили по шкале FINDRISK. Полученные результаты ранжировали по бал-

лам и давали суммарную оценку риска вероятности развития осложнения СД2 типа по шкале FINDRISK.

Для изучения факторов риска развития инвалидности вследствие сахарного диабета с поражением стенок сосудов, сердца использовали показатели изменений липидного спектра – липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), общий холестерин, триглицериды (ТГ). Из инструментальных исследований – электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию (ЭхоКГ) и велоэргометрию (ВЭМП). Для изучения факторов риска развития инвалидности вследствие сахарного диабета с поражением стенок сосудов глаза использовали клинические измерения и исследования: остроты зрения, цвета хрусталика, цвета диска зрительного нерва и сосудов сетчатки, со стороны сетчатки глаза и центра макулы. Для изучения факторов риска развития инвалидности вследствие сахарного диабета с поражением стенок сосудов нижних конечностей проводили исследования проходимости со стороны крупных сосудов (общая подвздошная артерия, передняя и задняя большеберцовые артерии). Для изучения факторов риска развития инвалидности вследствие сахарного диабета с поражением стенок сосудов почек использовали показатели: скорость клубочковой фильтрации и уровни креатинина, мочевины и общего белка в крови, а также уровень белка в моче.

Полученные результаты ранжировали по баллам и давали суммарную оценку риска вероятности развития инвалидности СД2 типа.

Исследования ситуации по разработке и реализации нормативно-правовых актов в области социальной защиты инвалидов в Республике Таджикистан проводилось на основе аналитического подхода, позволившие изучить в аспекте медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета.

Для выявления потребности и нужд инвалидов в конкретных видах медико-социальной реабилитации проводили социологические исследования. В исследование были включены показатели нужд и потребностей инвалидов в получении: а) медицинской реабилитации; б) восстановительной терапии; в) профессиональной реабилитации; г) социально-бытовой реабилитации.

Нужды инвалидов рассчитывались от общего числа инвалидов в процентном соотношении. Фактическим материалом изучения нужд инвалидов также послужили амбулаторные карты больных-инвалидов (форма № 024), посещающих республиканские, региональные, районные эндокринологические центры и кабинеты, включая учреждения ПМСП с подсчётом случаев инвалидности.

Оценка достоверности полученных результатов. Для определения достоверности результатов использовали доверительная вероятность (P) от 95,% (95,5%) -99,9% и уровень значимости (p) от 5% - 0,01%. Сравнение частотных показателей между группами использовали критерия согласия χ^2 Пирсона для сравнения количеств более 10, с поправкой Йетса - для сравняемых количеств от 5 до 10 и по точному критерию Фишера – при количествах менее 5. Количественные показатели представлены в виде $P^0 \pm m\%$. Для выявления ассоциативных связей между несколькими независимыми переменными (предикторами) и зависимой переменной проведен многофакторный регрессионный анализ.

Результаты исследований

Анализ эпидемиологической ситуации по сахарному диабету (СД) в Республике Таджикистан за 2016-2020 гг. выявил значительные региональные различия. Столица Душанбе и Согдийская область демонстрируют уровень заболеваемости, существенно превышающий среднереспубликанские показатели. Этот феномен может быть обусловлен рядом факторов, характерных для урбанизированных территорий. Городской образ жизни в Душанбе и крупных населенных пунктах Согдийской области часто сопряжен с повышенным риском развития СД. Среди ключевых причин можно выделить сидячий образ жизни, обусловленный специфической трудовой деятельностью и транспортной инфраструктурой, а также высокий уровень психоэмоционального напряжения, свойственный городской среде. Кроме того, нарушения пище-

вого поведения, включая употребление высококалорийной пищи и фаст-фуда, приводят к увеличению ИМТ среди городского населения, что является известным фактором риска СД.

В противовес этому, в Хатлонской области и РРП наблюдается относительно низкий уровень зарегистрированной заболеваемости СД. К факторам, потенциально искажающим статистику в Хатлонской области и РРП, относятся: отсутствие централизованной системы регистрации случаев СД, недостаточная осведомленность населения о симптомах и рисках заболевания, что приводит к позднему обращению за медицинской помощью. Парадоксально, но низкий уровень выявления СД на ранних стадиях также может создавать иллюзию низкой заболеваемости. Социально-экономические условия в этих регионах, включая ограниченный доступ к медицинским услугам и диагностике, дополнительно усугубляют проблему недоучета случаев СД. Снижения числа регистрации случаев за 2016-2020 гг. наблюдалась в г. Душанбе и РРП, а увеличение числа регистрации наблюдается в Хатлонской области в ГБАО. Согдийская область демонстрирует наиболее заметный рост числа зарегистрированных случаев. Интересно отметить динамику показателей в масштабах республики. За четырехлетний период с 2016 по 2020 год в республике отмечена позитивная тенденция в области заболеваемости сахарным диабетом (СД). Статистика демонстрирует заметное сокращение как общего числа выявленных случаев, так и относительных показателей на 100 тысяч жителей.

Если в 2016 году на каждые 100 тысяч населения приходилось 30,8 случаев СД, то к 2020 году этот показатель снизился до 25,3. В абсолютных цифрах количество зарегистрированных пациентов уменьшилось с 2667 до 2387 человек.

Однако, несмотря на наблюдаемое улучшение ситуации, преждевременно говорить о полном решении проблемы. Уровень заболеваемости СД в республике по-прежнему вызывает озабоченность медицинского сообщества. Особую тревогу вызывает тот факт, что возрастная группа от 20 до 29 лет идентифицирована как группа повышенного риска развития СД. В свете этих данных, представляется критически важным усилить меры по активному скринингу населения, особенно в возрастной группе 20-29 лет. Это позволит выявлять СД, в частности СД2 типа, на ранних стадиях.

За период 2016-2020 гг. значительное количество больных СД среди мужчин (67,5% - 95,3%) и женщин (75,8% - 95,7%) было выявлено во время обращения в медицинские учреждения, т.е. пассивное выявление. В то же время диагностика при медицинском осмотре, т.е. активное выявление, составила всего лишь 4,7% - 32,5% среди мужчин и 4,3% - 24,2% среди женщин. При этом за последние годы наблюдается рост обращаемости в медицинские учреждения и низкий уровень выявляемости при медицинском осмотре.

Высокий удельный вес выявляемости сахарного диабета при обращении, возможно, связан с тем, что большинство пациентов обращаются в медицинские учреждения с сопутствующим диагнозом к разным специалистам, при этом в результате лабораторных исследований ставится диагноз «сахарный диабет». Анализ ежегодных причин такой тенденции свидетельствует об ухудшении работы не только региональных эндокринологических центров, но и отсутствии скрининговых исследований среди населения, что особенно важно для СД2. Такие эпидемиологические ситуации в свою очередь могут привести к высокому росту инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета.

Сравнительный анализ заболеваемости за период 2016-2020 гг. показывает, что начиная с 2016 года, в республике число регистрации случаев СД1 и СД2 имеет тенденцию к незначительному снижению с 119 до 99 случаев и с 2548 до 2288 случаев в 2020 году соответственно. Число случаев регистрации СД1 среди мужчин составляло 64, 57, 46, 36, 53, среди женщин - 55, 49, 38, 32, 46 случаев соответственно. Эпидемиологическая картина сахарного диабета (СД) в Республике Таджикистан демонстрирует сложную и неоднородную динамику. Особую тревогу вызывает рост числа случаев СД2 типа среди женского населения. Примечательно, что реальное количество пациентов с СД в стране может значительно превышать официальные данные. Эксперты предполагают, что фактическая численность больных может быть в 3-4 раза выше зарегистрированных показателей. Это особенно актуально для СД2 типа, который часто диагностируется случайно у лиц старшего возраста во время обследований по поводу других

заболеваний. В столице Душанбе и в РРП с 2016 года наблюдается снижение числа новых случаев СД2 типа. Это может быть результатом улучшения профилактических мер или изменения в системе регистрации. Напротив, Согдийская область и ГБАО демонстрируют рост заболеваемости СД 2 типа. В этом плане ситуация в Хатлонской области, где число случаев СД1 типа остается стабильным на протяжении всего анализируемого периода, варьируясь в пределах 560-584 случаев ежегодно.

Наиболее тревожной тенденцией является значительный рост осложнений сахарного диабета по всей республике. За период с 2016 по 2020 год количество зарегистрированных осложнений увеличилось с 19450 до 31108 случаев ($p < 0,001$). Показатели удельного веса во всех регионах находятся на высоком уровне по отношению к числу зарегистрированных случаев осложнений по республике. Результаты анализа верифицированных осложнений показали, что за исследуемый период в республике (с 2016 по 2020 годы) ежегодно было зарегистрировано 19450, 23352, 22705, 30038, 31108 соответственно случаев ранних и поздних осложнений сахарного диабета (таблица 1).

Таблица 1. – Показатели основных форм осложнений сахарного диабета по Республике Таджикистан за 2016-2020 гг.

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020
Полинейропатия					
Число случаев	8904	9983	10063	11001	11449
P%±m%	45,7±3,1	42,7±3,0	44,3±3,1	36,6±2,7	36,8±2,7
Ангиопатия					
Число случаев	6210	8489	8088	10136	10344
P%±m%	31,9±2,3	36,3±2,5	35,6±2,4	33,7±2,2	33,2±2,2
Ретинопатия					
Число случаев	2665	2693	2240	5437	5678
P%±m%	13,7±1,1	11,5±0,9	9,8±0,8	18,1±1,5	18,2±1,5
Нефропатия					
Число случаев	983	1324	1388	2049	2279
P%±m%	5,0±0,5	5,7±0,6	6,1±0,6	6,8±0,7	7,3±0,8
Диабетическая стопа					
Число случаев	688	863	926	1415	1358
P%±m%	3,5±0,5	3,7±0,4	4,1±0,6	4,7±0,5	4,4±0,5
Общее число осложнений по Республике					
Число случаев	19450	23352	22705	30038	31108
%	100	100	100	100	100

Примечание: достоверные различия с показателями в динамике ($p < 0,001$)

Высокий удельный вес диабетической ангиопатии был представлен большим разнообразием этой патологии (трофической, двигательной, смешанной), где рост удельного веса составил от 31,9% в 2016 году до 33,2% в 2020 году, с преобладанием диабетической полинейропатии, хотя имелась тенденция к её снижению с 45,8% в 2016 году до 36,8% в 2020 году. Настораживают осложнения в виде диабетической ретинопатии - рост удельного веса с 13,7% в 2016 году до 18,2% в 2020 году, диабетическая нефропатия - рост удельного веса с 5,0% в 2016 году до 7,3% в 2020 году, диабетическая стопа - с 3,5% в 2016 году до 4,3% в 2020 году.

Результаты анализа показателей осложнений сахарного диабета за исследуемый период по регионам показывает, что наибольший удельный вес осложнений в виде полинейропатии, ангиопатии и ретинопатии регистрируется в Согдийской области, имея тенденцию к ежегодному росту. Необходимо отметить, что Согдийская область является наиболее развитой в социально-экономическом плане областью, с широко развитой инфраструктурой. Неизбежное отрицательное влияние экологических факторов, а также вредных факторов производств на фоне нарушения режима питания могут быть причиной такого высокого распространения са-

харного диабета и его осложнений среди жителей данного региона. В Хатлонской области наблюдается тревожная динамика осложнений сахарного диабета, где диабетическая нефропатия выходит на первый план. Анализ статистических данных демонстрирует значительный рост удельного веса этого осложнения: если в 2016 году оно составляло 40,3% от всех осложнений, то к 2020 году этот показатель достиг уже 52,5%. Исследуемый период также характеризуется высокой частотой других микрососудистых осложнений. В частности, полинейропатия и ретинопатия, наряду с нефропатией, составляют триаду наиболее распространенных осложнений сахарного диабета в Хатлонской области. Интересно отметить, что частота регистрации диабетической стопы в Хатлонской области оказалась вдвое ниже по сравнению с другими регионами. В г. Душанбе среди выявленных осложнений лидирующие позиции занимали сосудистая макроангиопатия и диабетическая полинейропатия. Не менее редким осложнением явилась диабетическая ретинопатия. Наименьшим по количеству развития были диабетическая стопа и диабетическая нефропатия. По РРП общее количество осложнений регистрировалось значительно меньше, за исключением полинейропатии, которая по количеству приближалась к другим регионам республики. Значительно меньше регистрировалась диабетическая стопа. Макроангиопатия регистрировалась в 2 раза меньше, по сравнению с г. Душанбе и Согдийской областью. Однако уровень нефропатии может также свидетельствовать о коморбидности с хроническими воспалительными заболеваниями почек. Анализ общего количества осложнений сахарного диабета по республике показывает ежегодный рост во всех регионах, которые находятся на высоком уровне по отношению к числу зарегистрированных случаев осложнений. Наибольшее количество осложнений было зарегистрировано со стороны нервной системы (45,8% - 36,8%) в виде диабетической полинейропатии, рост удельного веса (13,7% - 18,2%) настораживающим осложнением наблюдалось со стороны органа зрения в виде диабетической ретинопатии, среди наиболее тяжелых форм осложнений встречалась патология почек (5,0% - 7,3%) в виде диабетической нефропатии, выраженным осложнением, снижающим качество жизни пациентов, является диабетическая стопа (3,5% - 4,3%).

Анализ первичной инвалидности вследствие СД за последние 5 лет показал, что её динамика увеличивается - с 307 случаев в 2016 году до 652 случаев в 2020 году. Наблюдается ежегодный рост удельного веса инвалидности - 3,8%; 4,9%; 5,6%; 7,9%; 8,1% из общего числа инвалидности в республике по другим заболеваниям. Данные показатели указывают на тревожную эпидемиологическую ситуацию, которая требует проведения соответствующих медико-социальных мер по реабилитации инвалидов вследствие СД.

Анализ динамики инвалидности, связанной с сахарным диабетом (СД), выявляет тревожную тенденцию. К 2020 году показатель инвалидности достиг 6,9 случаев на 100 тысяч населения, что представляет собой двукратное увеличение по сравнению с 2016 годом, когда этот показатель составлял 3,5 случая на 100 тысяч. Статистика показывает, что мужчины значительно чаще получают статус инвалида вследствие этого заболевания, чем женщины. Одной из ключевых причин более высокой частоты инвалидизации среди мужчин может быть их склонность к нарушению диетических рекомендаций. В частности, в рационе мужчин часто преобладают продукты с высоким содержанием жиров, что может усугублять течение СД и способствовать развитию осложнений (таблица 2).

Таблица 2. - Показатели инвалидности населения вследствие сахарного диабета за 2016-2020 гг.

Год	Показатель	Число случаев	На 100000 населения	Мужчины		Женщины	
				число случаев	Р%±m%	число случаев	Р%±m%
2016	Число случаев	307	3,5	177	57,6±3,1	130	42,4±2,9
2017	Число случаев	368	4,2	213	57,9±2,4	155	42,1±3,3
2018	Число случаев	440	4,9	260	59,1±3,2	180	40,9±2,6
2019	Число случаев	574	6,2	335	58,4±2,8	239	41,6±2,5
2020	Число случаев	652	6,9	383	58,7±3,5	269	41,3±2,9

Примечание: различия статистически достоверны (p<0,05)

Самый высокий удельный вес инвалидности был зарегистрирован с поражением стенок сосудов глаза (79,7% - 82,0%), по сравнению с поражением стенок сосудов нижних конечностей (15,0% - 16,5%) и стенок сосудов почек (3,0% - 3,8%). Данные показатели указывают на тревожную эпидемиологическую ситуацию, которая требует проведения соответствующих медико-социальных мер по реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета.

За изучаемый период удельный вес инвалидов с поражением стенок сосудов глаза среди мужского населения значительно выше (46,6% - 47,8%), чем среди женского населения (32,8% - 47,5%). Удельный вес поражений сосудов нижних конечностей среди женщин был незначительно ниже (6,5% - 7,0%), чем среди мужчин (8,5% - 9,7%). Самый низкий уровень инвалидов с поражением сосудов почек (от 9 до 26 случаев) регистрируется как среди мужского (1,6%±0,2 - 2,2%±0,5%), так и среди женского населения республики (1,4%±0,3% - 1,6±0,2%).

С возрастом наблюдается прогрессирующее увеличение числа случаев инвалидности, обусловленной сахарным диабетом, причем эта тенденция характерна как для мужчин, так и для женщин. В частности, если в возрастной категории 20-29 лет доля случаев инвалидности варьировалась от 5,2% до 8,3%, то среди лиц старше 50 лет этот показатель был существенно выше, достигая 21,6-23,8%.

Примечательно, что основной контингент инвалидов по сахарному диабету в рассматриваемый период составляли люди трудоспособного возраста. В этой группе отмечен значительный рост числа случаев инвалидности: с 342 (77,2%) в 2016 году до 484 (83,7%) в 2020 году. В то же время доля зарегистрированных случаев инвалидности среди лиц пенсионного возраста оказалась заметно ниже, колеблясь в пределах от 16,3% до 22,8%.

Анализ распространенности за изучаемый период показывает высокий уровень инвалидности вследствие сахарного диабета во всех регионах республики. При этом удельный вес инвалидов среди мужчин (от 5,7%±0,5% до 16,6%±1,8%) значительно больше, чем среди женского населения изученных регионов (от 4,2%±0,4% до 13,0%±1,5%).

Из всех случаев инвалидности (368 случаев) вследствие сахарного диабета за 2016 год более высокий удельный вес наблюдается как среди мужчин, так и среди женского населения Хатлонской (14,0%±1,5% и 11,1%±0,9%) и Согдийской областей (16,6%±1,8% и 13,0%±1,5%). В столице удельный вес инвалидности вследствие СД достигает 12,3%±1,4% среди мужчин и 9,2%±1,1% среди женщин. Интересно отметить, что Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО) демонстрирует наименьший удельный вес инвалидов как среди мужского (6,2%±0,8%), так и среди женского (4,2%±0,4%) населения. Эта тенденция сохранялась на протяжении всего периода исследования вплоть до 2020 года. В РРП данный показатель составил 8,5%±0,5% среди мужского населения и 4,9%±0,2% среди женского населения.

Доля пациентов с I группой инвалидности вследствие СД оказалась наименьшей (от 4,8% до 5,5%). В г. Душанбе этот показатель был в пределах 6,1% - 7,1%, Хатлонской области - 4,7%-5,5%, ГБАО - 5,0% - 7,5% и РРП - от 4,9% до 7,1%, в Согдийской области - 3,3%; 2,8%; 2,4%; 3,1%; и 3,2% соответственно. II группа инвалидности была зарегистрирована от 72,1% до 73,0% от всех числа инвалидов в республике: в г. Душанбе от 63,2% до 66,2%; Хатлонской области - от 62,6% до 64,8%; РРП - от 72,5% до 75,6%, в Согдийской области - от 79,7% до 80,2%, в ГБАО - от 84,8% до 87,5%. По III группе инвалидности (от 22,1% до 23,6%) самый высокий показатель зарегистрирован в г. Душанбе - от 27,5% до 30,4% и в Хатлонской области - от 29,7% до 32,7%, более низкий в ГБАО - от 5,9% до 10,0%.

Результаты анализа смертности вследствие СД за период 2016-2020 гг. показывают, что в 2020 год смертность достигла 30,3 случаев на 100 тыс. населения, что значительно превышает показатели смертности 2016 года - 16,2 случаев на 100 тыс. населения (таблица 3).

Незначительный рост случаев смерти регистрируется среди женщин (49,7±3,3 - 52,1±3,5), чем среди мужчин (47,9±3,3 - 50,3±3,5), так как сопутствующие заболевания (артериальная гипертензия и ожирение) чаще встречаются среди женского населения. Причинами смерти большинства больных (95,4±4,1 - 96,9±4,8) становятся поражения стенок крупных сосудов сердца против 3,1±0,2 - 4,6±3,3 числа смертей с поражением стенок мелких сосудов почек. Число смертей от сердечно-сосудистой (47,4±3,5 - 50,5±3,7) и почечной недостаточностей

(1,6±0,4 - 2,3±0,4) среди женщин значительно выше, чем среди мужчин (46,0±3,3 - 48,0 ±3,6) и (1,6±0,4 - 2,3±0,4) соответственно.

Таблица 3. - Показатели смертности населения вследствие СД за 2016-2020 гг.

Год	Показатель	Число случаев	На 100000 населения	Мужчины		Женщины	
				число случаев	P%±m%	число случаев	P%±m%
2016	Число случаев	1405	16,2	686	48,8±3,5	719	51,2±3,7
2017	Число случаев	1570	17,8	754	48,0±3,4	816	52,0±3,6
2018	Число случаев	1754	19,4	740	47,9±3,3	914	52,1±3,5
2019	Число случаев	1859	20,1	922	49,6±3,2	937	50,4±3,5
2020	Число случаев	2850	30,3	1434	50,3±3,5	1416	49,7±3,3

Примечание: достоверные различия между мужчинами и женщин с показателями в динамике (p<0,005)

Наибольший удельный вес смертности вследствие СД занимают возрастные группы 50 лет и больше как среди мужчин (45,4± 3,5 - 46,3 ±3,5), так и среди женщин (47,7± 3,6 - 48,8±3,7).

Самый высокий удельный вес смертности наблюдается в Согдийской области как среди мужчин (16,0±1,5 - 17,2±1,6), так и среди женщин (16,0±1,7 - 18,2±1,6), то, возможно, связано с пищевыми привычками населения данного региона - преобладание жирных продуктов. В Хатлонской области смертность среди мужчин (12,5±1,0 - 13,8±1,4) и среди женщин (13,0± 1,2 - 14,1±1,2) также остается на высоком уровне. Преобладание углеводного питания, возможно, послужило фактором риска развития осложнений СД и смертности. Анализ смертности от сахарного диабета (СД) в различных регионах Таджикистана выявляет интересные географические и гендерные особенности. Столица Душанбе демонстрирует относительно низкий удельный вес смертности от СД как среди мужчин (11,1±1,0 - 13,1±1,1), так и среди женщин (11,3±1,1 - 12,0±1,3). Эта тенденция может быть обусловлена рядом факторов, характерных для городского образа жизни, включая более высокую физическую активность, разнообразное питание с большим потреблением овощей и фруктов, а также, возможно, лучшую доступность медицинской помощи. РРП также показывают низкие показатели смертности от СД: среди женщин (6,0±0,8 - 7,3±0,5) и среди мужчин (5,7±0,7 - 6,9±0,7). Наиболее низкие показатели смертности от СД зарегистрированы в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО): от 1,4±0,3 до 1,9±0,5 среди мужчин и от 1,6±0,4 до 2,4±0,5 среди женщин. Вне зависимости от географических особенностей, ключевым фактором смертности у лиц с сахарным диабетом (СД) выступают патологии сердечно-сосудистой системы. Среди этих патологий наиболее фатальным оказывается инфаркт миокарда, на долю которого приходится более трети (39,4%) всех летальных исходов. На втором месте по частоте смертельных случаев находится хроническая сердечная недостаточность, развивающаяся на фоне диабетической кардиомиопатии. Эта патология ответственна за 11,6% смертей среди диабетиков. Замыкают тройку наиболее опасных осложнений цереброваскулярные нарушения, включая как хронические, так и острые формы поражения сосудов головного мозга, суммарно составляющие 7,9% летальных исходов. В совокупности эти сердечно-сосудистые осложнения ответственны за 65,6% смертей среди пациентов с СД. Особо стоит отметить высокий риск развития кардиогенного шока как осложнения инфаркта миокарда у пациентов с СД. Поэтому медико-социальные меры должны быть направлены на снижение влияния факторов риска сахарного диабета и должны быть включены как один из важных компонентов стратегических документов в области профилактики сахарного диабета.

Среди основных факторов риска развития СД среди 584 обследованных респондентов служили: 29,6% участников опроса (мужчин 10,6% и женщин 19,0%) нерегулярно употребляли овощи и фрукты, а также не занимались физическими упражнениями; 14,6% респондентов с признаками артериальной гипертензии (мужчин 5,1% и женщин 9,4%) нерегулярно принимали лекарства для ее коррекции; более 9% участников (мужчин 3,6% и женщин 5,5%) случайно узнали, что уровень их глюкозы крови выше нормы; из всего числа опрошенных 11,8%

(мужчин 5,6% и женщин 6,2%) заявили, что родственники страдают сахарным диабетом 1 или 2 типов; из числа опрошенных 13,9% (мужчин 5,7% и женщин 8,2%) заявили, что их дедушки, бабушки, тети/братья/сестры страдали сахарным диабетом 1 или 2 типов; результаты антропометрических исследований и расчетов ИМТ (от 25 до 29 кг/м²) 14,0% участников (мужчин 5,1% и женщин 8,9%) и окружности талии 14,2% участников (для мужчин от 94 до 102 см - 5,3% и для женщин от 80 до 88 см - 8,9%) показали, что они имеют избыточную массу тела; показатели ИМТ 15,6% участников (мужчин 5,5% и женщин 10,1%) были более 30 кг/м² и окружности талии 14,9% (для мужчин более 102 см - 5,3% и для женщин более 88 см - 9,6%). Таким образом, результаты комплексной оценки позволила выявить доминирующее значение наследственного и вспомогательную роль поведенческих факторов в развитии сахарного диабета.

По оценочной таблице FINDRISK полученные результаты обследования 584 здоровых людей ранжировали по баллам и дали суммарную оценку риска вероятности развития инвалидности СД (ИСД) 2 типа (достоверность между сравниваемыми возрастами (по критерию χ^2):

«низкий» уровень (от 0 до 7 баллов) получили 411 (70,4%) здоровых людей (мужчин 239 и женщин 172) из общего числа 584 (100%) опрошенных, где по оценочной шкале возможные риски развития сахарного диабета среди них составляют 4,1 случаев (мужчин 2,4% и женщин 1,7%). При этом удельный вес риска среди опрошенных во всех возрастных группах (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) был на одном уровне как среди мужчин (0,5%, 0,6%, 0,7%, 0,6%), так и женщин (0,3%, 0,4%, 0,5%, 0,5%) соответственно. Удельный вес данных показателей среди женщин был значительно меньше, чем среди мужчин;

«слегка повышенный» уровень (от 7 до 11 баллов) получили 80 (13,7%) здоровых людей (мужчин 30 и женщин 50), где возможные риски развития сахарного диабета составляют 3,2 случаев (1,2% и 2,0%). С увеличением возраста (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) увеличивается удельный вес опрошенных со слегка повышенным уровнем риска развития СД как среди мужчин (0,2%, 0,2%, 0,4%, 0,4%), так и среди женщин (0,3%, 0,5%, 0,6%, 0,6%) соответственно;

«умеренный» уровень (от 12 до 14 баллов) получили 46 (7,9%) опрошенных (мужчин 17 и женщин 29), где вероятность риска развития сахарного диабета составляет 7,8 случаев (мужчин 2,9% и женщин 4,9%). С увеличением возраста (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) увеличивается удельный вес опрошенных со слегка умеренным уровнем риска развития СД как среди мужчин (0,5%, 0,7%, 0,9%, 0,9%), так и среди женщин (0,9%, 1,2%, 1,4%, 1,5%) соответственно;

«более высокий» уровень (от 15 до 20) имеют 27 (4,6%) опрошенных (мужчин 9 и женщин 18), где возможные риски развития сахарного диабета составляют 8,9 случаев (мужчин 3,0% и женщин 5,9%). С увеличением возраста (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) также увеличивается удельный вес опрошенных с высоким уровнем риска развития сахарного диабета как среди мужчин (0,3%, 0,3%, 1,0%, 1,3%), так и среди женщин (0,7%, 1,3%, 2,0%, 2,0%) соответственно;

«очень высокий» уровень (более 20 баллов) получили 20 (3,4%) опрошенных (мужчин 6 и женщин 14) имеют, где возможные риски развития СД составляют 10,0 случаев (мужчин 3,0% и женщин 7,0%). При этом удельный вес опрошенных с риском развития сахарного диабета среди мужчин (0,5%, 0,5%, 1,0%, 1,0%) был значительно меньше, чем среди женщин (1,0%, 1,5%, 2,0%, 2,5%) соответственно.

Из выборки 610 больных сахарным диабетом 51,8% участников (мужчин 21,1% и женщин 30,7%) нерегулярно употребляли овощи и фрукты, вели малоподвижный образ жизни. Более 20,0% участников (мужчин 17,4% и женщин 2,6%) не соблюдали режим диетического питания и регулярно употребляли пищу с преобладанием жиров, 52,9% употребляли пищу с преобладанием углеводов (мужчин 22,2% и женщин 30,7%). 51,8% участников опроса несвоевременно обращались в медицинские учреждения, что приводило к запоздалым диагностике и лечению (женщин 30,7% и мужчин 21,1%). Срок продолжительности болезни до 5 лет среди

опрошенных составил 48,2%, от 6 до 10 лет - 19,0%, от 11 до 15 лет - 12,1% и более 15 лет - 20,6% (мужчин - 20,8%, 8,2%, 5,2%, 7,7% и женщин - 27,4%, 10,8%, 6,9%, 12,9% соответственно). Уровень глюкозы крови среди 19,0% больных (мужчин 8,2% и женщин 10,8%) был в пределах от 6,2 до 7,4 ммоль/л, у более 12,1% больных (мужчин 5,2% и женщин 6,9%) - в пределах от 7,5 до 10 ммоль/л, среди 20,6% больных (мужчин 7,7% и женщин 12,9) уровень глюкозы был более 11,0 ммоль/л. Несвоевременная обращаемость населения в лечебно-профилактические учреждения является последствием социально-экономического неблагополучия. Несвоевременные обращение, диагностика и лечение больных (с запущенными и осложнёнными формами заболеваний) связаны с недостаточной осведомлённостью населения о проблемах сахарного диабета и мерах его профилактики. В общей структуре осложнений, негативно влияющих на качество жизни больных, наблюдается превалирование диабетической кардиопатии, ретинопатии, нефропатии и диабетической стопы.

На основе полученных данных проводилась оценка уровня риска осложнений СД:

«низкий» уровень (от 0 до 7 баллов) получили 294 (48,2%) больных с сахарным диабетом (мужчин 167 и женщин 127) из общего числа обследованных 610 (100%), где по оценочной шкале возможные риски развития осложнений составляют 2,9 случаев (мужчин 1,7% и женщин 1,3%). При этом с увеличением возраста (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) динамично уменьшается удельный вес больных с СД как среди мужчин (0,6%, 0,5%, 0,3%, 0,2%), так и женщин (0,5%, 0,4%, 0,2%, 0,2%) соответственно;

«слегка повышенный» уровень (от 7 до 11 баллов) получили 116 (19,0%) больные с сахарным диабетом (мужчин 50 и женщин 66), среди них возможные риски развития инвалидности составляют 4,6 случаев (2,0% и 2,6%). С увеличением возраста (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) уменьшается удельный вес больных со слегка повышенным уровнем риска развития осложнения СД как среди мужчин (0,8%, 0,6%, 0,4%, 0,3%), так и среди женщин (1,0%, 0,9%, 0,4%, 0,2%) соответственно;

«умеренный» уровень (от 12 до 14 баллов) получили 74 (12,1%) изученных больных (мужчин 32 и женщин 42), где вероятность риска развития осложнений СД составляет 12,6 случаев (мужчин 5,4% и женщин 7,1%). С увеличением возраста (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) уменьшается удельный вес больных со слегка повышенным уровнем риска осложнений СД как среди мужчин (1,9%, 1,5%, 1,0%, 1,0%), так и среди женщин (2,5%, 2,2%, 1,4%, 1,0%) соответственно;

«более высокий» уровень (от 15 до 20) получили 67 (10,9%) больных с (мужчин 26 и женщин 41), среди которых возможные риски развития осложнений СД составляют 22,1 случаев (мужчин 8,6% и женщин 13,5%). С увеличением возраста (20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет) также уменьшается удельный вес больных этой группы риска как среди мужчин (3,0%, 2,3%, 1,6%, 1,6%), так и среди женщин (4,3%, 4,0%, 3,0%, 2,3%) соответственно;

«очень высокий» уровень (более 20 баллов) получили 59 (9,7%) больных (мужчин 21 и женщин 38), где возможные риски развития осложнений СД при этом составляют 29,5 случаев (мужчин 10,5% и женщин 19,0%). Удельный вес больных (3,5% и 3,0%) преобладает среди мужчин в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет, чем среди возрастных групп 40-49, 50 и более лет (2,0% и 2,0% соответственно).

Удельный вес больных с диагнозом «сахарный диабет» с наличием возможных рисков осложнений этой патологии в возрастных группах 20-29, 30-39, 40-49, 50 и более лет среди женщин значительно больше (5,0%, 4,5%, 5,5%, 4,0%, чем среди мужчин - 3,5%, 3,0%, 2,0%, 2,0% соответственно).

Анализ показал, что образ жизни населения существенно влияет на прогрессирование СД. Недостаточное потребление овощей и фруктов, богатых витаминами и клетчаткой, в сочетании с низкой физической активностью создает благоприятную почву для развития осложнений. Рацион, в котором преобладают жиры и углеводы, не только способствует набору избыточной массы тела, но и усугубляет метаболические нарушения, характерные для СД.

Особое внимание следует уделить проблеме несвоевременного обращения за медицинской помощью. Поздняя диагностика и, как следствие, отсроченное начало лечения значительно повышают риск развития осложнений СД. Среди физиологических факторов риска выделяются гипертоническая болезнь, гормональный дисбаланс и нейроциркуляторная дистония. Эти состояния, часто сопутствующие СД, требуют комплексного подхода к лечению и мониторингу пациентов. Наличие вредных привычек, таких как курение или злоупотребление алкоголем, также увеличивает вероятность развития осложнений.

В ходе анализа функциональных изменений сердечно-сосудистой системы 104 больных с осложнениями сахарного диабета было установлено, что 19 (18,3%) больные имели «низкий», 29 (27,9%) - «слегка повышенный», 22 (21,5%) - «умеренный», 19 (18,3%) - «высокий» и 15 (14,4) - «очень высокий» уровни риска возможного развития инвалидности вследствие осложнений сахарного диабета. Результаты изучения функциональных изменений органа зрения 149 больных с осложнениями сахарного диабета показали, что 24 (16,1%) из имели «низкий», 18 (12,1%) - «слегка повышенный», 43 (28,8%) - «умеренный», 40 (26,8%) - «высокий» и 24 (16,1%) - «очень высокий» уровни риска возможного развития инвалидности вследствие осложнений сахарного диабета. Результаты изучения функциональных изменений сосудов нижних конечностей 53 больных с осложнениями сахарного диабета показали, что 5 (9,4%) имели «низкий», 9 (17,0%) - «слегка повышенный», 17 (32,1%) - «умеренный», 14 (26,4%) - «высокий» и 8 (15,1%) - «очень высокий» уровень риска возможного развития инвалидности вследствие осложнений сахарного диабета. Результаты изучения показателей функциональных изменений почек 27 больных с осложнениями сахарного диабета показали, что 3 (11,1%) больных имели «слегка повышенный», 9 (33,3%) - «умеренный», 13 (48,1%) - «высокий», 2 (7,4%) - «очень высокий» уровни риска возможного развития инвалидности вследствие осложнений сахарного диабета. Комплексная оценка факторов риска позволила выявить доминирующие значения наследственного фактора и вспомогательный роль поведенческих факторов риска в развитии болезни, осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета.

Проведенное исследование открывает новые перспективы в борьбе с СД и его последствиями. Полученные данные создают основу для разработки эффективной системы раннего выявления факторов риска СД, что является ключевым элементом в предотвращении развития заболевания.

В анкетном опросе по определению дополнительных детерминантов риска развития СД приняло участие 150 респондентов, впервые признанных инвалидами, среди которых были лица различного пола, возраста - жители республики (таблица 4).

Таблица 4. - Дополнительные детерминанты формирования сахарного диабета у впервые признанных лиц инвалидами (n-150)

Фактор риска	Число случаев (n-150)	%	Муж. (n-92)	%	Жен. (n-58)	%	p
Возрастной фактор	85	56,5	51	33,9	34	22,6	<0,05
Ожирение ИМТ ≥ 30 кг/м ²	78	52,0	51	34,0	27	18,0	<0,0001
Артериальная гипертония	55	36,6	34	22,6	21	14,0	<0,001
Дислипидемия, триглицериды $\geq 1,7$ ммоль/л	41	27,3	22	14,6	19	12,6	<0,05
Гиперхолестеринемия $\geq 5,5$ ммоль/л	67	44,6	39	26,0	28	18,6	<0,05
Избыточное углеводное питание	72	48,0	52	34,6	20	13,3	<0,05
Употребление табака	15	10,0	14	9,3	1	0,6	=0,0001
Употребление алкоголя	8	5,4	6	4,0	2	1,3	=0,0001
Стрессовые ситуации	78	52,0	37	24,6	41	27,3	=0,0001
Наследственная отягощенность	29	19,3	18	12,0	11	7,4	=0,0054
Малоподвижный образ жизни	82	54,6	48	32,0	34	22,6	=0,0026
Климактерический период	9	6,0	-	-	9	6,0	=0,0268
Постковидная гипергликемия	6	4,0	6	4,0	-	-	=0,0001
Хроническое недосыпание	31	0,6	22	14,6	9	6,0	<0,05

Примечание: p – достоверность различия абсолютных показателей между мужчинами и женщин (по Kruskal -Wallis)

Основными факторами риска среди впервые признанных инвалидами является возраст старше 50 лет, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, избыток углеводного питания, стрессовые ситуации и недосыпание, и ряд других факторов.

В ходе анализа нормативно-правовой базы Республики Таджикистан в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов выявлены существенные пробелы, особенно в отношении лиц с инвалидностью вследствие сахарного диабета. Ключевым документом в этой области признана «Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017 – 2020 гг.», утвержденная Постановлением Правительства №455 от 28 октября 2016 года. Эта программа, разработанная с учетом положений Закона «О социальной защите инвалидов» (№675 от 29 декабря 2010 г.), стала фундаментальным элементом системы реабилитации лиц с ограниченными возможностями в стране. Однако, несмотря на свою значимость, она не в полной мере учитывает специфические потребности инвалидов, страдающих сахарным диабетом. В частности, отсутствует комплексный подход к медико-социальной реабилитации диабетиков-инвалидов. Не предусмотрены конкретные мероприятия, направленные на удовлетворение их уникальных нужд, таких как специализированное медицинское обслуживание, адаптированные программы физической реабилитации или психологическая поддержка. Кроме того, острой проблемой является отсутствие целевого финансирования реабилитационных программ для этой категории инвалидов.

Социологическое исследование, охватившее 2341 инвалида, выявило спектр потребностей в медико-социальной реабилитации. Абсолютное большинство респондентов (100%) нуждается в медицинской реабилитации и восстановительной терапии. Социальная реабилитация востребована у 69,7% опрошенных, что подчеркивает ее значимость в улучшении качества жизни инвалидов. Профессиональная реабилитация и ориентация менее востребованы, но все же значимы: 18,1% и 25,8% соответственно. Это указывает на необходимость развития программ трудовой интеграции. Особую озабоченность вызывает тот факт, что 21,6% инвалидов одиноки, а 7,3% нуждаются в уходе на дому, что говорит о важности развития служб социальной поддержки. Анализ потребностей в социально-бытовой реабилитации показал, что инвалиды с поражениями различных систем организма особенно нуждаются в таких услугах. Так, 71,9% лиц с заболеваниями почек, 71,5% с патологиями сосудов глаза, 68,0% с проблемами нижних конечностей и 67,9% с сердечно-сосудистыми заболеваниями требуют социально-бытовой помощи.

Исследование выявило ряд существенных недостатков в системе медико-социальной реабилитации инвалидов в Республике Таджикистан. Ключевые проблемы включают: дефицит специализированных реабилитационных центров, санаториев и квалифицированных кадров, особенно в удаленных регионах; отсутствие при МЗиСЗН РТ служб, оказывающих социально-бытовые услуги инвалидам; неэффективная система мониторинга: отсутствие еженедельной отчетности по инвалидам и учета их потребностей учреждениями первичной медико-санитарной помощи; неисполнение индивидуальных реабилитационных программ; недостаточный уровень компетенции узких специалистов, включая эндокринологов, в вопросах ведения инвалидов.

Анализ системы реабилитации инвалидов, страдающих сахарным диабетом, выявил существенный дефицит услуг как в количественном, так и в качественном аспектах. Эта проблема обусловлена комплексностью потребностей данной категории пациентов, требующих многоуровневого подхода к реабилитации. Ключевыми компонентами медицинской реабилитации являются восстановительная терапия и программы по расширению социальных возможностей пациентов. Однако существующие услуги не в полной мере удовлетворяют потребности инвалидов с диабетом в этой сфере, что может негативно сказываться на их физическом состоянии и качестве жизни.

Исследование в Республике Таджикистан привело к формированию ключевого принципа медико-социальной реабилитации инвалидов с сахарным диабетом 2 типа. Этот принцип

подчеркивает необходимость интеграции специфических реабилитационных мероприятий в стратегические документы на этапе их разработки. Учитывая уникальные потребности и особенности инвалидов с диабетом, новый подход предполагает тщательное планирование конкретных мер по их медико-социальной реабилитации. Это может включать, например, разработку индивидуальных программ реабилитации, учитывающих степень поражения различных органов и систем, характерных для диабета 2 типа. Особую актуальность данный принцип приобретает в контексте ограниченных ресурсов Таджикистана. Экономические трудности, нехватка квалифицированных кадров и организационные проблемы создают дополнительные вызовы для системы здравоохранения. В этих условиях эффективное планирование и целевое использование доступных ресурсов становится более важным.

ВЫВОДЫ

1. Субоптимальные условия жизни и недостаточное качество медицинского обслуживания создают неблагоприятный фон для развития и прогрессирования диабета. Специфические климато-географические особенности региона также вносят свой вклад в формирование повышенных рисков для здоровья населения. Недостаточная осведомленность граждан о факторах риска и методах профилактики сахарного диабета, в сочетании с высоким уровнем психосоциального стресса, создают дополнительные предпосылки для роста заболеваемости. Ситуация осложняется повышением стоимости лекарственных средств, что на фоне несовершенства нормативно-правовой базы ограничивает доступность эффективной терапии [1-А, 2-А, 3-А, 5-А, 10-А, 11-А].
2. Генетическая предрасположенность играет ключевую роль в патогенезе заболевания, однако ее реализация во многом зависит от влияния модифицируемых факторов риска. К числу значимых поведенческих детерминант относятся: нерациональное питание с дефицитом фруктов и овощей и избытком углеводов, гиподинамия, избыточная масса тела, хронический стресс и длительное применение некоторых лекарственных препаратов, в частности, антигипертензивных средств. Прогрессирование диабета и развитие его осложнений обусловлено рядом факторов, включая длительность заболевания, наличие вредных привычек, несвоевременную диагностику и неадекватное лечение, особенно при запущенных формах болезни. Низкая комплаентность пациентов и недостаточная информированность населения о методах профилактики и контроля диабета также способствуют неблагоприятному течению заболевания. Совокупность этих факторов приводит к развитию таких серьезных осложнений, как диабетическая кардиопатия, ретинопатия, нефропатия и синдром диабетической стопы, что в конечном итоге может привести к инвалидизации пациентов [5-А, 6-А, 7-А, 9-А, 11-А].
3. Анализ текущей ситуации в сфере поддержки лиц с инвалидностью, вызванной сахарным диабетом, выявляет существенный разрыв между предоставляемыми услугами и реальными потребностями этой группы населения. Проблема носит многоаспектный характер, затрагивая как количественные, так и качественные параметры оказываемой помощи. Ключевые направления реабилитации, требующие усовершенствования, включают в себя следующие компоненты. Медицинскую сферу: необходимо расширение программ восстановительной терапии и мер по социальной адаптации. Профессиональную область: актуальны вопросы профориентации, специализированного образования и трудоустройства с учетом особых потребностей. Социальный аспект: требуется улучшение доступа к информации, консультационным услугам, обучающим программам, а также поддержка в организации быта и обеспечении техническими средствами. Для преодоления существующих недостатков критически важно увеличение финансирования реабилитационных мероприятий, закрепленных в нормативно-правовой базе. Это позволит не только расширить спектр предоставляемых услуг, но и повысить их качество, что в конечном итоге приведет к значительному улучшению качества жизни лиц с диабетом [4-А, 7-А, 8-А].
4. Эффективная медико-социальная реабилитация инвалидов с сахарным диабетом требует комплексного организационного подхода, охватывающего несколько ключевых направле-

ний. Первостепенное значение имеет систематический анализ соответствия действующих нормативно-правовых актов реальным потребностям инвалидов, с последующей корректировкой законодательной базы. Интеграция усилий различных секторов общества является критически важным фактором успеха реабилитационных программ. Это предполагает не только межведомственное взаимодействие, но и активное вовлечение негосударственных организаций и бизнес-структур. Особое внимание следует уделить подготовке высококвалифицированных специалистов в области реабилитации, включая разработку специализированных образовательных программ и систему непрерывного профессионального развития. Параллельно с этим необходимо внедрение стандартов качества оказания медико-социальных услуг и механизмов их мониторинга. Расширение спектра реабилитационных услуг должно сопровождаться улучшением координации между службами занятости и медицинскими учреждениями на всех уровнях. Это позволит обеспечить более эффективную профессиональную реинтеграцию инвалидов [4-А].

Рекомендации по практическому использованию результатов исследования

1. Эпидемиологический контроль сахарного диабета в Таджикистане основывается на триаде ключевых стратегий. Первая включает масштабное просвещение населения о мультифакторной природе заболевания, его осложнениях и риске инвалидизации. Вторая стратегия фокусируется на ранней диагностике, обеспечивающей своевременное выявление патологии. Третья предполагает оказание комплексной консультативной и медико-психологической помощи пациентам с диабетом. Синергетический эффект этих мер способствует значительному снижению заболеваемости сахарным диабетом в республике.
2. Необходимо переориентировать научно-исследовательскую и организационную деятельность медицинских работников в сфере общественного здравоохранения на проблемы формирования и, соответственно, снижения факторов риска развития, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета.
3. Интенсификация превентивных мероприятий по минимизации воздействия факторов риска на заболеваемость, осложнения, инвалидность и летальность при сахарном диабете в Республике Таджикистан требует многовекторного подхода. Ключевыми аспектами являются: оптимизация доступности медико-социальных сервисов, разработка специализированных информационно-образовательных ресурсов и переориентация деятельности медицинских специалистов в сфере общественного здравоохранения. Особое внимание следует уделить персонализированному подходу к медико-социальной реабилитации, учитывающему специфические потребности инвалидов с сахарным диабетом. Это предполагает создание гибкой системы реабилитационных мероприятий, адаптируемой к индивидуальным нуждам пациентов и динамике их состояния.
4. Имплементация комплексных национальных стратегий и программ в Республике Таджикистан, ориентированных на оптимизацию медицинской помощи и реабилитации пациентов с инвалидностью вследствие сахарного диабета, демонстрирует высокую эффективность в снижении бремени заболевания. Эти инициативы, базирующиеся на принципах персонализированной медицины, позволяют точно идентифицировать специфические потребности инвалидов в различных аспектах медико-социальной реабилитации. Систематический анализ и удовлетворение этих потребностей способствуют значительному улучшению эпидемиологических показателей. Наблюдается снижение заболеваемости сахарным диабетом, уменьшение частоты и тяжести осложнений, сокращение случаев инвалидизации и снижение смертности среди пациентов с диабетом.
5. Комплексная оценка способствует раннему выявлению возможных рисков развития сахарного диабета, осложнений и инвалидности, что ориентирует специалистов системы здравоохранения на проведение профилактических и информационно-просветительных мер среди населения по снижению уровни заболеваемости и инвалидности вследствие сахарного диабета.

Публикации по теме диссертации
Статьи в рецензируемых журналах

- [1-А]. Саъдуллозода, Т.С. Заболеваемость сахарным диабетом детей и подростков как медико-социальная проблема в Республике Таджикистан [Текст] / Т.С. Саъдуллозода, Тагоев Т.С., Каюмов Ф.Т., Бандаев И.С., Хакназаров И.А. // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2020 - № 3 – С. 79 - 84
- [2-А]. Саъдуллозода, Т.С. Структура осложнений и основные причины летальности от сахарного диабета в Республике Таджикистан [Текст] / Т.С. Саъдуллозода // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2022 - № 2 – С. 56-61
- [3-А]. Саъдуллозода, Т.С. Состояние заболеваемости населения сахарным диабетом в Республике Таджикистан [Текст] / Т.С. Саъдуллозода, М.М. Рузиев, Ф.Б. Музаффаров // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2022 - №3- С. 84-91
- [4-А]. Саъдуллозода, Т.С. Организационные основы медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета в Республике Таджикистан [Текст] /Т.С. Саъдуллозода, Рузиев М.М., Курбанова Ф.Б. // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2022 – Т. XII, № 4 (44) - С.63- 69

Статьи и тезисы в сборниках конференций

- [5-А]. Саъдуллозода, Т.С. Распространенность сахарного диабета и нарушенной толерантности к глюкозе у жителей Хатлонской области [Текст] / Т.С. Саъдуллозода, С.Д. Касимова, Б. Маттис, Т.С. Тагоев, А.А. Абдурахмонов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2013 - № 2 – С. 23-25
- [6-А]. Саъдуллозода, Т.С. Prevalence of impaired glucose metabolism and potential predictors: a rapid appraisal among >45 years old residents of southern Tajikistan [Text] / Т.С. Саъдуллозода, Barbara Matthys, Peter Steinmann, Gulzira Karimova, Tohirjon Tagoev, Amridin Abdurahmonov, Joao Costa, Salomat J. Kasimova, Kaspar Wyss // Journal Of Diabetes. –2015 - Vol. 7 (4)–P. 540-547
- [7-А]. Саъдуллозода, Т.С. Оценка обучения специалистов по семейной медицине мерам профилактики артериальной гипертензии и сахарного диабета [Текст] / С.Д. Касимова, Т.С. Саъдуллозода, М.А. Мирахмедова // Материалы Республиканской конференции “Состояние и перспективы развития семейной медицины в Республике Таджикистан”, посвященной 20-летию семейной медицины в Таджикистане. - Душанбе-2019 – С. 137-139
- [8-А]. Саъдуллозода, Т.С. Состояние и перспективы развития эндокринологической службы в Республике Таджикистан / С.Д. Касимова, Т.С. Тагоев // Материалы конгресса кардиологов и терапевтов стран Азии и СНГ (26-27 апреля 2019 г.) – Душанбе- 2019- С. 48-49
- [9-А]. Саъдуллозода, Т.С. О применении вилдаглиптина у больных сахарным диабетом 2 типа [Текст] / С.Д. Касимова, Т.С. Саъдуллозода, М.А. Мирахмедова // Материалы международной науч.-практ. конференции, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». –Душанбе--2020 – Т. 1. – С. 120.
- [10-А]. Саъдуллозода, Т.С. О регистре диабета, связанного с COVID-19 [Текст] / С.Д. Касимова, Т.С. Саъдуллозода, М.А. Мирахмедова // Материалы науч.-практ. конференции: “Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан: эпидемиология, диагностика и современные возможности лечения» (19 декабря 2020 г.) – Душанбе, 2020 – С. 78.
- [11-А]. Саъдуллозода Т.С. Состояние заболеваемости населения сахарным диабетом в Республике Таджикистан [Текст] / Т.С. Саъдуллозода, М.М. Рузиев, К.Н. Дабуров // Сборник тезисов XV международной науч.-практ. конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» (24 апреля 2020 г.) – Душанбе - 2020 - С. 495

Перечень сокращений, и условных обозначений

ГБАО	- Горно-Бадахшанская автономная область
ИМТ	- индекс массы тела
МЗиСЗН	- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
ПМСП	- первичная медико-санитарная помощь
РРП	- Районы республиканского подчинения
СД	- сахарный диабет
СД1	- сахарный диабет 1 типа
СД2	- сахарный диабет 2 типа

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ
«ПАЖЎҲИШГОҲИ ИЛМӢ-ТАДҚИҚОТИИ ТИББИ ПРОФИЛАКТИКИИ
ТОҶИКИСТОН»**

УДК 613.9:613.379.-008.64 (575.3)

Бо ҳуқуқи дастнавис

САЪДУЛЛОЗОДА ТОҶИР САЪДУЛЛО

**ҶАНБАҲОИ ИҶТИМОӢ БЕҲДОШТИИ БЕМОРИ ВА РОҲҲОИ БАЛАНД
БАРДОШТАНИ САМАРАНОКИИ ТАВОНБАХШИИ ТИББИӢ ИҶТИМОӢИ
БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ДИАБЕТИ ҚАНДИ НАВЪИ 2 ДАР ҶУМҲУРИИ
ТОҶИКИСТОН**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии
номзади илмҳои тиб аз рӯи ихтисоси
14.02.03 – Сихатии ҷомеа ва тандурустӣ

Душанбе -2024

Таҳқиқот дар пойгоҳи Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии тибби профилактикии Тоҷикистон”-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст.

Роҳбари илмӣ: **Рузиев Муродали Меҳмондустович** - доктори илмҳои тиб, дотсент, директори Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии тибби профилактикии Тоҷикистон”

Муқарризи расмӣ: **Нозиров Чамшед Хочиевич** - доктори илмҳои тиб, дотсент, директори Маркази тиббӣ-ташҳисии ҚДММ «Парастор-2014» ш. Ваҳдат.

Магзумова Фируза Пулатовна – номзади илмҳои тиб, муовини директор оид ба илми МД “Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии экспертизаи тиббӣю иҷтимоӣ ва тавонбахшии маъҷубон”

Муассисаи пешбар: Муассисаи давлатии таълимии «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломи соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»

Ҳимояи диссертатсия « **09** » **ноябри соли 2024** соати **10:00** дар ҷаласаи шӯрои диссертатсионии 6D.KOA-053 назди МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад.

Нишонӣ: 734026, ш. Душанбе, хиёбони А. Сино 29-31 www.tajmedun.tj
+992918724088

Бо диссертатсия дар китобхонаи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат санаи « _____ » _____ соли 2024 тавзеъ шудааст.

**Котиби илмии
шӯрои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб, дотсент**

Ҷонибекова Р.Н.

МУҚАДДИМА

Мубрами мавзуи таҳқиқот. Дар марҳалаи ҳозира, дар ҳамаи минтақаҳои ҷаҳон вазъияте ба миён омадааст, ки дар назди илми тиб мушкилоти сол ба сол афзудани патологияи ғайрисироятӣ пайдо гардидааст. [Ғоибов А.Г., 2014; Починка И.Г., 2017; Пономаренко Г.Н., 2020]. Дар байни ин бемориҳо диабети қанд (ДҚ) мавқеи пешқадамро ишғол менамояд, ки ин ҳол аз афзудани омилҳои хатар ва инчунин осеби зиёди узвҳои вобаста мебошад. [Дедов И.И., 2016; Иноятова Н., 2018; Шестакова М. В., 2019]. Сатҳи баланди глюкоза дар хун, ихтилоли мубодилаи моддаҳои ногузир ҳамроҳӣ мекунад ва ба инкишоф ёфтани патологияи узвҳои дарунӣ, дар баробари мусоидат кардан ба воқуниши масунии бадан, майнаи сар бо пастшавии қобилияти функционалӣ. [Лвова Н.Л., 2019]. Баҳогузори пешгӯии экспертҳои ТУТ, зиёдшавии бемории ДҚ-ро аз 250 млн. дар соли 2019 то ба 400 млн. то соли 2025, бо афзалияти беморӣ нисбат ба сӯи дибети қанди навъи 2 (ДҚ2), тахмин менамоянд. [Маърузаи глобалӣ доир ба диабет, 2020].

Мушкилоти ДҚ бо сатҳи пасти оғоҳии аҳоли, муроҷиат ва ташҳиси дер, вариантҳои зуд-зуд ба вучуд омадани манзараи клиникаи пинҳонӣ, нотавонии аҳоли барои пардохт кардани муолиҷаи мувофиқ ва дигар омилҳои иҷтимоӣ ва иқтисодӣ, бадтар мешавад. Аксарияти ҳолатҳои клиникӣ дар марҳилаи ташаккули оризаҳои гуногун, дар ҳолате, ки дорудармонӣ бесамар мегардад, ташҳис карда мешаванд. Аксар вақт оризаҳои рағҳо ба вучуд меоянд, зеро ки гемодинамикаи узвҳои дарунӣ, ҳолатҳои марговарро истисно накарда, ҳислати нодурусти азнавсозиро ба даст меоранд. [Коваленко, В.Л., 2012; Асфандиярова Н.С., 2015; Лукьянов Н.Б., 2015, Иноятова Н., 2018]. Маъюбии бармаҳал ва афзоиши фавт ҳангоми ДҚ аз сабаби оризаҳои макро- ва микроангиопатия ба вучуд омадаанд. Ба оризаҳои бештар чиддӣ сактаи дил, фишорбаландии шарёнӣ, нефропатия, ретинопатия, энсефалопатия дохил мешаванд. [Махов В.М., 2012; Маҳмудова Р.И., 2015; Шестакова М.В., 2019]. Қолиби диққат аст, ки омилҳои этиопатогенетикии ДҚ, аксаран сабабҳои ибтидоии марг мегарданд ва онҳо сабаби асосии маргро дар ақиб мегузоранд. [Сабгайда Т.П., 2013; Иванова А.Е., 2013]. Самаранокии пасти тадбирҳои тавонбахшӣ ва профилактикӣ вазъиятро тезу тунд мегардонад. [Одинаева Н.В., 2016; Пузин С.Н., 2018; Чикинова Л.Н., 2018], Ин ҳол аз сабаби душвориҳо дар иҷрои барномаҳои тавонбахшии махсуси тиббӣ-иҷтимоии беморони гирифтори ДҚ мебошад.

Дар давраи солҳои 2012 то 2017 сол дар Тоҷикистон барномае татбиқ карда шуд, ки барои мубориза бар зидди ДҚ равона карда шудааст. Он бо ташаббуси Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ВТ ҲИА ҚТ) “Барномаи миллии оид ба пешгирӣ, ташҳис ва табобати диабети қанд” татбиқ карда шуд. Ташаббуси мазкур аз ҷониби Ҳукумати ҷумҳурӣ 3 апрели соли 2012 маъқул дониста, бо Қарори № 130 тасдиқ карда шуд. Сарфи назар аз миқёси лоиҳа, он як қатор чанбаҳои муҳимро фаро нагирифтааст. Аз ҷумла қадамҳои оиди кам кардани омилҳои, ки боиси инкишофи беморӣ, оризаҳо ва оқибатҳои он, инчунин маъюбӣ ва марг мешаванд, пешбинӣ нашудаанд. Набудани усулҳои аз ҷиҳати илмӣ исботшуда, барои арзёбии эҳтимолияти пайдоиши диабет, оризаҳои он ва маъюбӣ, ҳамчун мушкилоти актуалӣ боқӣ мемонад. Ба ғайр аз ин, стратегияҳои самарабахши дастгирии тиббӣ-иҷтимоӣ коркард карда нашудаанд ва талаботи мушаххаси шахсоне, ки аз боиси ин беморӣ маъюб гардидаанд, муайян карда нашудаанд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон масъалаҳои таҳияи равишҳои инноватсионӣ ба тавонбахшии шахсони дорои имконияти маҳдуд, баҳусус онҳое, дар натиҷаи гирифтори ба диабети қанди навъи 2(ДҚ2), ки маъюб мешаванд, бетаъхир ба миён меоянд. Ин масъала барои системаи тандурустии миллии мақоми афзалиятнокро пайдо ва мушкилоти мубрами илмиро инъикос мекунад, ки он ҳалли таъҷилиро талаб мекунад.

Дарачаи коркарди илмӣ проблемаи мавриди омӯзиш. Шавқу рағбат ба омӯзиши чанбаҳои гуногуни ДҚ дар натиҷаи афзоиши ҳарсолаи шумораи беморони гирифтори ДҚ ба вучуд омад. Дар кори диссертатсионии мазкур, идеяи муаллифони ватанӣ ва хоричӣ нисбати он, ки раванди клиникаи ДҚ дар муддати дуру дароз кам аломат ва пинҳонӣ мемонад ва ин ҳол омили иловагӣ мебошад, ки ба афзудани беморӣ ва маъюбии аҳоли оварда мерасонад, инкишоф дода шудааст. Ҳангоми ДҚ пастшавии хатарҳои рағӣ, тавассути ба эътидол овардани нишондиҳандаҳои мубодилаи карбогидратҳо, липидӣ, ҳемостази тромботитарӣ ва фишори

хун ба даст оварда мешавад. [Суфишоев Г.С., 2018; Табаров И.Т., 2018]. Тадқиқотҳои гузаронидашуда имконият доданд, ки ба басомад ва сохтори оризаҳо, нишондиҳандаҳои клиникӣ-биохимиявӣ вобаста аз навъи ДҚ, вайроншавиҳои гликемия ва табобати қандпаस्तкунанда баҳо дода шавад.

Вазъияти воқеии эпидемиологӣ доир ба диабет қанд, ҳанӯз ба таври кофӣ омӯхта нашудааст, ки он чамъоварӣ ва таҳлили маълумотҳо оид ба омилҳои хатари инкишоф, беморӣ, паҳншавӣ, оризаҳо, маъюбӣ ва ғавтидан аз сабаби патологияи мазкурро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон талаб менамояд.

Идоракунии вазъияти эпидемиологӣ доир ба диабет қанд, аксаран аз намудҳои мушаххас ва самарабахши тавонбахши тиббӣ-ичтимоии беморон, аз ҳислат ва тавсияҳои гендерӣ-синусоӣ, ки ҳанӯз кам омӯхта шудаанд, вобаста мебошанд. Ин дар навбати худ, ошкор намудани эҳтиёҷоти маъюбонро нисбат ба намудҳои мушаххас ва самарабахши тавонбахши тиббӣ- иҷтимоӣ талаб менамояд. Кор карда баромадани тадбирҳои аз ҷиҳати илмӣ асоснок ва самарбахш, вобаста аз эҳтиёҷоти маъюбон аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд метавонад, ки барои барқарор кардани саломатӣ ва қобилияти корӣ мусоидат намоянд ва онҳо ба паस्तшавии оризаҳо ва маъюбии аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд оварда мерасонанд.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Тадқиқоти мазкур, дар ҳудуди татбиқ намудани «Дурнамои пешгирӣ ва назорати бемориҳои ғайрисироятӣ ва осеббардорӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013- 2023», ки бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 декабри соли 2012, таҳти № 676 тасдиқ шудааст, гузаронида шуд.

Тавсифи умумии таҳқиқот

Мақсади таҳқиқот: Муайян кардани шаклҳои асосии инкишофи маъюбии аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд ва коркарди тадбирҳои ташкилии аз ҷиҳати илмӣ асоснок доир ба баланд бардоштани самаранокии тавонбахши тиббӣ-ичтимоии маъюбон аз сабаби гирифтӣ ба ДҚ2 вобаста аз ниёзҳои маъюбон.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Гузаронидани таҳлили эпидемиологии беморӣ, паҳншавии он, оризаҳо, маъюбӣ ва ғавти аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон.
2. Баҳо гузоштан ба омилҳои хатари инкишоф, оризаҳо ва маъюбии аз сабаби гирифтӣ ба бемории диабет қанд дар шароитҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон.
3. Омӯзиши ҷанбаҳои тиббӣ-ташкилӣ ва муайян кардани ниёзҳои маъюбони аз сабаби гирифтӣ ба ДҚ2 ба тавонбахши тиббӣ-ичтимоӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
4. Коркарди ҷорабиниҳои аз ҷиҳати илмӣ асоснок, оид ба баланд бардоштани самаранокии тавонбахши тиббӣ-ичтимоии маъюбони аз сабаби гирифтӣ ба ДҚ2 буда, вобаста аз ниёзмандии маъюбон.

Объекти таҳқиқот. Асоси таҳлили эпидемиологии гирифтӣ ба бемории қандро маълумотҳои расмӣ оморӣ дар давраи солҳои 2016-2020 ташкил медиҳанд, ки онҳо беморшавӣ, паҳншавӣ, ошқорсозӣ, маъюбӣ ва ғавти аз сабаби гирифтӣ ба диабет қандро инъикос мекунанд.

Объектҳои таҳқиқот инҳо будаанд:

- 584 респондент, аз инҳо 234 нафар (40,1%) мард ва 350 нафар (59,9%) зан - сокинони 5 минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (ш. Душанбе, вилоятҳои Суғд, Хатлон, ВМКБ ва НТЧ) буданд, ки омилҳои хавфи инкишофи ДҚ доштанд ва бо роҳи пурсиш бо истифода аз усули интихоби тасодуфӣ, бо назардошти тафовутҳои мавҷудаи тарзи ҳаёт ва сатҳи ҳаёт, шароитҳои иҷтимоӣ-демографӣ интихоб карда шудаанд;

- 610 бемор бо ташҳиси «диабети қанд», аз онҳо 256 нафар (41,9%) мард ва 354 нафар (58,1%) зан буданд, ки марказҳои ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, ноҳиявии эндокринологӣ ва хучраҳоро, аз он ҷумла муассисаҳои КАТС-ро, бо мақсади ҳисоб карда баровардани ҳолатҳои оризавӣ дар узвҳо ва системаҳо, пеш аз ҳама осеби макро- ва микроағзо (узви бинӣ),

системаи дилу рағҳо, гурдаҳо ва пойҳо боздид мекарданд;

- 333 беморон – 150 нафар (45,0%) мард ва 183 нафар (54%) зан, ки марказҳои ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, ноҳиявии эндокринологӣ ва ҳучраҳоро, аз он ҷумла муассисаҳои КАТС-ро, бо мақсади баҳо гузоштан ба омилҳои хатарӣ инкишофи маъҷубии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд бо вучуд доштани оризаҳо – осеби рағҳои хурду калон, вайроншавиҳои функционалӣ аз ҷониби системаи дилу рағҳо, узви биноӣ, гурда ва пойҳо боздид мекарданд;

- қортиҳои амбулатории 2341 беморон – маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд - 1368 нафар (58,4%) мардҳо ва 973 нафар (41,6%) занҳо, ки дар қайди диспансерии марказҳои ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, ноҳиявии эндокринологӣ ва ҳучраҳо, аз он ҷумла муассисаҳои КАТС - бо мақсади муайян кардани эҳтиётот ва ниёзҳои маъҷубон ба намудҳои мушаххаси тавонбахшии тиббӣ-ичтимоӣ гирифта шудаанд.

Дар тадқиқот доир ба баҳодиҳии омилҳои хавфнокӣ инкишофи диабет қанд 584 мусоҳиб (респондент) иштирок кардааст, аз инҳо 234 нафар (40,1%) мардҳо ва 350 нафар (59,9%) занҳо, ки дар 5 минтақаҳои ҷумҳурӣ истиқомат доштанд (ш. Душанбе, вилоятҳои Суғд, Хатлон, ВМКБ ва НТҚ), ки бо роҳи пурсиш бо истифода аз усули интиҳоби тасодуфӣ, бо назардошти тафовутҳои мавҷудаи тарзи ҳаёт ва сатҳи ҳаёт, шароитҳои иҷтимоӣ-демографӣ интиҳоб карда шудаанд.

Бо мақсади баҳо гузоштан ба омилҳои хатар дар инкишофи оризаҳои диабет қанд, омӯхтани маълумотҳои анамнезӣ ва тадқиқотҳои иҷтимоӣ дар байни 610 бемор бо таҳлили диабет қанд гузаронида шуд, аз инҳо 256 нафар (41,9%) мардҳо ва 354 нафар (58,1%) занҳо, ки марказҳои ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, ноҳиявии эндокринологӣ ва ҳучраҳоро, аз он ҷумла муассисаҳои КАТС-ро боздид мекарданд. Дар баробари ин, дар алоҳидагӣ ҳисоб карда баровардани ҳолатҳои оризаҳо дар узвҳо ва системаҳо ва пеш аз ҳама осеби макро ва микрорағҳо (узви биноӣ, системаи дилу рағҳо, гурдаҳо ва пойҳо) гузаронида шудааст.

Барои баҳодиҳӣ ба омилҳои хавф дар инкишофи маъҷубии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, омӯзиши маълумотҳои анамнестикии 333 бемор бо оризаӣ аз сабаби диабет қанд гузаронида шудааст, ки дар онҳо осеб дидани рағҳои хурду калон инкишоф ёфтаанд ва вайроншавиҳои функционалии системаи дилу рағҳо, узви биноӣ, гурдаҳо ва пойҳо буданд. Аз онҳо 150 нафар (45,0 %) мардҳо ва 183 нафар (55 %) занҳо, ки марказҳои ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, ноҳиявии эндокринологӣ ва ҳучраҳоро, аз он ҷумла муассисаҳои КАТС-ро боздид мекарданд.

Таҳлили вазъият оид ба қорқард ва татбиқ кардани санадҳои меъёрию ҳуқуқӣ дар соҳаи тавонбахшии иҷтимоии маъҷубон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар асоси муносибати таҳлилӣ (аналитикӣ) гузаронида шудааст, ки он омӯхтани ҷанбаи тавонбахшии тиббӣ-ичтимоии маъҷубони гирифторӣ ба диабет қандро имконият дод.

Бо мақсади муайян кардани эҳтиётот 2341 қорти амбулатории беморон-маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, омӯхта шудаанд. Аз онҳо 1368 нафар мард (58,4%) ва 973 нафар зан (41,6%) буданд, ки дар марказҳои ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, ноҳиявии эндокринологӣ ва ҳучраҳо, аз он ҷумла муассисаҳои КАТС ба қайд гирифта шудаанд. Маъҷубоне, ки ба намудҳои мушаххаси тавонбахшии тиббӣ- иҷтимоӣ эҳтиёт доштанд, тақсим карда шуданд.

Мавзуи таҳқиқот. Омӯзиши вазъияти эпидемиологӣ оид ба диабет қанд, мавзуи тадқиқот буд: беморӣ, паҳншавӣ, оризаҳо, маъҷубӣ ва фавтидан дар натиҷаи гирифторӣ ба ДҚ омӯхта ва таҳлил карда шуд. Омилҳои хавфи инкишоф, оризаҳо ва маъҷубии дар натиҷаи гирифторӣ ба диабет қанд муайян, омӯхта ва баҳодиҳӣ карда шуд. Эҳтиётот ва ниёзмандии маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, дар намудҳои мушаххаси тавонбахшии тиббӣ-ичтимоӣ муайян карда шудаанд: тавонбахшии тиббӣ, касбӣ ва иҷтимоӣ-маишӣ, табобати барқароркунанда.

Навгонии илмӣ таҳқиқот. Таҳқиқоти илмӣ мазкур, аввалин тадқиқоти тиббӣ-ичтимоӣ оид ба муайян кардани шаклҳои асосии инкишофи диабет қанд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад.

Бори аввал вазъияти эпидемиологӣ таҳлил карда, афзоиши мунтазам дар динамикаи

беморшавӣ, оризаҳо, маъюбӣ ва фавтидан аз диabetи қанд дар ҳамаи минтақаҳои ҷумҳуриявӣ муқаррар карда шуд.

Бори аввал баҳогузориҳои ҳамаҷонибаи омилҳои хавфи инкишофи диabetи қанд гузаронида шудааст, ки дар он ирсият, ғизои ғайриокислони ва фаъолияти ҷисмонии паст, истеъмоли мунтазами воситаҳои доругӣ бо мақсади паст кардани фишори хун, вазни барзиёди бадан пешбаранда буда, дар ин маврид омилҳои рафтор ба сифати ёрирасон дохил мешаванд, ки онҳо ба аҳолии Тоҷикистон хос мебошанд.

Омилҳои асосие, ки эҳтимолияти пайдошавии оризаҳои дар натиҷаи гирифтҳои ба диabetи қандро баланд мекунад, муайян карда шудаанд. Ғизои аз карбогидратҳо ва рағанҳо бой, дар яққоягӣ бо фаъолияти ҷисмонии паст, нақши асосиро мебозанд. Раванди пинҳонии беморӣ вазиятро бадтар мекунад ва ба саривақт барои гирифтани кӯмаки тиббӣ муроҷиат накардан ва дар натиҷа ташхис ва табобати дер оварда мерасонад.

Таҳлили маълумотҳои ба даст овардашуда барои қоркарди усулҳои барвақти ошқор кардани хатарҳои инкишофи диabet, оризаҳои он ва маъюбӣ имконият дод. Дар асоси ин натиҷаҳо, тадбирҳои пешгирикунанда ва маърақаҳои иттилоотӣ пешниҳод карда шудаанд, ки ба пастшавии беморӣ ва вазнинии оқибатҳои диabet дар байни аҳоли нигаронида шудаанд.

Бори аввал эҳтиёҷоти ғаврии беморони гирифтҳои диabetи қанд дар барномаҳои махсуси тавонбахшии тиббӣ-ичтимоӣ муқаррар карда шудааст. Вале набудани тавсияҳои методӣ, ки ниёзҳои инфиродии маъюбон бо диabetро ба назар мегиранд, чараёни барқарорсозии саломатӣ ва қобилияти қорӣ онҳоро хеле душвор мегардонад.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот. Натиҷаҳои ба даст овардашудаи тадқиқотҳо, барои аз нав ба роҳ мондани фаъолияти илмӣ-тадқиқотӣ ва ташкилии қормандони тибро дар соҳаи тандурустии ҷамъиятӣ, ба мушқилотҳои ташаккул ва мутаносибан қор кардани омилҳои хатари инкишоф, оризаҳо, маъюбӣ ва фавти аз сабаби гирифтҳои ба диabetи қанд, имконият медиҳанд.

Дар раванди таълимии донишгоҳҳои тиббӣ истифода бурдани муқарраротҳои назариявӣ, методологӣ, ҳулосаҳо ва тавсияҳо, ки дар диссертатсия нишон дода шудаанд, аҳамияти назариявии тадқиқотро муайян мекунад.

Аҳбороти дар натиҷаи тадқиқот ба даст овардашуда, ба баҳодиҳии дараҷаи хавфи инкишофи маъюбии ибтидоӣ аз сабаби гирифтҳои ба диabetи қандро, имконият медиҳад. Истифодабарии натиҷаҳои ба даст овардашуда назаррас мебошанд, ки онҳо инкишофи маъюбии умумиро пешгӯӣ менамоянд, ба оптимизатсияи тадбирҳои тавонбахшӣ бо роҳи баланд бардоштани дастрасӣ ба хизматрасониҳои тиббӣ-ичтимоӣ, қор қарда баровардани тавсияҳои методӣ ва маводҳои иттилоотӣ-таълимӣ ва нигарониҳои фаъолияти илмӣ-амалии қормандони тиб дар соҳаи тандурустии ҷамъиятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ба ҳал қардани мушқилотҳои тиббӣ-ичтимоӣ вобаста аз эҳтиёҷоти маъюбони аз сабаби гирифтҳои ба диabetи қанд, мусоидат мекунад. Ин тадбирҳои профилактиқиро, ки ба паст кардани таъсироти омилҳои хатар ба басомади беморӣ, оризаҳо, маъюбӣ ва фавти аз сабаби гирифтҳои ба диabetи қанд равон қарда шудаанд, зиёд мекунад.

Вобаста ба натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ, тавсияҳои методии «Тавонбахшии тиббӣ-ичтимоии маъюбони аз сабаби гирифтҳои ба диabetи қанд» қорқард қарда шуд, ки масъалаҳои ташкил ва гузаронидани тадбирҳои тиббӣ-ичтимоӣ ва тавонбахшандаи профилактиқӣ дар байни беморони гирифтҳои диabetи қанд ва инчунин масъалаҳои ошқорсозии омилҳои хавфи инкишоф ва маъюбии аз сабаби гирифтҳои ба диabetи қандро дар бар мегиранд.

Тавсияҳои методӣ барои истифода қардан дар муассисаҳои махсуси соҳаи эндокринологӣ ва муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ, нигаронида шудаанд. Тавсияҳои мазкур, ба қорҳои ба ҳам алоқаманд ва муташаккилонаи қормандони тиб, аз қормандони хурд қарда, то ба қормандони роҳбарикунанда оид ба пешгирӣ, табобат ва ташхиси диabetи қанд дар ҷумҳурӣ, мусоидат мекунад. Маҷмуи тадбирҳо доир ба беҳтар намудани ташкили ёрии тиббии диabetологӣ ва тавонбахшии маъюбони аз сабаби гирифтҳои ба ДҚ, аз ҷиҳати илмӣ асоснок қарда шудаанд.

Системаҳои оид ба ошкорсозии эҳтиёҷот ва ниёзмандии маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд коркард шуда, бо мақсади тавонбахшии тиббӣ-ичтимоӣ ва тартиб додани Барномаҳои Миллӣ ва минтақавӣ оид ба паст кардани беморӣ, басомади оризаҳо, маъҷубӣ ва ғавт аз сабаби гирифторӣ ба ДҚ дар ҷумҳурӣ ва минтақаҳои он истифода бурда мешаванд. Нишондодҳои эпидемиологӣ, барои ошкор намудани шаклҳои инкишофи маъҷубӣ ҳамчун оқибатҳои диабет қанд ва муайян кардани эҳтиёҷмандии маъҷубонро дар намудҳои мушаххаси тавонбахшии тиббӣ-ичтимоӣ имконият доданд.

Нуқтаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Омори минтақавӣ нишондодҳои сатҳи баланди беморшавӣ, паҳншавӣ ва ғавти аз сабаби гирифторӣ ба диабет қандро нишон медиҳад. Проблемаи асосиро маҷмуи омилҳои ифода мекунад, ки ҷанбаҳои тиббӣ, иҷтимоӣ, иқтисодӣ, маданӣ ва ирсиро дарбар мегиранд. Дарачаи пастӣ шуурнокии мардум доир ба хавфи инкишофи диабет ва оқибатҳои он, махсусан ташвишвар аст, ки он дар модели «дониш – муносибат – рафтор» инъикос меёбад.
2. Омилҳои хавфи пешбарандаи инкишофи оризаҳо дар беморони гирифтори диабет қанд инҳо мебошанд: парҳези номутаносиб бо бартарияти карбогидратҳо ва рағанҳо; ғайолияти ҷисмонии паст; саривақт накардани муроҷиат; ташхис ва табобати дер, ки аз раванди кам аломат ва пинҳонии ДҚ вобастагӣ доранд, барои аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон хосанд ва омилҳои иловагии хатари инкишофи оризаҳо ро афзоишкунанда мебошанд.
3. Парҳези номутаносиб, табобати патогенетикӣ, ғайолияти ҷисмонии паст, вайроншавиҳои психикӣ ва мушкilotҳои молиявӣ, хатарҳои асосии инкишофи маъҷубӣ дар натиҷаи гирифторӣ ба ДҚ мебошанд ва омилҳои иловагӣ, ки хатарро зиёд мекунад, саривақт муроҷиат накардан ва ташхиси дер мебошанд, ки онҳо бо раванди кам аломат ва пинҳонии ДҚ вобастагӣ доранд.
4. Барои муборизаи самаранок бо диабет қанд ба тавонбахшии шахсоне, ки дар натиҷаи бемории мазкур маъҷуб шудаанд, муносибати инфиродӣ лозим мебошад. Барномаҳои барқарорсозӣ бояд талаботи махсуси ҳар як беморро ба назар гиранд ва метавонанд, ки ёрии тиббӣ, тақмили ихтисос, мутобиқшавиро ба ҳаёти ҳаррӯза ва табобати барқароркунандаи маҷмуӣро дарбар гирифта метавонанд.
5. Набудани ҳуҷҷатҳои методӣ оид ба муайян кардани эҳтиёҷоти маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба ДҚ, самарнокии чораҳои пешгирикунандаро, ки ба бартарарф намудани таъсироти омилҳои хатари беморӣ, оризаҳо, маъҷубӣ ва ғавти дар натиҷаи гирифторӣ ба диабет қанд равон карда шудаанд, паст мекунад.
6. Интегратсияи сотсиалии шахсони маъҷуб аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, бештар ба дарачаи шуурнокии омма вобаста аст. Паҳн кардани ахборот доир ба барномаҳои комплекси дастгирии тиббӣ-ичтимоӣ аҳамияти калон дорад, ки доираи васеи хизматрасониро фаро мегирад: аз тавонбахшии тиббӣ ва табобати барқароркунанда то ба тақмили ихтисос ва мутобиқшавӣ ба ҳаёти ҳаррӯза.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Эътимоднокии натиҷаҳо, ҳулоса ва ҷамъбастро инҳо таъмин мекунад: самти дуруст интиҳоб кардаи тадқиқот бо назардошти тадқиқотҳои пештара дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар мамлакатҳои хориҷӣ ва кишварҳои ИДМ; миқдори кофӣ маводҳои тадқиқоти сотсиологӣ оид ба минтақаҳои ҷумҳуриявӣ; комплекси будани тадқиқот; истифодабарии усулҳои иттилоотии муосир ва технологияҳои нави дастрас, ки барои ба даст овардани маълумотҳои омории эътимоднок имконият медиҳанд; ҷамъбасти назариявӣ ва амалии натиҷаҳои ба даст овардашудаи тадқиқот. Ҳулосабарориҳо, бо таҳлили миқдорӣ ва сифатии натиҷаҳои тадқиқот (бо дар бар гирифтани тадқиқоти эпидемиологӣ), истифодабарии усулҳои муосири коркарди омории иттилоот ва бо аз ҷиҳати назариявӣ ва амалии ҷамъбасти натиҷаҳои тадқиқоти ба даст овардашуда, эътимоднок мебошанд.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ (бо шарҳ ва соҳаи таҳқиқот). Диссертатсия мувофиқи Шиносномаи ҚОА дар назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон доир ба ихтисоси 14.02.03 – Сиҳатии ҷомеа ва тандурустӣ, иҷро карда шудааст,

бандҳои: 3.2. Шароит ва тарзи ҳаёти аҳоли, мушкилотҳои иҷтимоӣ-гиғиени онҳо, баҳоидиҳӣ ба таъсири шароитҳо ва тарзи ҳаёт ба давомнокии ҳаёт ва нишондиҳандаҳои саломатии аҳоли, ташаккули тарзи ҳаёти солим; 3.3. Таъсироти ҳамаҷонибаи омилҳои иҷтимоӣ, иқтисодӣ, биологӣ, экологӣ ва тиббӣ ба саломатии аҳоли, қор қарда баровардани тадбирҳои профилактикӣ ва роҳҳои паст қардани таъсиротҳои манфӣ; 3.4. Вазъи саломатии аҳоли ва тамоюли тағйирёбии он, тадқиқоти равандҳои демографӣ, беморӣ, инқишофи ҷисмонӣ, таъсироти омилҳои иҷтимоӣ, демографӣ ва омилҳои муҳити атроф ба саломатии аҳоли, гурӯҳҳои алоҳидаи он; 3.5. Ташкил қардани ёрии тиббӣ ба аҳоли, қор қарда баровардани моделҳои нави ташкилӣ ва технологияҳои пешгирӣ, расонидани ёрии тиббӣ ва тавонбахшии аҳоли; баҳогузори сифати ёрии тиббии берун аз беморхонавӣ ва беморхонавӣ. Асоснок қардани роҳҳои инқишоф ва ислоҳоти системаи тандурустӣ, ташкил қардани ёрии тиббии махсус.

Саҳми шахсии довталаби дарачаи илмӣ дар таҳқиқот. Довталаб, таҳлили баррасии адабиёти илмиро оид ба мавзӯи тадқиқоти диссертатсионӣ мустақилона иҷро, мақсад ва вазифаҳои тадқиқотро муайян қардааст, ҷамъоварӣ ва танзими маълумотҳои клиникиро анҷом додааст. Бо мақсади баҳогузори омилҳои ҳавфи инқишофи оризаҳо ва маънубии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, муаллиф ҷадвалҳои арзёбиро мувофиқи шароити Тоҷикистон истифода бурдааст. Диссертант усулҳои муосири тадқиқотро интихоб ва истифода бурдааст, анкетаи махсус тартиб дода, пурсиши тамоми намунаҳои интихобшударо гузаронидааст. Муаллиф иттилооти иловагиро ҷамъоварӣ, сохторбандӣ ва таҳлили омории маълумотҳо гузаронидааст. Қисми асосии таҳқиқоти илмӣ мустақилона иҷро қарда шуда ва як қатор навоарихоро дар бар мегирад, ки онҳо саҳми шахсии муаллифи диссертатсияро дар илми тиб нишон медиҳанд.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия Муқаррароти асосии диссертатсия дар: Шурои илмии МД «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии тибби профилактикии Тоҷикистон»-и ВТ ҲИА ҚТ; Конференсияи ҷумҳуриявии «Ҳолат ва дурнамои рушди тибби оилавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», ки ба 20-солагии тибби оилавӣ дар Тоҷикистон бахшида шудааст (Душанбе, 2019); XV Конференсияи илмӣ-амалии (КИА) байналмилалии олимони ҷавон ва донишҷӯён «Мушкилотҳои муосир ва самтҳои ояндадори рушди инноватсионии илм» (Душанбе с.2020); КИА дар мавзӯи «Сирояти короновирусӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон: эпидемиология, ташхис ва имкониятҳои муосири табобат» (Душанбе, с. 2020), баён қарда шудаанд.

Таҳқиқоти илмӣ дар маҷлиси Шурои илмии МД «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии тибби профилактикии Тоҷикистон »-и ВТ ҲИА ҚТ баррасӣ ва барои ҳимоя иҷозат дода шуд (протоколи №4 аз 25.04. соли 2024).

Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия. Оид ба маводҳои диссертатсия 11 таълифоти илмӣ, аз он ҷумла 4 мақола дар маҷаллаҳо, ки аз тарафи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон барои нашри натиҷаҳои тадқиқотҳои диссертатсионӣ тавсия дода шудаанд, нашр гардидааст.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 283 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод қарда шуда, аз муқаддима, тавсияи умумӣ, шарҳи адабиёт, маводҳо ва усулҳои тадқиқот, 3 боби тадқиқотҳои худ, бобҳои муҳокимаи натиҷаҳои тадқиқот, рӯйхати адабиёт ва нашрияҳо доир ба мавзӯи диссертатсия иборат мебошад. Таҳқиқоти илмӣ аз 76 ҷадвал иборат буда, бо 47 расм ороиш дода шудааст. Нишондиҳандаи библиографӣ 192 манбаъро дар бар мегирад, ки аз ҷумла ватанӣ ва кишварҳои ИДМ -145, муаллифони хориҷӣ- 47 адад мебошад.

Муҳтавои таҳқиқот

Мавод ва методҳои таҳқиқот

Таҳлили эпидемиологии беморӣ, паҳншавӣ, ошқорсозӣ, оризаҳо, маънубӣ ва фавт аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд дар муддати солҳои 2016-2020, ба ҳар 100.000 нафар аҳоли, вобаста аз минтақаҳои ҷумҳурий ва категорияҳои ҷинсӣ- синну солии аҳоли, бо истифода бурдани усулҳои тадқиқоти эпидемиологӣ, сотсиологӣ, оморӣ ва дигар усулҳои аз

ҷониби умум қабулшудаи тадқиқот, бо коркарди минбаъдаи омории натиҷаҳои ба даст овардашуда, гузаронида шудаанд.

Таҳлили беморӣ, оризаҳо, маъюбӣ ва фавт аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд, дар асоси маводҳои расмӣ омории комиссияи экспертии меҳнатии тиббии ВТҲИА ҚТ ва Агентии омор дар назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, гузаронида шудаанд. Баҳодиҳии омилҳои хавфи инкишофи диабет қанд дар байни аҳолии калонсоли номутаҷаҷил, дар минтақаҳои гуногуни ҷумҳурӣ гузаронида шудааст. Дар тадқиқот ҳамагӣ **584** нафар шахсони солими дар 5 минтақаи ҷумҳурӣ истиқоматкунанда (ш. Душанбе, вилояти Хатлон, вилояти Суғд, ВМКБ, НТЦ), бо роҳи пурсиш бо истифода аз усули интихоби тасодуфӣ, бо назардошти тафовутҳои мавҷудаи тарзи ҳаёт ва сатҳи ҳаёт, шароитҳои иҷтимоӣ-демографӣ интихоб шуданд, иштирок кардаанд. Баҳодиҳии хавфи инкишофи оризаҳои диабет қанд дар байни **610 нафар** беморон бо ташҳиси «Диабети қанд» гузаронида шуд. Нусхаҳо аз қортҳои амбулаторӣ (шакли № 024) ва қортҳои статсионарӣ (шакли № 003) нусхабардорӣ карда шудаанд. Баҳодиҳии хавфи инкишофи маъюбӣ бо истифодаи қортҳои амбулаторӣ (шакли № 024) ва қортҳои статсионарӣ (шакли № 003) дар байни **333 нафар** беморон бо мавҷуд будани оризаҳои ташҳис кардашудаи диабет қанд, бо дараҷаҳои гуногуни дигаргуниҳои функционалии системаи дилу рағҳо, узви бинӣ, пойҳо ва гурдаҳо дар синни аз 20 то 50 сола ва аз он калон аз рӯи қортҳои амбулаторӣ (шакли № 024) ва қортҳои статсионарӣ (шакли № 003) гузаронида шуд. Аз онҳо 150 нафар мардҳо (45,0%) ва 183 нафар занҳо (55,0 %). Ба гурӯҳи муоинашаванда беморон бо осеб ёфтани деворҳои рағҳои дил - 104 нафар (31,2%), рағҳои чашм – 149 нафар (44,7%), рағҳои пойҳо – 53 нафар (15,9%) ва рағҳои гурдаҳо – 27 нафар (8,1%) буда, шумораи мардҳо ва занҳо мутаносибан 52 ва 52, 59 ва 90, 27 ва 26, 12 ва 15 ташкил карданд, дохил шудаанд.

Меъёрҳои дохилшавӣ: синну сол аз 20 сола то 50 сола ва аз ин калон, мавҷудияти оризаҳои диабет қанд ва имконияти додани розигии ҳаттӣ ба иштирок кардан дар тадқиқот мебошад.

Муайян кардани эҳтиётот ва ниёзмандии маъюбон ба намудҳои мушаххаси тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоӣ, дар байни **2341** нафар маъюбон гузаронида шуд – 1368 нафар мардҳо (58,4%) ва 973 нафар занҳо (41,6%), ки дар марказҳои ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ эндокринологӣ ва ҳуҷраҳои эндокринолог, аз он ҷумла муассисаҳои КАТС ба қайди диспансерӣ гирифта шудаанд, иҷро карда шудаанд. Ба тадқиқот маъюбон (мардҳо ва занон), ки ба гирифтани: а) тавонбахшии тиббӣ; б) таъбаоти барқароршаванда; в) тавонбахшии касбӣ; г) тавонбахшии иҷтимоӣ- маишӣ эҳтиёт доштанд, дохил карда шуданд. Нишондиҳандаҳои эҳтиётот ва ниёзмандии маъюбон, аз шумораи умумии маъюбон (4961 нафар) бо фоиз ҳисоб карда шудаанд.

Бо мақсади баҳодиҳӣ ба ҳатарҳои инкишофи диабет қанд, тадқиқоти сотсиологӣ одамони солим бо роҳи пурсиш ва усули интихоби тасодуфӣ, гузаронида шуд. Ба саволҳои пурсишномавӣ нишондиҳандаҳои зерин дохил карда шудаанд: синну сол, ирсият, мунтазамии истеъмоли сабзавот ва меваҳо, иҷрои машғулиятҳои ҷисмонӣ, қабул кардани доруворҳои барои сатҳи баланди фишори артериалӣ, индекси вазни бадан (ИВБ), андозаи гирдоби камар, ташҳиси тасодуфии сатҳи баланди глюкоза дар хун, дохил карда шудаанд.

Гузаронидани андозагирии антропометрӣ бо истифода аз: андозаи қад– қадченкунаки ҳатии навӣ саҳт бо дақиқии то 0,5 см; вазни бадан дар тарозуҳо бо истифода аз дастгоҳи сайёри калибршудаи болои фаршӣ, бо дақиқии то 0,1 кг чен карда шудааст; андозаи гирдоби камар мувофиқи нишондиҳандаҳои меъёрӣ омӯхта, баҳо дода шуд. ИВБ мувофиқи формулаи Кетле ҳисоб карда шудааст.

Баҳодиҳии сатҳи ҳатари инкишофи ДҚ2, мувофиқи чадвали FINDRISK (The FINnish Diabetes Risk SCort) (Ассотсиатсияи диабет Финляндия) (дар ҳолҳо), ки дар тавсияҳои методи ТУТ қабул шуда, ба шароитҳои Тоҷикистон мутобиқ карда шудааст, гузаронида шуд. Бо мақсади омӯхтани омилҳои хавфи инкишофи оризаҳои диабет қанд, нишондиҳандаҳои зерин: синну сол, мурочиати саривақтӣ ба муассисаи тиббӣ, вайрониҳои речай ғизои парҳезӣ, яъне афзалияти таносуби карбогидратҳо ва липидҳо дар парҳез ва ба тавсияҳои эндокринолог оид ба таъбаот риоя накардан, мунтазам истифодабарии тамоку ва машруботҳои спиртӣ,

мунтазам ичро кардани машқҳои ҷисмонӣ, истеъмоли мунтазами сабзавот ва меваҳо, давраи давомнокии беморӣ ва сатҳи баланди глюкоза дар хун, истифода бурда шудаанд. Баҳодиҳии хавфи инкишофи оризаҳои ДҚ2 мувофиқи чадвали FINDRISK гузаронида шуд. Натиҷаҳои ба даст овардашуда, аз рӯи ҳолҳо муайян карда ва баҳои умумии хатари имконпазири инкишофи оризаҳои ДҚ2 оид ба чадвали FINDRISK пешниҳод карда шудаанд.

Бо мақсади омӯختани омилҳои хавфи инкишофи маъюбии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, бо осеб ёфтани деворҳои рағҳои дил, нишондиҳандаҳои тағйирёбии спектри липидҳо – зичии паст (ЛПЗП), липопротеидҳои зичии баланд (ЛПЗБ), холестерини умумӣ, триглицеридҳо, истифода бурда шудаанд. Аз тадқиқотҳои инструменталӣ- аз электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ) ва велоэргометрия (ВЭМП) истифода бурда шудаанд. Бо мақсади омӯختани омилҳои хавфи инкишофи маъюбии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, бо осеб ёфтани деворҳои рағҳои чашм, андозагирии клиникӣ ва таҳқиқи: шиддати биниш, ранги булӯрак, ранги диски асаби ва рағҳои тӯрпарда аз тарафи тӯрпардаи чашм ва маркази доғ, истифода бурда шудаанд. Бо мақсади омӯختани омилҳои хавфи инкишофи маъюбии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд бо осеб ёфтани деворҳои рағҳои пойҳо, таҳқиқи гузаро будани рағҳои калон (артерияи умумии тигигоҳ, артерияҳои пеш ва қафои устухони калони соқ), гузаронида шудаанд. Бо мақсади омӯختани омилҳои хавфи инкишофи маъюбии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд бо осеб ёфтани деворҳои рағҳои гурдаҳо, нишондиҳандаҳои: суръати филтратсияи тӯпчаҳо ва сатҳи креатинин, мочевина ва сафедаи умумӣ дар хун ва инчунин сатҳи сафедаи пешоб, истифода бурда шудаанд.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда, аз рӯи ҳолҳо муайян карда ва баҳои умумии хатари имконпазири инкишофи маъбшавӣ аз ДҚ2 пешниҳод карда шудаанд.

Тадқиқоти вазъият оид ба таҳия ва татбиқи санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ дар соҳаи ҳифзи иҷтимоии маъюбон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар асоси равиши таҳлилий гузаронида шудаанд, ки омӯзишро дар самти тавонбахшии тиббию иҷтимоии маъюбони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қандро имконият доданд.

Бо мақсади муайян кардани эҳтиёҷот ва ниёзи маъюбон дар намудҳои мушаххаси тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоӣ, тадқиқотҳои сотсиологӣ гузаронида шудаанд. Ба тадқиқот нишондиҳандаҳои эҳтиёҷот ва ниёзи маъюбон дар гирифтани а) тавонбахшии тиббӣ, б) табобати барқароршаванда; в) тавонбахшии касбӣ, г) тавонбахшии иҷтимоӣ-маишӣ дохил карда шудаанд.

Эҳтиёҷоти маъюбон, аз шумораи умумии маъюбон ҳамчун фоиз ҳисоб карда шудаанд. Маводи воқеие, ки барои омӯختани ниёзҳои маъюбон низ хизмат мекарданд, кортҳои амбулатории беморон-маъюбон (шакли № 024), ки марказҳои эндокринологии ҷумҳуриявӣ, минтақавӣ, ноҳиявӣ, аз ҷумла муассисаҳои КАТС-ро аёдат мекарданд, бо ҳисоб карда баровардани ҳолатҳои маъюбӣ буданд.

Баҳодиҳии эътимоднокии натиҷаҳои ба даст овардашуда. Бо мақсади муайян кардани эътимоднокии натиҷаҳо, эътимолияти боварӣ (Р) аз 95,% (95,5%) -99,9% ва дараҷаи аҳамият (р) аз 5% - 0,01% истифода бурда шуд. Муқоисаи нишондиҳандаҳои басомади байни гурӯҳҳо бо истифодаи меъёри созишнома χ^2 Пирсон - барои муқоисаи миқдорҳои аз 10 зиёд, бо ислоҳи Йетс- барои муқоисаи миқдорҳои аз 5 то 10 ва мувофиқи меъёри дақиқи Фишер – барои миқдорҳои камтар аз 5 буданд. Нишондиҳандаҳои миқдорӣ дар намуди $P\% \pm m\%$ пешниҳод карда шудаанд. Барои муайян кардани алоқаҳои ассотсиативӣ дар байни якчанд тағйирёбандаҳои мустақил (предикторҳо) ва тағйирёбандаи вобаста, таҳлили регрессивии ҳамачониба гузаронида шуд.

Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот

Таҳлили вазъит оид ба ДҚ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2016-2020 фарқиятҳои чиддии минтақавиро ошкор кардаанд. Пойтахти кишвар Душанбе ва вилояти Суғд сатҳи бемориро аз нишондиҳандаҳои миёнаи ҷумҳуриявӣ хеле баланд нишон медиҳанд. Ин падида метавонад, ки бо сабаби як қатор омилҳо, ки ба минтақаҳои шаҳрنيшин хосанд. Тарзи ҳаёти шаҳрӣ дар Душанбе ва нуктаҳои калони аҳолинишини вилояти Суғд, аксар вақт бо зиёд

шудани хатари инкишофи ДҚ алоқаманд аст. Дар байни сабабҳои асосӣ тарзи ҳаёти нишастро чудо кардан мумкин аст, ки он аз боиси хусусиятҳои фаъолияти меҳнатӣ ва инфраструктураи нақлиётӣ мебошад ва инчунин сатҳи баланди фишори равонӣ-эмотсионалӣ, ки ба муҳити шаҳр хос мебошад. Ғайр аз ин, вайрон кардани ахлоқи ғизоӣ, аз ҷумла истеъмоли ғизои серкалория ва тез-тайёр (фаст фуд), ба афзудани ИВБ дар байни аҳолии шаҳр оварда мерасонад, ки он омили маълуми хатари ДҚ мебошад.

Бар хилофи ин дар вилояти Хатлон ва НТҚ сатҳи нисбатан пастӣ беморшавии ДҚ мушоҳида мешавад. Ба омилҳои, ки эҳтимолан омори вилояти Хатлон ва НТҚ-ро ғалат мекунанд, инҳо дохил мешаванд: набудани марказҳои ягонаи бақайдгирии ҳолатҳои ДҚ, набудани огоҳиноки дар аҳолии доир ба аломатҳо ва хатарҳои беморӣ, ки он ба дер мурочиат кардан барои гирифтани ёрии тиббӣ оварда мерасонад. Тааҷҷубовар аст, ки сатҳи пастӣ ошкорсозии ДҚ дар марҳилаҳои барвақт, метавонад тасаввуроти беморшавии камро ба вучуд орад. Шароити иҷтимоӣ-иқтисодии ин минтақаҳо, аз ҷумла дастрасии маҳдуд ба хизматрасониҳои тиббӣ ва ташҳис, мушкилоти кам шудани бақайдгирии ҳолатҳои ДҚ-ро боз ҳам тезу тундтар мегардонад. Камшавии шумораи қайди ҳолатҳо дар давраи солҳои 2016-2020 дар ш. Душанбе ва НТҚ буда, вале афзудани шумораи ба қайдгирӣ дар вилояти Хатлон ва ВМКБ мушоҳида карда шуд. Вилояти Суғд афзоиши назарраси шумораи ҳодисаҳои гузориш карда қайдшударо нишон медиҳад. Динамикаи нишондиҳандаҳо дар миқёси тамоми ҷумҳурӣ қайд кардан ҷолиб аст. Дар давоми чор сол аз соли 2016 то соли 2020 дар ҷумҳурӣ тамоюли мусбат дар соҳаи беморшавии диабетӣ қанд қайд карда шуд. Омор камшавии ба назар намоёни ҳам миқдори умумии ҳодисаҳои ошкоргардидаро ва ҳам нишондиҳандаҳои нисбиро ба ҳар 100 ҳазор аҳолии нишон медиҳад.

Агар дар соли 2016 ба ҳар 100 ҳазор аҳолии 30,8 ҳолати ДҚ бошад, дар соли 2020 ин нишондиҳанда то ба 25,3 паст шудааст. Бо рақамҳои мутлақ шумораи беморони бақайд гирифташуда аз 2667 то 2387 нафар кам шудаанд.

Вале сарфи назар аз беҳтар шудани вазъият, дар бораи ҳалли пурраи мушкилот (проблема) сӯҳбат кардан бармаҳал аст. Сатҳи беморшавии ДҚ дар ҷумҳурӣ барои ҷамъияти тиббӣ, ҳанӯз ҳам ташвишвар аст. Чунин факт боиси ташвиш аст, ки гурӯҳи синнусолии 20 то 29 сола ҳамчун гурӯҳи хавфи баланди инкишофи ДҚ муайян карда мешавад. Бо назардошти ин маълумотҳо, таҳкими чораҳо доир ба скрининги фаъоли аҳолии, махсусан дар гурӯҳи синнусолии 20-29 сола, хеле муҳим мебошад. Ин имконият медиҳад, ки ДҚ, алалхусус ДҚ2, дар марҳилаи аввал ошкор карда шавад.

Дар давраи солҳои 2016-2020 шумораи зиёди беморони гирифтори диабетӣ қанд байни мардҳо (67,5% - 95,3%) ва занҳо (75,8% - 95,7%) , ҳангоми мурочиат кардан ба муассисаҳои тиббӣ муайян карда шудаанд, яъне ин муайянкунии ғайрифавол аст. Дар баробари ин, ташҳис ҳангоми муоинаи тиббӣ, яъне муайянкунии фавол, дар байни мардон ҳамагӣ 4,7% - 32,5% ва дар байни занон 4,3% - 24,2% ташкил кардааст. Илова бар ин, дар солҳои охир, афзоиши мурочиатҳо ба муассисаҳои тиббӣ ва сатҳи пастӣ ошкоркунӣ ҳангоми муоинаи тиббӣ ба мушоҳида мерасад.

Вазни ҳоси таносуби баланди ошкоркунии диабетӣ қанд ҳангоми мурочиат, шояд бо он вобаста бошад, ки аксари беморон ба муассисаҳои тиббӣ бо диагнози ҳамроҳшаванда ба мутахассисони гуногун мурочиат мекунанд ва дар баробари ин, дар натиҷаи тадқиқотҳои лабораторӣ ташҳиси «диабетӣ қанд» гузошта мешавад. Таҳлили сабабҳои ҳарсолаи ин тамоюл, аз бадтар шудани фаъолияти кории на танҳо марказҳои минтақавӣ, балки инчунин аз набудани тадқиқотҳои скринингӣ дар байни аҳолии, ки махсусан барои ДҚ2 муҳим аст, далолат мекунанд. Дар навбати худ, чунин ҳолатҳои эпидемиологӣ метавонанд, ки ба баланд шудани маънубӣ ва фавти аз сабаби гирифтори ба диабетӣ қанд оварда расонанд.

Таҳлили муқоисавии беморӣ дар давраи солҳои 2016-2020 нишон медиҳад, ки аз соли 2016 сар карда, дар ҷумҳурӣ шумораи бақайдгирии ҳолатҳои ДҚ1 ва ДҚ2 ба каме паст шавӣ майл дорад, аз 119 то 99 ҳолат ва мутаносибан аз 2548 то 2288 ҳолат дар соли 2020. Шумораи ҳолатҳои бақайдгирии ДҚ1 дар байни мардҳо- 64, 57, 46, 36, 53, дар байни занҳо мутаносибан - 55, 49, 38, 32, 46 ҳолат ташкил кардааст. Тасвири эпидемиологӣ ДҚ дар Ҷумҳурии

Тоҷикистон, динамикаи мураккаб ва якхела набударо нишон медиҳад. Афзоиши шумораи ҳодисаҳои ДҚ2 дар байни занон хеле ташвишвар мебошад. Қолиби диққат аст, ки шумораи воқеии беморон бо ДҚ дар кишвар, метавонад ки аз маълумотҳои расмӣ хеле зиёд бошад. ба 3-4 маротиба аз рақамҳои ба қайд гирифташуда зиёдтар аст. Ин махсусан ДҚ 2 дахл дорад, ки аксар вақт дар одамони калонсол хангоми муоинаи дигар бемориҳо, тасодуфан ташхис карда мешавад. Дар ш. Душанбе ва дар НТҚ аз соли 2016 сар карда пастшавии шумораи ҳолатҳои нави ДҚ2 мушоҳида карда мешавад. Ин метавонад дар натиҷаи беҳтар шудани тадбирҳои пешгирикунанда ё инки тағйиротҳо дар системаи бақайдгирӣ бошад. Бар хилофи ин вилояти Суғд ва ВМБК афзоиши ҳолатҳои ДҚ2-ро нишон медиҳанд. Дар ин бобат вазъият дар вилояти Хатлон бошад, ки шумораи ҳолатҳои ДҚ1 дар тамоми давраи таҳлилшуда дар як сатҳ қойгир буда, солона дар ҳудудҳои -560-584 ҳолати беморӣ фарқ мекунамд.

Тамоюли бештар аз ҳама ташвишвар ин афзоиши назарраси оризаҳои диабети қанд дар миқёси тамоми ҷумҳурӣ мебошад. Дар давраи солҳои 2016 то 2020 шумораи оризаҳои бақайд гирифташуда аз 19450 то 31108 ҳолат ($p < 0,001$) афзудааст. Нишондиҳандаҳои вазни хос дар ҳамаи минтақаҳо нисбат ба шумораи ҳодисаҳои ба қайд гирифташудаи оризаҳо дар ҷумҳурӣ, дар сатҳи баланд мебошанд. Натиҷаҳои таҳлили оризаҳои тасдиқшуда нишон додаанд, ки дар давраи тадқиқшаванда (аз солҳои 2016 то 2020) дар ҷумҳурӣ, ҳарсола мутаносибан 19450, 23352, 22705, 30038, 31108 ҳолати оризаҳои барвақт ва дери диабети қанд, ба қайд гирифта шуд, (ҷадвали 1).

Ҷадвали 1. – Нишондиҳандаҳои шаклҳои асосии оризаҳои диабети қанд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2016-2020.

Нишондиҳанда	2016	2017	2018	2019	2020
Полинейропатия					
Шумораи ҳолатҳо	8904	9983	10063	11001	11449
P%±m%	45,7±3,1	42,7±3,0	44,3±3,1	36,6±2,7	36,8±2,7
Ангиопатия					
Шумораи ҳолатҳо	6210	8489	8088	10136	10344
P%±m%	31,9±2,3	36,3±2,5	35,6±2,4	33,7±2,2	33,2±2,2
Ретинопатия					
Шумораи ҳолатҳо	2665	2693	2240	5437	5678
P%±m%	13,7±1,1	11,5±0,9	9,8±0,8	18,1±1,5	18,2±1,5
Нефропатия					
Шумораи ҳолатҳо	983	1324	1388	2049	2279
P%±m%	5,0±0,5	5,7±0,6	6,1±0,6	6,8±0,7	7,3±0,8
Попанҷаи диабетикӣ					
Шумораи ҳолатҳо	688	863	926	1415	1358
P%±m%	3,5±0,5	3,7±0,4	4,1±0,6	4,7±0,5	4,4±0,5
Шумораи умумии оризаҳо дар Ҷумҳурӣ					
Шумораи ҳолатҳо	19450	23352	22705	30038	31108
%	100	100	100	100	100

Эзоҳ: фарқиятҳои боэътимод бо нишондиҳандаҳои дар динамика ($p < 0,001$)

Вазни хоси баланди ангиопатияи диабетикӣ, аз ҷониби гуногунрангии ин патология пешниҳод карда шуд (трофикӣ, ҳаракаткунанда, омехта) ки афзудани вазни хос аз 31,9% дар соли 2016 то 33,2% в дар соли 2020 бо бартарияти полинейропатияи диабетикӣ ташкил кард, гарчанде тамоюли пастшавии он аз 45,8% дар соли 2016 то 36,8% дар соли 2020 буд. Оризаҳо дар шакли ретинопатияи диабетикӣ – афзудани вазни хос аз 13,7% дар соли 2016 то 18,2% дар соли 2020, нефропатияи диабетикӣ - афзудани вазни хос аз 5,0% дар соли 2016 то 7,3% дар соли 2020, попанҷаи диабетикӣ – аз 3,5% дар соли 2016 то 7,3 % дар соли 2020 ташвишвар мебошанд.

Натиҷаҳои таҳлили нишондиҳандаҳои оризаҳои диабети қанд дар давраи тадқиқшаванда оид ба минтақаҳо нишон медиҳанд, ки баландтарин вазни хоси оризаҳо дар шакли

полинейропатия, ангиопатия ва ретинопатия дар вилояти Суғд, бо тамоюли афзоиши солона, қайд карда мешаванд. Бояд қайд карда шавад, ки вилояти Суғд аз ҷиҳати иҷтимоию иқтисодӣ бештар тараққикарда ва бо инфраструктураи васеъи инкишофёфта мебошад. Ногузирии таъсири манфии омилҳои экологӣ, ва инчунин омилҳои зарарноки истехсолӣ дар заминаи вайроншавии речаи ғизо, метавонанд ки барои ҳамингуна паҳншавии баланди диабети қанд ва оризаҳои он, дар байни сокинони минтақаи мазкур сабабгор шаванд. Дар вилояти Хатлон динамикаи ташвишовари оризаҳои диабети қанд мушоҳида карда мешавад, ки дар он ҷо нефропатияи диабетикӣ ба мадди аввал мебарояд. Таҳлили маълумотҳои оморӣ афзудани назарраси вазни хоси ин оризаро нишон медиҳад: агар дар соли 2016 он 40,3%-и ҳамаи оризаҳоро ташкил кунад, то соли 2020 ин нишондиҳанда аллақай то 52,5% расидааст. Давраи тадқиқшаванда инчунин бо басомади баланди дигар оризаҳои микрорағӣ тавсиф карда мешавад. Махсусан, полинейропатия ва ретинопатия дар баробари нефропатия сегонаи оризаҳои диабети қандро, ки бештар дар вилояти Хатлон паҳн шудаанд, ташкил медиҳанд. Қайд кардан ҷолиб аст, ки ба қайд гирифтани попанҷаи диабетикӣ дар вилояти Хатлон, назар ба минтақаҳои дигар, 2 баробар камтар ба қайд гирифта шуд. Дар ш. Душанбе дар байни оризаҳои ошкор кардашуда, мавқеи пешбарандаро микроангиопатияи рағӣ ва полинейропатияи диабетикӣ ишғол кардаанд. Оризаи на камтар камёфт, ретинопатияи диабетикӣ буд. Доир ба миқдори инкишоф, попанҷаи диабетикӣ ва нефропатияи диабетикӣ камтарин будаанд. Дар НТҚ миқдори умумии оризаҳо ба таври назаррас камтар қайд карда шудаанд, ба истиснои полинейропатия, ки он аз рӯи миқдор бо минтақаҳои дигари ҷумҳурӣ наздик буд. Попанҷаи диабетикӣ ба таври назаррас камтар бақайд гирифта шуд. Макроангиопатия, дар муқоиса бо ш. Душанбе ва вилояти Суғд, 2 баробар камтар ба қайд гирифта шудааст. Аммо, сатҳи нефропатия низ метавонад, ки оиди ҳамроҳӣ бо бемориҳои музмини илтиҳобии гурдаҳо шаҳодат диҳад. Таҳлили миқдори умумии оризаҳои диабети қанд дар ҷумҳурӣ, афзоиши солоноро дар ҳамаи минтақаҳои, ки дар сатҳи баланд ҷойгиранд, нисбат ба шумораи ҳолатҳои бақайд гирифташудаи оризаҳо, нишон медиҳад. Шумораи калонтарини оризаҳо аз ҷониби системаи асаб (45,8% - 36,8%), дар намуди полинейропатияи диабетикӣ қайд шудааст, афзоиши вазни хоси (13,7% - 18,2%) оризаи ташвишовар, аз ҷониби узви бинӣ дар намуди ретинопатияи диабетикӣ мушоҳида карда шуд, байни оризаҳои шакли бештар вазнин, патологияи гурдаҳо (5,0% - 7,3%) дар намуди нефропатияи диабетикӣ вохӯрданд, оризаи ифоданок, ки сифати ҳаёти беморонро паस्त мекунад, попанҷаи диабетикӣ мебошад (3,5% - 4,3%).

Таҳлили маъюбии ибтидоии аз сабаби гирифторӣ ба диабети қанд дар 5 соли охир нишон дод, ки динамикаи он аз 307 ҳолат дар соли 2016 то 652 ҳолат дар соли 2020 зиёд мешавад. Афзоиши солонаи вазни хоси маъюбӣ - 3,8%; 4,9%; 5,6%; 7,9%; 8,1% аз шумораи умумии маъюбӣ дар ҷумҳурӣ доир ба бемориҳои дигар мушоҳида мешавад. Нишондиҳандаҳои мазкур вазъияти эпидемиологии ташвишоварро нишон медиҳанд, ки гузаронидани тадбирҳои мувофиқи тиббӣ-иҷтимоиро оид ба тавонбахшии маъюбони аз сабаби гирифторӣ ба ДҚ-ро талаб мекунад.

Таҳлили динамикаи маъюбӣ, ки бо диабети қанд (ДҚ) алоқаманд аст, тамоюли ташвишоварро ошкор мекунад. Нишондиҳандаи сатҳи маъюбӣ ба ҳар 100 ҳазор нафар аҳоли, дар соли 2020 то ба 6,9 ҳолат расид, ки ин нисбат ба соли 2016 ду баробар зиёд аст, ки дар он сол ин нишондиҳанда 3,5 ҳолат ба ҳар 100 ҳазор нафар аҳоли буд. Омор (статистика) нишон медиҳад, ки мардҳо ба таври назаррас мақоми маъюбиро дар натиҷаи ин беморӣ, назар ба занҳо мегиранд. Яке аз сабабҳои асосии басомади назарраси маъюбӣ дар байни мардҳо, метавонад, ки майли онҳо бо вайрон кардани тавсияҳои парҳезӣ бошад. Аз ҷумла дар хӯроки мардон, аксар вақт ғизои серравған бартарӣ дорад, ки метавонад чараёни ДҚ-ро бадтар кунад ва ба инкишофи оризаҳо мусоидат кунад. (ҷадвали 2)

Вазни хоси баландтарини маъюбӣ бо осеби деворҳои рағҳои чашм (79,7% - 82,0%), дар муқоиса бо осеби деворҳои рағҳои пой (15,0% - 16,5%) ва деворҳои рағҳои гурдаҳо (3,0% - 3,8%) қайд карда шудааст. Нишондиҳандаҳои мазкур вазъияти эпидемиологии ташвишоварро нишон медиҳанд, ки гузаронидани тадбирҳои мувофиқи тиббӣ-иҷтимоиро оид ба тавонбахшии маъюбони аз сабаби гирифторӣ ба диабети қандро талаб мекунад.

Ҷадвали 2. – Нишондиҳандаҳои маъҷубии аҳоли аз сабаби диабет қанд дар солҳои 2016-2020.

Сол	Нишондиҳанда	Шумораи ҳолатҳо	Ба ҳар 100000 аҳоли	Мардҳо		Занҳо	
				Шумораи ҳолатҳо	P%±m%	число случаев	P%±m%
2016	Шумораи ҳолатҳо	307	3,5	177	57,6±3,1	130	42,4±2,9
2017	Шумораи ҳолатҳо	368	4,2	213	57,9±2,4	155	42,1±3,3
2018	Шумораи ҳолатҳо	440	4,9	260	59,1±3,2	180	40,9±2,6
2019	Шумораи ҳолатҳо	574	6,2	335	58,4±2,8	239	41,6±2,5
2020	Шумораи ҳолатҳо	652	6,9	383	58,7±3,5	269	41,3±2,9

Эзоҳ: фарқиятҳо аз ҷиҳати оморӣ боэътимоданд ($p < 0,05$)

Дар давраи омӯзиш, вазни хоси маъҷубон бо осеби деворҳои рағҳои чашм дар байни мардҳо назаррас баландтар (46,6% - 47,8%), назар ба занҳо (32,8% - 47,5%) буд. Вазни хоси осебии рағҳои пойҳо дар байни занҳо каме пасттар (6,5% - 7,0%), назар ба мардҳо (8,5% - 9,7%) буд. Сатҳи пасттарини маъҷубон бо осеби рағҳои гурдаҳо (аз 9 то 26 ҳолат) ҳам дар байни мардҳо (1,6%±0,2 - 2,2%±0,5%) ва ҳам дар байни занонҳои ҷумхурӣ (1,4%±0,3% - 1,6±0,2%) қайд карда мешавад.

Бо мурури синну сол, афзоиши прогрессивии шумораи ҳолатҳои маъҷубӣ аз боиси гирифтӣ ба диабет қанд мушоҳида мешавад, ва ин тамоюл ҳам ба мардҳо ва ҳам ба занҳо хос мебошад. Махсусан, агар дар гурӯҳи синну соли 20-29 сола, ҳиссаи ҳолатҳои маъҷубӣ аз 5,2% то 8,3% фарқ карда бошад, пас дар байни одамони аз 50 сола боло, ин нишондиҳанда хеле зиёд буд ва то 21,6% -23,8% расид.

Ҷолиби диққат аст, ки контингенти асосии маъҷубон оид ба диабет қанд дар давраи баррасишаванда, одамони синни қобилияти меҳнат дошта буданд. Дар ин гурӯҳ афзоиши назарраси ҳолатҳои маъҷубӣ қайд карда шуд: аз 342 (77,2%) дар соли 2016, то 484 (83,7%) ҳолат дар соли 2020. Дар баробари ин, ҳиссаи ҳодисаҳои маъҷубии қайдгардидаи дар байни одамони синни нафақавӣ дошта, ба таври намоён пасттар буд, дар доҳили аз 16,3% то 22,8% тағирёбанда аст.

Таҳлили паҳншавӣ дар давраи омӯзиш, сатҳи баланди маъҷубии аз сабаби гирифтӣ ба диабет қандро дар ҳамаи минтақаҳои ҷумхурӣ нишон медиҳад. Ҳамзамон, вазни хоси маъҷубон дар байни мардҳо (аз 5,7%±0,5% то 16,6%±1,8%) хеле баландтар, назар ба аҳолии занҳои минтақаҳои тадқиқшуда (аз 4,2%±0,4% то 13,0%±1,5%) мебошад.

Аз ҳамаи ҳолатҳои маъҷубии (368 ҳолат) аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд дар соли 2016, вазни хоси бештар баланд ҳам дар байни мардҳо ва ҳам дар байни аҳолии занҳои вилояти Хатлон (14,0%±1,5% ва 11,1%±0,9%) ва вилояти Суғд (16,6%±1,8% ва 13,0%±1,5%) мушоҳида карда мешавад. Дар пойтахт вазни хоси маъҷубии аз сабаби гирифтӣ ДҚ то ба 12,3%±1,4% дар байни мардҳо ва 9,2%±1,1% дар байни занҳо мерасад. Қайд кардан ҷолиб аст, ки Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ) вазни хоси аз ҳама пасттарини маъҷубонро ҳам дар бани мардҳо (6,2%±0,8%) ва ҳам дар байни занҳо (4,2%±0,4%) нишон медиҳад. Ин тамоюл дар тамоми давраи тадқиқот то соли 2020 давом кардааст. Дар НТҚ нишондиҳандаи мазкур 8,5%±0,5% дар байни мардҳо ва 4,9%±0,2%) дар байни занҳо ташкил кардааст.

Ҳиссаи беморон бо гурӯҳи I-уми маъҷубии аз сабаби гирифтӣ ба ДҚ хурдтарин буд (аз 4,8% то 5,5%). Дар ш. Душанбе ин нишондиҳанда дар ҳудудҳои 6,1% - 7,1%, дар вилояти Хатлон - 4,7%-5,5%, дар ВМКБ - 5,0% - 7,5%, дар НТҚ – аз 4,9% то 7,1%, дар вилояти Суғд - 3,3%; 2,8%; 2,4%; 3,1%; и 3,2% мувофиқан буданд. Гурӯҳи II-юми маъҷубӣ аз 72,1 % то 73,0%, аз шумораи ҳамаи маъҷубон дар ҷумхурӣ: дар ш. Душанбе аз 63,2% то 66,2%; вилояти Хатлон - аз 62,6% то 64,8%; НТҚ - аз 72,5% то 75,6%, дар вилояти Суғд - аз 79,7% то 80,2%, дар ВМКБ -

аз 84,8% то 87,5%, қайд карда шудааст. Оид ба гурӯҳи III-юми маъюбӣ (аз 22,1% то 23,6%), нишондиҳандаи аз ҳама баланд дар ш. Душанбе - аз 27,5% то 30,4% ва вилояти Хатлон - аз 29,7% то 32,7%, қайд шудааст ва бештар паст бошад дар ВМКБ - аз 5,9% то 10,0% аст.

Натиҷаҳои таҳлили фавт аз сабаби гирифтӣ ба ДҚ дар давраи солҳои 2016-2020 нишон медиҳанд, ки дар соли 2020 фавт ба 30,3 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли расидааст, ки ин назар ба нишондиҳандаҳои фавт дар соли 2016 – 16,2 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли хеле зиёд мебошад (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3. – Нишондиҳандаҳои фавти аҳоли дар натиҷаи ДҚ дар солҳои 2016-2020.

Сол	Нишондиҳанда	Шумораи ҳолатҳо	Ба ҳар 100000 аҳоли	Мардҳо		Занҳо	
				шумораи ҳолатҳо	P%±m%	шумораи ҳолатҳо	P%±m%
2016	Шумораи ҳолатҳо	1405	16,2	686	48,8±3,5	719	51,2±3,7
2017	Шумораи ҳолатҳо	1570	17,8	754	48,0±3,4	816	52,0±3,6
2018	Шумораи ҳолатҳо	1754	19,4	740	47,9±3,3	914	52,1±3,5
2019	Шумораи ҳолатҳо	1859	20,1	922	49,6±3,2	937	50,4±3,5
2020	Шумораи ҳолатҳо	2850	30,3	1434	50,3±3,5	1416	49,7±3,3

Эзоҳ: фарқияти боэтимод дар байни мардҳо ва занҳо бо нишондиҳандаҳо дар динамика ($p < 0,005$)

Ҳолатҳои андаке афзоиши фавт дар байни занон ба қайд гирифта шудааст (49,7±3,3 - 52,1±3,5) назар ба мардон (47,9±3,3 - 50,3±3,5), зеро бемориҳои ҳамроҳшаванда (ҳипертонияи артериалӣ ва фарбеҳӣ) бештар дар байни занон вомехӯранд. Сабабҳои фавти аксарияти беморон (95,4±4,1 - 96,9±4,8), осеб ёфтани рағҳои калони дил, зидди (3,1±0,2 - 4,6±3,3) шумораи фавт бо осеб ёфтани деворҳои рағҳои хурди гурдаҳо мешаванд. Шумораи фавтидагон аз норасогиҳои дилу рағҳо (47,4±3,5 - 50,5±3,7) ва норасогии гурда (1,6±0,4 - 2,3±0,4), дар байни занҳо, назар дар байни мардҳо (46,0±3,3 - 48,0 ±3,6) ва мувофиқан (1,6±0,4 - 2,3±0,4) бештар баландтар мебошад.

Вазни хоси баландтарини фавт аз сабаби гирифтӣ ба ДҚ, гурӯҳҳои синну соли 50 сола ва аз ин калон, ҳам дар байни мардҳо (45,4± 3,5 - 46,3 ±3,5) ва ҳам дар байни занҳо (47,7± 3,6 - 48,8±3,7) ишғол мекунанд.

Вазни хоси аз ҳама баландтарини фавт дар вилояти Суғд, ҳам дар байни мардҳо (16,0±1,5 - 17,2±1,6) ва ҳам дар байни занҳо (16,0±1,7 - 18,2±1,6) мушоҳида карда мешавад, ки эҳтимол ин бо одатҳои ғизоии аҳолии ин минтақа- бартарияти маҳсулоти рағнаӣ, алоқаманд бошад. Дар вилояти Хатлон фавт дар байни мардҳо (12,5±1,0 - 13,8±1,4) ва занҳо (13,0± 1,2 – 14,1±1,2) низ дар сатҳи баланд мемунад. Бартарии ғизои карбогидратҳо эҳтимол, ки ҳамчун омилҳои хавфи инкишофи оризаҳои ДҚ ва фавтидан хизмат кардааст. Таҳлили фавт аз сабаби ДҚ дар минтақаҳои гуногуни Тоҷикистон хусусиятҳои ҷолиби географӣ ва ҳендериро ошкор мекунад. Пойтахти мо Душанбе, нисбатан вазни хоси пасти фавтро аз сабаби гирифтӣ ба ДҚ (11,1±1,0 - 13,1±1,1) ҳам дар байни мардҳо ва (11,3±1,1 - 12,0±1,3) ҳам дар байни занҳо намоиш медиҳад. Ин тамоюл метавонад як қатор омилҳои сабаб дошта бошад, ки эҳтимол бо тарзи ҳаёти шаҳрӣ, доштани шуғли мунтазам бо машқҳои ҷисмонӣ, парҳези гуногун бо истеъмоли зиёди сабзавот ва меваҳо ва инчунин эҳтимол дастрасии беҳтарин ба кӯмаки тиббӣ бошад.

Инчунин дар НТҚ нишондодҳои пасти фавт дар натиҷаи ДҚ дида мешаванд, дар байни занҳо (6,0± 0,8 - 7,3 ±0,5) ва ҳам дар байни мардҳо (5,7±0,7 - 6,9±0,7) қайд карда мешавад. Вазни хоси аз ҳама пасти фавт аз ДҚ дар ВМКБ қайд карда шудааст: аз 1,4±0,3 то 1,9±0,5 дар байни мардҳо ва аз 1,6±0,4 то 2,4±0,5 дар байни занҳо. Новобаста аз хусусиятҳои географӣ, омилҳои асосии фавт дар шахсони гирифтӣ ба ДҚ, патологияи системаи дилу рағӣ меояд. Дар байни ин патологияҳо бештар марговартарин сактаи дил мебошад, ки бештар аз сеякро (39,4%) аз миқдори фавтидагон ташкил медиҳад. Дар ҷойи дуюм аз рӯи басомади фавтидагон норасогии музмини гардиши хун, ки дар заминаи кардиомиопатияи диабетикӣ инкишоф меёбад, ҷойгир мебошад. Ин патология барои (11,6%) марги беморони гирифтӣ ба диабет масъул аст. Сегонаи оризаҳои хатарноктаринро вайроншавиҳои хунрағҳои майнавӣ мепӯшанд, аз ҷумла ҳам шаклҳои музмин ва ҳам шадиди осеби мағзи сар мебошанд, ки дар маҷмӯъ 7,9%

ҳолатҳои маргро ташкил медиҳанд. Дар маҷмӯъ, ин оризаҳои дилу рағӣ ба 65,6% ҳолати марг дар байни беморони гирифтори ДҚ ҷавобгар мебошанд. Махсусан хавфи калони инкишофи садмаи кардиогениро ҳамчун оризае сактаи дил дар беморони гирифтори ДҚ қайд кардан зарур аст. Бинобар ин, тадбирҳои тиббӣ-ичтимоӣ бояд ба паст кардани таъсири омилҳои хатари инкишофи диабети қанд равон карда шаванд ва ҳамчун яке аз ҷузъҳои ҳуҷҷатҳои стратегӣ дар соҳаи пешгирии диабети қанд, бояд дохил карда шаванд.

Байни омилҳои асосии хавфи инкишофи ДҚ, дар байни 584 пурсидашудагон инҳо хизмат кардаанд: 29,6% иштирокчии пурсиш (мардҳо 10,6% ва занҳо 19,0%), ки сабзавот ва меваҳои номунтазам истеъмол мекарданд, ва инчунин машқҳои ҷисмонӣ намекарданд; 14,6% мусоҳиб бо аломатҳои ҳипертензияи артериалӣ (мардҳо 5,1% ва занҳо 9,4%) дорувориҳои барои ислоҳи он мунотазам нахӯрданд; зиёда аз 9% иштирокчиён (мардҳо 3,6% ва занҳо 5,5%) дар бораи аз меъёр зиёд баландшавии сатҳи глюкозае хуни худ, тасодуфан фаҳмидаанд; аз шумораи ҳамаи пурсидашудагон 11,8% (мардҳо 5,6% ва занҳо 6,2%) изҳор намуданд, ки ҳешовандонашон аз ДҚ1 ё ДҚ2 азоб мекашанд; аз шумораи пурсидашудагон 13,9% (мардҳо 5,7% ва занҳо 8,2%) изҳор доштанд, ки бобо ва бибӣ, хола/бародарҳо/ хохарҳо аз ДҚ1 ё ДҚ2 азоб мекашиданд; натиҷаҳои тадқиқотҳои антропометрӣ ва ҳисобҳои ИВБ (аз 25 то 29 кг/м²) 14,0% иштирокчиён (мардҳо 5,1% ва занҳо 8,9%) ва андозаи гирдоби камар 14,2% иштирокчиён (дар мардҳо аз 94 то 102 см -5,3% ва барои занҳо аз 80 то 88 см - 8,9%) нишон додаанд, ки онҳо вазни барзиёди баданро доранд; нишондиҳандаҳои ИВБ 15,6% иштирокчиён (мардҳо 5,5% ва занҳо 10,1%) зиёда аз 30 кг/м² будаанд ва андозаи гирдоби камар 14,9% (барои мардҳо бештар аз 102 см - 5,3% ва барои занҳо бештар аз 88 см - 9,6%) буд. Ҳамин тавр, натиҷаҳои баҳодихии ҳаматарафа, ба муайян кардани аҳамияти ҳукмфармоии омилҳои ирсӣ ва нақши ёрирасони омили рафтор дар инкишофи диабети қанд, имкон дод.

Оид ба ҷадвали баҳодихии FINDRISK натиҷаҳои бадаст овардашудаи муоинаи 584 шахсони солим, аз рӯи ҳолҳои ҷой дода шуда, баҳои ҷамъбастии хатари эҳтимолии инкишофи маъҷубии ДҚ 2 дода шуд (эҳтимолиҳои байни синну соли муқоисавӣ (аз рӯи меъёри χ^2):

сатҳи «паст» (аз 0 то 7 ҳол) 411 гирифтанд (70,4%) шахсони солим (мардҳо 239 ва занҳо 172), аз шумораи умумӣ 584 (100%) пурсидашудагон, ки аз рӯи ҷадвали баҳодихӣ, хатарҳои имконпазири инкишофи диабети қанд дар байни онҳо 4,1 ҳолат (мардҳо 2,4% ва занҳо 1,7%) ташкил медиҳанд. Ҳамзамон, вазни ҳоси хатар дар байни пурсидашудагон, дар ҳамаи гурӯҳҳои синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он) дар як сатҳ ҳам дар мардҳо (0,5%, 0,6%, 0,7%, 0,6%), ва мувофиқан ҳам дар занҳо (0,3%, 0,4%, 0,5%, 0,5%) буд. Вазни ҳоси нишондиҳандаҳои мазкур дар байни занҳо назаррас хеле камтар, нисбат ба мардҳо аст;

сатҳи «каме баланд» (аз 7 то 11 ҳол) гирифтанд 80 (13,7%) шахсони солим (мардҳо 30 ва занҳо 50), ки хатарҳои имконпазири инкишофи диабети қанд 3,2 ҳолатро (1,2% ва 2,0%) ташкил медиҳад. Бо афзудани синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он) таносуби пурсидашудагон бо сатҳи каме баланди хатари инкишофи ДҚ зиёд ҳам дар байни мардҳо (0,2%, 0,2%, 0,4%, 0,4%), ва мувофиқан ҳам дар байни занҳо (0,3%, 0,5%, 0,6%, 0,6%);

сатҳи «миёна» (аз 12 то 14 ҳол) гирифтанд 46 (7,9%) пурсидашудагон (мардҳо 17 ва занҳо 29), ки хатарҳои имконпазири инкишофи диабети қанд 7,8 ҳолатро (мардҳо 2,9% ва занҳо 4,9%) ташкил медиҳад. Бо афзудани синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он) таносуби пурсидашудагон бо сатҳи миёнаи хатари инкишофи ДҚ зиёд мешавад, ҳам дар байни мардҳо (0,5%, 0,7%, 0,9%, 0,9%), ва мувофиқан ҳам дар байни занҳо (0,9%, 1,2%, 1,4%, 1,5%);

сатҳи «бештар баланд» (аз 15 то 20 ҳол) доранд 27 (4,6%) пурсидашудагон (мардҳо 9 ва занҳо 18), ки хатарҳои имконпазири инкишофи диабети қанд 9 ҳолатро (мардҳо 3,0% ва занҳо 5,9%) ташкил медиҳанд. Бо афзудани синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он) таносуби пурсидашудагон бо сатҳи баланди хатари инкишофи диабети қанд зиёд мешавад, ҳам дар байни мардҳо (0,3%, 0,3%, 1,0%, 1,3%), ва мувофиқан ҳам дар байни занҳо (0,7%, 1,3%, 2,0%, 2,0%);

сатҳи «ниҳоят баланд» (зиёда аз 20 ҳол) гирифтанд 20 (3,4%) пурсидашудагон (мардҳо 6 ва занҳо 14) доштанд, ки хатарҳои имконпазири инкишофи диабети қанд 10,0 ҳолатро (мардҳо

3,0% ва занҳо 7,0%) ташкил медиҳанд. Ҳамзамон вазни хоси пурсидашудагон бо хатари инкишофи диабети қанд дар байни мардҳо (0,5%, 0,5%, 1,0%, 1,0%) нисбат ба занҳо (1,0%, 1,5%, 2,0%, 2,5%) хеле кам шуд.

Аз намунаҳои интихобии 610 беморони гирифтори диабети қанд, 51,8% иштирокчӣ (мардҳо 21,1% ва занҳо 30,7%) сабзавот ва меваҳои номунтазам истеъмол мекарданд, тарзи ҳаёти камҳаракатро пеш мебарданд. Бештар аз 20,0% иштирокчӣ (мардҳо 17,4% ва занҳо 2,6%) речай ғизои парҳезиро риоя намекарданд ва мунтазам хӯроки бо афзалияти равшан истеъмол мекарданд, 52,9% хӯроки бо афзалияти карбогидратҳо (мардҳо 22,2% ва занҳо 30,7%) истеъмол мекарданд. 51,8% иштирокчӣ пурсиш, саривақт ба муассисаҳои тиббӣ муроҷиат намекарданд, ки он боиси кашол ёфтани ташхис ва табобат (занҳо 30,7% ва мардҳо 21,1%) гардидааст. Давомнокии бемории то 5 сол дар байни пурсидашудагон 48,2% ташкил кард, аз 6 то 10 сол - 19,0%, аз 11 то 15 сол - 12,1% ва аз 15 сола калон - 20,6% (мардҳо - 20,8%, 8,2%, 5,2%, 7,7% ва мувофиқан занҳо - 27,4%, 10,8%, 6,9%, 12,9%) ташкил кардааст. Сатҳи глюкозаи хун дар байни 19,0% беморон (мардҳо 8,2% ва занҳо 10,8%) дар ҳудуди аз 6,2 то 7,4 ммол/л буд, дар зиёда аз 12,1% бемор (мардҳо 5,2% ва занҳо 6,9%) - дар ҳудуди аз 7,5 то 10 ммол/л буд, дар байни 20,6% бемор (мардҳо 7,7% ва занҳо 12,9%) сатҳи глюкоза зиёда аз 11,0 ммол/л буд. Саривақт муроҷиат накардани аҳоли ба муассисаҳои тиббӣ-профилактикӣ, оқибати душвориҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ мебошад. Саривақт муроҷиат, ташхис ва табобат накардани беморон (бо шаклҳои пешрафта ва оризаноки бемориҳо), бо огоҳинокии нокифояи аҳоли доир ба мушкилотҳои диабети қанд ва тадбирҳои пешгирии он алоқаманд аст. Дар сохтори умумии оризаҳое, ки ба сифати ҳаёт таъсири манфӣ мерасонанд, паҳншавии кардиопатияи диабетикӣ, ретинопатия, нефропатия ва попанҷаи диабетикӣ мушоҳида карда мешавад.

Дар асоси маълумотҳои гирифташуда, баҳогузори сатҳи хатари инкишофи оризаҳои ДҚ гузаронида шудааст:

сатҳи «паст» (аз 0 то 7 ҳол) гирифтанд 294 (48,2%) беморони гирифтори диабети қанд (мардҳо 167 ва занҳо 127) аз шумораи умумии муоинашудагон 610 (100%), ки аз рӯи чадвали баҳодихӣ хатарҳои имконпазири инкишофи оризаҳо 2,9 ҳолатро (мардҳо 1,7% ва занҳо 1,3%) ташкил медиҳанд. Ҳамзамон, бо афзудани синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он), вазни хоси) беморони гирифтори диабети қанд ба таври динамикӣ, ҳам дар байни мардҳо (0,6%, 0,5%, 0,3%, 0,2%), ва мувофиқан, ҳам дар байни занҳо (0,5%, 0,4%, 0,2%, 0,2%) кам мешавад;

сатҳи «каме баланд» (аз 7 то 11 ҳол) гирифтанд 116 (19,0%) беморони гирифтори диабети қанд (мардҳо 50 ва занҳо 66), ки дар байни онҳо хатарҳои имконпазири инкишофи оризаҳо дар 4,6 ҳолат (2,0% и 2,6%) ташкил медиҳанд. Бо афзудани синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он), вазни хоси бемороне, ки каме баландшавии сатҳи хатари инкишофи оризаҳои ДҚ-ро доранд, ҳам дар байни мардҳо (0,8%, 0,6%, 0,4%, 0,3%), ва мувофиқан, ҳам дар байни занҳо (1,0%, 0,9%, 0,4%, 0,2%) кам мешавад;

сатҳи «миёна» (аз 12 то 14 ҳол) гирифтанд 74 (12,1%) беморони омӯхташуда (мардҳо 32 ва занҳо 42), ки эҳтимолии хатари инкишофи оризаҳои диабети қанд 12,6 ҳолатро (мардҳо 5,4% ва занҳо 7,1%) ташкил медиҳад. Бо афзудани синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он), вазни хоси бемороне, ки сатҳи каме баланди хатари оризаҳои ДҚ-ро доранд, ҳам дар байни мардҳо (1,9%, 1,5%, 1,0%, 1,0%) ва мувофиқан, ҳам дар байни занҳо (2,5%, 2,2%, 1,4%, 1,0%) кам мешавад;

сатҳи «бештар баланд» (аз 15 то 20 ҳол) гирифтанд 67 (10,9%) беморон (мардҳо 26 ва занҳо 41), ки дар байни онҳо хатарҳои имконпазири инкишофи оризаҳои ДҚ 22,1 ҳолатро (мардҳо 8,6% ва занҳо 13,5%) ташкил медиҳанд. Бо афзудани синну сол (20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он), инчунин вазни хоси беморони ин гурӯҳи хатар, ҳам дар байни мардҳо (3,0%, 2,3%, 1,6%, 1,6%) ва мувофиқан, ҳам дар байни занҳо (4,3%, 4,0%, 3,0%, 2,3%) кам мешавад;

сатҳи «ниҳоят баланд» (зиёда аз 20 ҳол) гирифтанд 59 (9,7%) беморон (мардҳо 21 ва занҳо 38), ки хатарҳои имконпазири инкишофи диабети қанд дар ин маврид, 29,5 ҳолатро (мардҳо 10,5% ва занҳо 19,0%) ташкил медиҳанд. Вазни хоси беморон (3,5% ва 3,0%)

дар гурӯҳҳои синну соли 20-29 ва 30-39 сола дар байни мардҳо афзалият дорад, назар ба гурӯҳҳои синну соли 40-49, 50 сола ва бештар аз он (2,0% ва мувофиқан 2,0%).

Вазни хоси беморон бо ташхиси «диабети қанд» бо доштани хатарҳои имконпазири оризаҳои ин патология, дар гурӯҳҳои синну соли 20-29, 30-39, 40-49, 50 сола ва бештар аз он дар байни занҳо назаррас зиёд аст (5,0%, 4,5%, 5,5%, 4,0%, мувофиқан, нисбат ба мардҳо - 3,5%, 3,0%, 2,0%, 2,0%).

Таҳлил нишон додааст, ки тарзи ҳаёти аҳоли ба пешравии ДҚ таъсири калон мерасонад. Истеъмоли нокифояи сабзавот ва меваҳои аз витамин ва чарббофта бой дар якҷоягӣ бо фаъолияти ҷисмонии паст, барои инкишофи оризаҳо заминаи мусоидро ба вучуд меоранд. Парҳези аз равғанҳо ва карбогидратҳо иборат мебошад, на танҳо ба афзоиши вазни зиёдтании бадан мусоидат мекунад, балки ихтилоли мубодилаи моддаҳоро, ки ба ДҚ хосанд, тезу тунд мегардонад.

Ба проблемаи саривақт муроҷиат накардан ба гирифтани кӯмаки тиббӣ, диққати махсус додан лозим аст. Ташхиси дер ва дар натиҷа таъхир дар оғози табобат, хавфи инкишофи оризаҳои ДҚ-ро хеле зиёд мекунад. Дар байни омилҳои физиологии хатар бемории хипертоникиро, номутаносубии (дисбаланси) ҳормоналиро ва дистонияи нейросиркуляриро ҷудо мекунад. Ин ҳолатҳои аксаран бо ДҚ ҳамроҳшаванда, муносибати комплексиро дар табобат ва назорати беморон талаб мекунад. Вучуд доштани одатҳо бад ба мисли тамокукашӣ ва сӯиистифодаи машрубот, инчунин эҳтимолии инкишофи оризаҳоро зиёд мекунад.

Ҳангоми таҳлили натиҷаҳои дигаргуниҳои функционалии системаи дилу рағҳои 104 бемор бо доштани оризаҳои диабет қанд нишон додаанд, ки 19 (18,3%) беморон сатҳи «паст», 29 (27,9%) – сатҳи «каме баланд», 22 (21,5%) – сатҳи «миёна», 19 (18,3%) – сатҳи «баланд» ва 15 (14,4) - сатҳи «ниҳоят баланд»-и хатари имконпазири инкишофи маъҷубии аз сабаби оризаҳои гирифтӣ ба диабет қанд, доштанд. Натиҷаҳои омӯзиши дигаргуниҳои функционалии узвии 149 беморон бо оризаҳои диабет қанд, нишон додаанд, ки 24 (16,1%) аз онҳо сатҳи «паст», 18 (12,1%) – сатҳи «каме баланд», 43 (28,8%) – сатҳи «миёна», 40 (26,8%) - сатҳи «баланд» ва 24 (16,1%) – сатҳи «ниҳоят баланд»-и хатари имконпазири инкишофи маъҷубии аз сабаби оризаҳои диабет қанд доштанд. Натиҷаҳои омӯзиши дигаргуниҳои функционалии рағҳои пойҳо дар 53 бемор бо доштани оризаҳои диабет қанд нишон додаанд, ки 5 (9,4%) сатҳи «паст», 9 (17,0%) - сатҳи «каме баланд», 17 (32,1%) - сатҳи «миёна», 14 (26,4%) - сатҳи «баланд» и 8 (15,1%) - сатҳи «ниҳоят баланд»-и хатари имконпазири инкишофи маъҷубии аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд доштанд. Натиҷаҳои омӯзиши нишондиҳандаҳои дигаргуниҳои функционалии гурдаҳо дар 27 бемор бо доштани оризаҳои диабет қанд, нишон додаанд, ки 3 (11,1%) бемор сатҳи «каме баланд», 9 (33,3%) - сатҳи «миёна», 13 (48,1%) - сатҳи «баланд», 2 (7,4%) - сатҳи «ниҳоят баланд»-и хатари имконпазири инкишофи маъҷубии аз сабаби оризаҳои диабет қанд доштанд. Баҳодихии ҳаматарафаи (комплексии) омилҳои хатар барои муайян кардани аҳамияти бартариятноқ доштани омилҳои ирсӣ ва нақши ҷирасон доштани омилҳои рафторӣ ба хавф дар инкишофи беморӣ, оризаҳо ва маъҷубии аз сабаби гирифтӣ ба диабет қанд, имконият доданд.

Тадқиқоти гузаронидашуда, дар мубориза бо ДҚ ва оқибатҳои он пешомадҳои навро мекушояд. Маълумотҳои ба даст овардашуда барои коркарди системаи самараноки ошкорсозии барвақти омилҳои хатари ДҚ замина муҳайё мекунад, ки он унсури асосӣ дар пешгирии инкишофи беморӣ мебошад.

Дар саволномаи пурсиш оид ба муайян кардани хавфи инкишофи ДҚ, 150 мусоҳиб иштирок кардааст, ки бори аввал маъҷуб доништа шудаанд ва дар байни онҳо шахсон бо чинс, синну соли гуногун- сокинони ҷумҳурӣ будаанд. (ҷадвали 4).

Омилҳои асосии хавф дар байни маъҷубони бори аввал эътирофшуда, синни аз 50 сола боло, вазни бадани барзиёд, тарзи ҳаёти камҳаракат, ғизои аз ҳад зиёди карбогидратҳо, вазъиятҳои стрессӣ ва камхобӣ ва як қатор омилҳои дигар мебошанд.

Ҷадвали 4.– Муайянкунандаҳои иловагии ташаккули диабетӣ қанд барои шахсоне, ки бори аввал маъюб доништа шудаанд (n-150)

Омили хавф (хатар)	Шумораи ҳолатҳо (n-150)	%	Мардҳо (n-92)	%	Занҳо (n-58)	%	p
Омили синнусолӣ	85	56,5	51	33,9	34	22,6	<0,05
Фарбеҳӣ ИВБ \geq 30кг/м ²	78	52,0	51	34,0	27	18,0	<0,0001
Ҳипертонияи артериалӣ	55	36,6	34	22,6	21	14,0	<0,001
Дислипидемия, триглитсеридҳо \geq 1,7ммол/л	41	27,3	22	14,6	19	12,6	<0,05
Ҳиперхолестеринемия \geq 5,5 ммол/л	67	44,6	39	26,0	28	18,6	<0,05
Ғизои аз ҳад зиёди карбогидратҳо	72	48,0	52	34,6	20	13,3	<0,05
Истеъмоли (истифодаи) тамоку	15	10,0	14	9,3	1	0,6	=0,0001
Истеъмоли (истифодаи) машрубот	8	5,4	6	4,0	2	1,3	=0,0001
Ҳолатҳои стрессӣ (тахочумӣ)	78	52,0	37	24,6	41	27,3	=0,0001
Бори ирсӣ	29	19,3	18	12,0	11	7,4	=0,0054
Тарзи ҳаёти кам ҳаракат	82	54,6	48	32,0	34	22,6	=0,0026
Давраи климактерикӣ (менопауза)	9	6,0	--	--	9	6,0	=0,0268
Ҳипергликемия баъд аз ковидӣ	6	4,0	6	4,0	-	-	=0,0001
Норасоии музмини хоб	31	0,6	22	14,6	9	6,0	<0,05

Эзоҳ : p – эътимоднокии фарқи нишондиҳандаҳои мутлақ байни мардҳо ва занҳо (оид ба Kruskal -Wallis)

Ҳангоми таҳлили заминаи меъёрию ҳуқуқи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи тавонбахшии тиббӣ-ичтимоии маъюбон, камбудии назаррас ошкор карда шудаанд, махсусан нисбат ба маъюбон аз сабаби гирифтӣ ба диабетӣ қанд. Ҳуччати асосии ин соҳа «Барномаи миллии тавонбахшии маъюбон дар солҳои 2017 – 2020 », ки бо Қарори Ҳукумат таҳти № 455 аз 28 октябри соли 2016 тасдиқ карда шуд, эътироф гардидааст. Ин барнома бо назардошти Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Оид ба ҳифзи иҷтимоии маъюбон» (таҳти № 675 аз 29 декабри соли 2010), унсури асосии системаи тавонбахшии шахсони бо имкониятҳои маҳдуд дар кишвар гардид. Вале сарфи назар аз аҳамияти он, барнома ниёзҳои махсуси маъюбони гирифтӣ ба диабетӣ қандро пурра ба назар намегирад. Алаҳусус, муносибати комплексӣ ба тавонбахшии тиббӣ-ичтимоии маъюбон-диабетикҳо вучуд надорад. Чорабиниҳои аниқе, ки барои қонеъ кардани ниёзҳои беназири онҳо равонаанд, ба монанди хизматрасонии махсуси тиббӣ, барномаҳои мутобикшудаи тавонбахшии ҷисмонӣ ё ин ки дастгирии психологӣ, пешбинӣ карда нашудаанд. Ғайр аз ин, набудани маблағгузорию мақсадноки барномаҳои тавонбахшӣ барои ин категорияи маъюбон, мушкилоти тезу тунд мебошад.

Тадқиқоти сотсиологӣ, ки дар байни 2341 маъюбон гузаронида шудаанд, як қатор эҳтиёҷотро дар тавонбахшии тиббӣ-ичтимоӣ муайян кард. Аксарияти мутлақи пурсидашудагон (100%) дар тавонбахшии тиббӣ ва таъбири барқароркунанда эҳтиёҷот доранд. Тавонбахшии сотсиологӣ дар 69,7 % пурсидашудагон сарталаб аст, ки аҳамияти онро дар бехтар намудани сифати ҳаёти маъюбон таъкид мекунад. Тавонбахшии касбӣ ва роҳнамоии касбӣ камтар талабот доранд, вале ҳануз ҳам аҳамияти калон доранд: 18,1% ва мувофиқан 25,8%. Ин ҳол, аз зарурати тартиб додани барномаҳои интегратсионии меҳнатӣ шаҳодат медиҳад. Махсусан далели он, ки 21,6% маъюбон танҳо мебошанд ва 7,3% ба нигоҳубин дар хона ниёз доранд, хеле ташвишвар мебошад, ки ин дар бораи аҳамияти инкишоф додани хизматрасониҳои дастгирии иҷтимоӣ нишон медиҳад.

Дар рафти тадқиқот як қатор камбудии ҷиддӣ дар системаи тавонбахшии тиббӣ-ичтимоии маъюбон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, ошкор карда шуданд. Мушкилотҳои асосӣ

дарбар мегиранд: нарасидани марказҳои махсуси тавонбахшӣ, осоишгоҳҳо ва мутахассисони ихтисоснок, махсусан дар минтақаҳои дурдаст; дар назди ВТХИА ҚТ набудани хадамот оид ба расонидани хизматрасониҳои тиббӣ-маишӣ ба маъюбон; системаи мониторинги бесамар; набудани гузориши ҳарҳафтаина оид ба маъюбон ва бо назардошти талаботи онҳо аз ҷониби кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ; иҷро накардани барномаҳои инфиродии тавонбахшӣ; сатҳи пасти дониш ва малақаҳои мутахассисони маҳдуд, аз он ҷумла эндокринологҳо, оид ба масъалаҳои идоракунии маъюбон.

Таҳлили системаи тавонбахшии маъюбон, ки гирифтори диabetи қанд мебошанд, камбудии назарраси хизматрасониҳоро ҳам аз ҷиҳати ҷанбаҳои миқдорӣ ва ҳам аз ҷиҳати сифат ошкор кард. Ин мушкилот (проблема) аз сабаби мураккабии талаботҳои ин категория беморон мебошад, ки ба тавонбахшӣ муносибати гуногунсоҳавиро талаб мекунад. Ҷузъҳои асосии тавонбахшии тиббӣ, таъбати барқароркунанда ва барномаҳо доир ба васеъгардонии имкониятҳои иҷтимоии беморон мебошанд. Вале хизматрасониҳои вучуддошта, талаботҳои маъюбони диabet доштаро дар ин соҳа пурра қонеъ намегардонанд, ки ин ҳол ба ҳолати ҷисмонии онҳо ва сифати ҳаёт таъсири манфӣ мерасонад.

Таdqикот дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ташаккули принципи асосии тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоии маъюбони гирифтори ДҚ2 оварда расонд. Ин принцип зарурати интератсияи ҷорабиниҳои махсуси тавонбахширо дар ҳуҷҷатҳои стратегӣ, дар марҳилаи таҳияи онҳо, таъкид мекунад. Бо назардошти талаботҳои беназири маъюбони гирифтори диabet, муносибати нав банақшагирии бодикқатро пешбинӣ менамояд, ки тадбирҳои аниқ доир ба тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоии онҳо дарбар гирифта шаванд. Масалан, ин метавонад таҳияи барномаҳои инфиродии тавонбахширо бо назардошти дараҷаи осеб ёфтани узвҳои гуногун ва системаҳо, ки ба ДҚ2 хос мебошанд, дарбар гирад. Ин принцип дар шароити маҳдудияти захираҳои Тоҷикистон, аҳамияти хоса пайдо мекунад. Душвориҳои иқтисодӣ, норасоии мутахассисони ихтисоснок ва мушкилотҳои ташкилӣ, душвориҳои иловагиро дар системаи тандурустӣ ба вучуд меоваранд. Дар ин шароитҳо, банақшагирии самаранок ва истифодаи мақсадноки захираҳои дастраси мавҷуда, муҳимтар мегарданд.

ХУЛОСАҲО

1. Шароити субоптималии ҳаёт ва сифати нокифояи ёрии тиббӣ барои инкишоф ва пешрафти диabet заминаи мусоид ба вучуд меоранд. Хусусиятҳои хоси иқлимию географии минтақа, дар ташаккули хатарҳои зиёд ба саломатии аҳоли низ ҳиссаи худро мегуздоранд. Набудани огоҳии кофии шаҳрвандон дар бораи омилҳои хавф ва усулҳои пешгирии диabetи қанд дар якҷоягӣ бо сатҳи баланди таҳҷуми (стресси) руҳи иҷтимоӣ, барои афзоиши беморшавӣ заминаҳои иловагӣ ба вучуд меоваранд. Вазъият бо афзудани хароҷоти маводҳои доруворӣ мураккаб мегардад, ки дар заминаи номукамал будани заминаи меъёрию ҳуқуқӣ, дастрасиро ба таъбати самаранок маҳдуд мекунад. [1-М, 2-М, 3-М, 5-М, 10-М, 11-М].
2. Майли генетикӣ дар патогенези беморӣ нақши асосиро мебозад, вале татбиқшавии он бештар аз таъсири омилҳои хавфи тағйирёбанда вобаста мебошад. Ба омилҳои муҳими рафтор инҳо дохил мешаванд: ғизои ғайриодӣ бо норасоии меваҳо ва сабзавот ва бо барзиёдии карбогидратҳо, камхаракатӣ, вазни барзиёди бадан, стресси музмин ва истифодаи дуру дарози баъзе маводҳои доруворӣ, махсусан дорувориҳои зидди фишори баланд. Рушди диabetи қанд ва инкишоф ёфтани оризаҳои он, аз сабаби як қатор омилҳо муайян карда мешавад, аз ҷумла давомнокии беморӣ, будани одатҳои бад, ташхис ва таъбати нокифоя, махсусан ҳангоми шаклҳои пешрафтаи беморӣ. Риояи пасти беморон ва нокифоягии огоҳии аҳоли доир ба усулҳои пешгирӣ ва назорати диabet, ба рафти номусоиди беморӣ низ мусоидат мекунанд. Пайвастании ин омилҳо боиси пайдо шудани ҷунин оризаҳои ҷиддӣ шаванд, ба мисли пешгирии он хатарҳои инкишофи оризаҳо диabetи қандро дар шакли кардиопатияи диabetикӣ, ретинопатия, нефропатия ва алоими попанҷаи диabetикӣ, ки дар ниҳояти қор боиси маъюбии беморон мегарданд. [5-М, 6-М, 7-М, 9-М, 11-М].
3. Таҳлили вазъи ҷунунии соҳаи дастгирии маъюбони аз сабаби гирифторӣ ба диabetи қанд,

фарқи калони байни хизматрасонӣ ва эҳтиёҷотҳои реалии ин гурӯҳи аҳолиро ошкор менамояд. Мушкилот бисёрчанба буда, ҳам ба параметрҳои микдорӣ ва ҳам ба сифати кӯмаки расонидашуда таъсир мерасонад. Самтҳои асосии тавонбахшӣ, ки такмилдиҳиро талаб мекунад, чӯзҳои зеринро дарбар мегиранд. Соҳаи тиббӣ: васеъ кардани барномаҳои табобати барқароркунанда ва тадбирҳои доир ба мутобиқшавии иҷтимоӣ лозим аст. Соҳаи касбӣ: масъалаҳои мубрамини роҳнамоии касбӣ, маълумоти махсус ва шуғл бо назардошти ниёзҳои махсус. Ҷанбаи иҷтимоӣ: беҳтарсозии дастрасӣ ба иттилоот, хизматрасониҳои машваратӣ, барномаҳои таълимӣ ва инчунин дастгирӣ дар ташкили ҳаёти ҳаррӯза ва таъмин кардан бо воситаҳои техникӣ талаб карда мешаванд. Барои бартараф кардани камбудҳои мавҷудбуда, зиёд кардани маблағгузорӣ барои тадбирҳои барқароркунӣ, ки дар ҷорҷӯбаи меъёрию ҳуқуқӣ муқаррар карда шудааст, хеле муҳим мебошад. Ин на танҳо барои васеъ кардани доираи хизматрасониҳо имконият медиҳад, балки сифати онро баландтар мекунад, ки дар ниҳояти кор боиси назаррас беҳтар шудани сифати ҳаёти шахсони гирифтори диабет мегардад. [4-М, 7-М, 8-М].

4. Тавонбахшии самараноки тиббӣ-иҷтимоии маъюбони диабетӣ қанд дошта, муносибати комплекси ташкилиро талаб мекунад, ки он якҷанд самтҳои асосиро фаро мегирад. Таҳлили мунтазами мутобиқати санадҳои меъёрию ҳуқуқии ниёзҳои реалии маъюбон аҳамияти аввалиндараҷа дорад, бо ислоҳи минбаъдаи заминаи қонунгузорӣ. Интегратсияи ҷидду ҷаҳди соҳаҳои гуногуни ҷамъият, омили муҳими муваффақияти барномаҳои барқарорсозӣ мебошад. Ин на танҳо ҳамкориҳои байни соҳавиро, балки фаъолони ҷалб намудани ташкилотҳои ғайридавлатӣ ва бизнес-сохторҳоро дарбар мегирад. Ба омода намудани мутахассисони баландихтисос дар соҳаи тавонбахшӣ диққати махсус додан лозим аст, аз ҷумла тартиб додани барномаҳои махсуси таълимӣ ва системаи такмили доимии ихтисос. Дар баробари ин, бояд стандартҳои сифати хизматрасониҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ва механизмҳои мониторинги онҳо ҷорӣ карда шаванд. Васеъ намудани доираи хизматрасониҳои барқароркунанда бояд бо такмил додани координатсияи байни ҳадамоти шуғли аҳоли ва муассисаҳои тиббӣ дар ҳамаи сатҳҳо ҳамроҳӣ кунанд. Ин ба таъмин бо реинтегратсияи бештар самараноки касбии маъюбон имконият медиҳад. [4-М].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои тадқиқот

1. Назорати эпидемиологӣи диабетӣ қанд дар Тоҷикистон, дар асоси сегонаи асосӣ мебошад. Якумин васеии маърифатии аҳолиро доир ба табиати бисёромилӣи беморӣ ва оризаҳои он, инчунин хавфи маъюбиро дарбар мегирад. Стратегияи дуҷум ба ташхиси бармаҳал, ки ошкорсозии саривактӣи патологияро таъмин мекунад, диққат медиҳад. Сеюм, расонидани кӯмаки комплекси машваратӣ ва тиббии руҳии беморони гирифтори диабетро тахмин мекунад. Самарани якҷояи ин тадбирҳои ба қоҳиши назарраси беморшавии диабетӣ қанд дар ҷумҳури мусоидат мекунад.
2. Самти фаъолияти тадқиқотӣ- илмӣ ва ташкилии кормандони тибро дар соҳаи тандурустии ҷамъиятӣ, нисбат ба мушкилиҳои ташаккул ва мувофиқан паст кардани омилҳои хатари инкишоф, оризаҳо, маъюбӣ ва фавтидан дар натиҷаи диабетӣ қандро аз нав дигаргун кардан лозим аст.
3. Пурзӯр намудани тадбирҳои профилактикӣ, ки ба паст кардани таъсироти омилҳои хатар ба беморӣ, оризаҳо, маъюбӣ ва фавт дар натиҷаи диабетӣ қанд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон муносибати бисёрвекториро талаб мекунад. Ҷанбаҳои асосӣ инҳо мебошанд: фаъолкунии (оптимизатсияи) дастрасии хизматрасониҳои тиббӣ-иҷтимоӣ, рушди захираҳои махсуси иттилоотӣ-таълимӣ ва бозсозии фаъолияти мутахассисони тиб дар соҳаи тандурустии ҷомеа. Ба муносибати фардикунонии тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоӣ, ки талаботҳои махсуси маъюбони диабетӣ қанд доштаро ба назар мегиранд, диққати махсус додан лозим аст. Ин ба вучуд овардани системаи фасеҳи тадбирҳои барқароркунандаро дарбар мегирад, ки ба эҳтиёҷотҳои инфиродии беморон ва динамикаи ҳолати онҳо мутобиқ карда мешавад.
4. Амалигардонии стратегияҳои миллӣ ва барномаҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки ба самти фаъолгардонии кӯмаки тиббӣ ва барқарорсозии беморони маъюбии дар натиҷаи

гирифтории диабети қанд дошта равонанд, дар паст кардани беморӣ хеле самаранок мебошад. Ин ташаббусҳо дар принципҳои тибби фардӣ асос ёфтаанд, ки барои аниқ муайян кардани эҳтиётҳои махсуси маъҷубон дар ҷанбаҳои гуногуни тавонбахшии тиббӣ-ичтимоӣ имконият медиҳанд. Таҳлили мунтазам ва қонёгардонии ин ниёзҳо, ба назаррас беҳтар гардидани нишондиҳандаҳои эпидемиологӣ мусоидат мекунад. Пастшавии гирифторшавӣ ба бемории диабети қанд, кам шудани басомад ва вазнинии оризаҳо, камшавии ҳолатҳои маъҷубӣ ва пастшавии ғавт дар байни беморони гирифтори диабет мушоҳида карда мешавад.

5. Баҳогузориҳои комплексӣ мусоидат барои сари вақт муайян кардани хатарҳои эҳтимолии рушди диабети қанд, оризаҳо ва маъҷубиро мекунад, ки ин фаъолияти мутахассисони соҳаи тибро барои гузаронидани чорабиниҳои пешгирикунанда ва иттилоотии фаҳмондадиҳӣ дар байни аҳоли ҷиҳати паст кардани сатҳи беморшавӣ ва маъҷубӣ аз диабети қанд роҳнамоӣ мекунад

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия Мақолаҳо дар маҷалаҳои тақриршаванда

[1-М]. Саъдуллозода, Т.С. Заболеваемость сахарным диабетом детей и подростков как медико-социальная проблема в Республике Таджикистан [Текст] / Тагоев Т.С., Каюмов Ф.Т., Бандаев И.С., Хакназаров И.А. // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2020 - № 3 – С. 79 - 84

[2-М]. Саъдуллозода, Т.С. Структура осложнений и основные причины летальности от сахарного диабета в Республике Таджикистан [Текст] / Саъдуллозода Т.С. // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2022- № 2 – С. 56-61

[3-М]. Саъдуллозода, Т.С. Состояние заболеваемости населения сахарным диабетом в Республике Таджикистан [Текст] / Саъдуллозода Т.С., Рузиев М.М., Музаффаров Ф.Б. // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2022 - №3 - С. 84-91

[4-М]. Саъдуллозода, Т.С. Организационные основы медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета в Республике Таджикистан [Текст] / Саъдуллозода Т.С., Рузиев М.М., Курбанова Ф.Б. // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2022 – Т. XII, № 4 (44) - С.63- 69

Мақолаҳо ва фишурдаҳо дар маҷмуаҳои конгрессҳо

[5-М]. Саъдуллозода, Т.С. Распространенность сахарного диабета и нарушенной толерантности к глюкозе у жителей Хатлонской области [Текст] / Касымова С.Д., Маттис Б, Тагоев Т.С., Абдурахмонов А.А. // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2013 - № 2 – С. 23-25

[6-М]. Саъдуллозода, Т.С. Prevalence of impaired glucose metabolism and potential predictors: a rapid appraisal among >45 years old residents of southern Tajikistan [Text] / Barbara Matthys, Peter Steinmann, Gulzira Karimova, Tohirjon Tagoev, Amridin Abdurahmonov, Joao Costa, Salomat J. Kasimova, Kaspar Wyss // Journal Of Diabetes. – 2015- Vol. 7(4).–P. 540-547

[7-М]. Саъдуллозода, Т.С. Оценка обучения специалистов по семейной медицине мерам профилактики артериальной гипертензии и сахарного диабета [Текст] /. Касымова С.Д., Саъдуллозода Т.С., Мирахмедова М.А. // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Состояние и перспективы развития семейной медицины в Республике Таджикистан, посвященная 20-летию внедрения семейной медицины в республике - Душанбе, 2019 – С. 137-139

[8-М]. Саъдуллозода, Т.С. Состояние и перспективы развития эндокринологической службы в Республике Таджикистан / Касымова С.Д., Тагоев Т.С. // Материалы конгресса кардиологов и терапевтов стран Азии и СНГ (26-27 апреля 2019 г.) – Душанбе, 2019 - С. 48-49

[9-М]. Саъдуллозода, Т.С. О применении вилдаглиптина у больных сахарным диабетом 2 типа [Текст] / Касымова С.Д., Саъдуллозода Т.С., Мирахмедова М.А. // Материалы международной науч.-практ. конференции, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремёсел

(2019-2021) – Душанбе--2020 – Т. 1 – С. 120.

[10-М]. Саъдуллозода, Т.С. О регистре диабета, связанного с COVID-19 [Текст] /. Касимова С.Д., Саъдуллозода Т.С., Мирахмедова М.А. // Материалы науч.-практ. конференции: “Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан: эпидемиология, диагностика и современные возможности лечения» (19 декабря 2020 г.) – Душанбе, 2020 – С. 78.

[11-М]. Саъдуллозода Т.С. Состояние заболеваемости населения сахарным диабетом в Республике Таджикистан [Текст] / Саъдуллозода Т.С., Рузиев М.М., Дабуров К.Н. // Сборник тезисов XV международной науч.-практ. конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» (24 апреля 2020 г.) – Душанбе, 2020- С. 495

Феҳристи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ

ВМКБ	-Вилюяти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон
ИВБ	- индекси вазни бадан
ВТ ҲИА ҚТ	- Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
КАТС	-кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ
НТҚ	- Ноҳияҳои тобеъи ҷумҳуриявӣ
ДҚ	- диабети қанд
ДҚ1	- диабети қанди навъи 1
ДҚ2	- диабети қанди навъи 2

Аннотация
автореферата диссертации Саъдуллозода Тохир Саъдулло на тему
“Социально-гигиенические аспекты заболеваемости и пути повышения эффективности медико-социальной реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа в Республике Таджикистан”

Ключевые слова: сахарный диабет, эпидемиология, факторы риска, смертность, инвалидность, реабилитация, осложнения

Цель исследования. Выявление основных закономерностей развития инвалидности вследствие сахарного диабета и разработка научно-обоснованные организационные меры по повышению эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета 2 в зависимости от потребностей инвалидов.

Методы исследования. Проведены эпидемиологические, социологические, статистические, инструментальные методы исследования по выявлению факторов риска развития сахарного диабета. Статистический анализ производился с помощью статистической программы «Statistica 6.0» с расчетом достоверностей.

Полученные результаты и их новизна. Основным доминирующим фактором риска развития СД среди населения РТ является наследственность, вспомогательными - поведенческие факторы. Продолжительность болезни, вредные привычки, несвоевременное обращение, диагностика и некачественное лечение больных (с запущенными и осложнёнными формами заболеваний), низкая приверженность к рекомендациям врачей, недостаточная осведомлённость населения о проблемах сахарного диабета и мерах его профилактики являются рисками развития осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета. Основными организационными направлениями медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета являются: мониторинг и оценка внедрения нормативно-правовых актов на практике потребностям инвалидов, усиление межсекторальной координации, подготовка и обеспечение высококвалифицированными специалистами, разработка стандартов качества предоставления медико-социальных услуг и надлежащего мониторинга, расширение реабилитационных услуг и координации структур по трудоустройству на всех уровнях, обеспечение доступа к техническим вспомогательным средствам реабилитации и достаточная информации о пользе и потенциале услуг реабилитации способствуют снижению уровне нарушений функционирования и инвалидности.

Рекомендации по использованию. Информирование населения, переориентация научно-исследовательской и организационной деятельности медработников, усиление профилактических мер, национальные стратегии и программы по совершенствованию организации оказания медицинской помощи и реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета, направленные на медико-социальную реабилитацию инвалидов вследствие сахарного диабета.

Область применения. Медицина.

Аннотатсияи

Автореферати диссертатсияи Саъдуллозода Тохир Саъдулло, дар мавзуй “Чанбаҳои иҷтимоӣ беҳдошти беморӣ ва роҳҳои баланд бардоштани самаранокии тавонбахшии тиббӣю иҷтимоии беморони гирифтори диабети қанди навъи 2 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон”

Калидвожаҳо: диабет қанд, эпидемиология, омилҳои хавф, фавт, маъҷубӣ, тавонбахшӣ, оризаҳо.

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани шаклҳои асосии инкишофи маъҷубии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд ва қор қарда баромадани тадбирҳои ташкилии аз ҷиҳати илмӣ асоснок, доир ба баланд бардоштани самаранокии тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоии маъҷубон аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанди 2 вобаста аз ниёзҳои маъҷубон, мебошад.

Усулҳои таҳқиқот. Усулҳои эпидемиологӣ, сотсиологӣ, статистикӣ, асбобии тадқиқотӣ оид ба муайян кардани омилҳои хатари инкишофи диабет қанд. Таҳлили статистикӣ бо истифода аз барномаи статистикӣ «Statistica 6.0» бо ҳисоб кардани эътимоднокии, гузаронида шуд.

Натиҷаи бадастомада ва нағони онҳо: Омилҳои асосии хавф барои инкишофи ДҚ дар байни аҳолии ҚТ ирсият буда, омилҳои ёрирасон- омилҳои рафтор мебошанд. Давомнокии беморӣ, одатҳои бад, мурочиати дер, ташхис ва табобати бесифати беморон (бо шаклҳои пешрафта ва оризадори бемориҳо), риояи пасти тавсияҳои табибон, набудани огоҳии аҳоли дар бораи мушкилотҳои диабет қанд ва тадбирҳои пешгирии он, хатари пайдоиши оризаҳо ва маъҷубии аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд мебошанд.

Самтҳои асосии ташкилии тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоии маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд инҳо мебошанд: мониторинг ва баҳодихии иҷроӣ санадҳои ҳуқуқии меъёрӣ дар амал ба ниёзҳои маъҷубон, мустақкам намудани ҳамоҳангсозии (координатсия) байнисоҳавӣ, бо мутахассисони баландихтисос тайёр ва таъмин қардан, қорқарди стандартҳои сифати расонидани хизматрасониҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ва мониторинги дуруст, васеъшавии хизматрасониҳои тавонбахшанда ва ҳамоҳангсозии сохторҳои шуғли аҳоли дар ҳамаи сатҳҳо, таъмин намудани дастрасӣ ба воситаҳои техникӣ ёрирасони тавонбахшӣ ва маълумоти кофӣ дар бораи манфиатҳо ва потенциали хизматрасониҳои тавонбахшӣ ба даст қардани сатҳҳои вайронҳои функсиявӣ (вазифавӣ) ва маъҷубӣ мусоидат менамоянд.

Тавсияҳо доир барои истифода. Ба аҳоли додани ахборот, иваз қардани самти илмӣ-тадқиқотӣ ва ташкилии қорқардани тиб, пурзӯр намудани тадбирҳои пешгирикунанда (профилактикӣ), стратегияҳои миллӣ ва барномаҳо оид ба беҳтар намудани ёрии тиббӣ ва тавонбахшии маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд, ки ба тавонбахшии тиббӣ- иҷтимоии маъҷубони аз сабаби гирифторӣ ба диабет қанд қарор ба даст оварда шудаанд.

Доираи таътиқ. Соҳаи тиб.

Annotation

on the abstract of the dissertation by Sadullozoda Tohir Sadullo on the theme ‘Socio-hygienic aspects of morbidity and ways to improve the effectiveness of medical and social rehabilitation of patients with type 2 diabetes in the Republic of Tajikistan’.

Keywords: diabetes mellitus, epidemiology, risk factors, mortality, disability, rehabilitation, complications

Purpose of the study. Identification of the main regularities of disability development due to diabetes mellitus and development of scientifically grounded organisational measures to improve the efficiency of medical and social rehabilitation of disabled people due to diabetes mellitus type 2 depending on the needs of disabled people.

Methods of research. Epidemiological, sociological, statistical, instrumental methods of research to identify risk factors for the development of diabetes mellitus were carried out. Statistical analysis was performed using the statistical programme ‘Statistica 6.0’ with calculation of reliability.

The results obtained and their novelty. The main dominant risk factor for the development of diabetes mellitus among the population of Tajikistan is heredity, auxiliary - behavioural factors. Duration of the disease, bad habits, untimely treatment, diagnosis and poor-quality treatment of patients (with neglected and complicated forms of disease), low adherence to doctors' recommendations, insufficient awareness of the population about the problems of diabetes mellitus and its prevention measures are the risks of complications and disability due to diabetes mellitus. The main organisational areas of medical and social rehabilitation of people with disabilities due to diabetes are: monitoring and evaluation of the implementation of normative and legal acts in practice, strengthening intersectoral coordination, training and provision of highly qualified specialists, development of quality standards for the provision of medical and social services and proper monitoring, expansion of rehabilitation services and coordination of employment structures at all levels, ensuring access to technical equipment and services for people with disabilities.

Recommendations for use. Informing the population, reorienting the research and organisational activities of health care workers, strengthening preventive measures, national strategies and programmes to improve the organisation of medical care and rehabilitation of people with disabilities due to diabetes mellitus, aimed at the medical and social rehabilitation of people with disabilities due to diabetes mellitus.

Application area. Medicine.