

## АКТ

Проверки первичного материала кандидатской диссертации  
аспиранта кафедры терапии №2 специальности «ЛД» медицинского  
факультета КРСУ имени первого президента России Б.Н. Ельцина

**Маматова Азизбека Умаровича**

**«РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И  
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ  
МАЛЫХ ГОРОДОВ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЧУЙСКОГО РЕГИОНА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ  
«ИНТЕРЭПИД»»**

Экспертная комиссия Национального центра кардиологии и терапии им. академика Мирсаида Миррахимова при МЗКР и кафедры терапии №2 специальности «Лечебное дело» медицинского факультета КРСУ имени первого президента России Б.Н. Ельцина в составе Председателя зав. отделением функциональной диагностики, д.м.н. профессора Усупбаевой Д.А. и членов д.м.н. профессора Мураталиева Т.М., д.м.н. профессора Кыдыралиевой Р.Б., рассмотрели 10.06.2022 г. материалы диссертации Маматова А.У. «РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ МАЛЫХ ГОРОДОВ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЧУЙСКОГО РЕГИОНА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ «ИНТЕРЭПИД»»).

Соискателем на проверку представлены:

1. Специальные карты профилактического обследования «ИНТЕРЭПИД», разработанные Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины (Москва, Россия) и адаптированные для Кыргызской Республики. Данные карты

заполнялись для каждого пациента, жителя города Кант и пгт Орловка Чуйской области в количестве 1330 штук. «Карта профилактического обследования» состоит из 9 блоков информации и включает паспортную часть, вопросы по семейному и личному анамнезу, наличию факторов риска, включая структуру питания, данные по обращаемости за медицинской помощью и нетрудоспособности, объективные данные, а также вопросники: Роузе, на наличие симптомов сердечной недостаточности, вопросник на уровень стресса [Reeder L. 1973], вопросник по качеству жизни, а также госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS. Помимо заполнения анкеты имеются данные следующих обследований: измерение роста, веса и объема талии, измерение АД и ЧСС, а также приведены данные ряда биохимических показателей: уровня сахара, креатинина крови и липидного спектра (уровни общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов).

2. Журнал регистрации обследованных респондентов (в электронном варианте).
3. Общая таблица данных (в электронном виде).
4. Сводные таблицы данных (в электронном виде):
  - данные по структуре питания у респондентов Чуйского региона Кыргызской Республики, включенных в исследовании «ИНТЕРЭПИД»;
  - данные по уровню артериального давления и метаболические параметры (сахар крови, липидный спектр) у респондентов Чуйского региона Кыргызской Республики в исследовании «ИНТЕРЭПИД» ;
  - данные по физической активности и потребления алкоголя у респондентов;
  - данные по частоте факторов риска среди респондентов;



- данные по наследственной отягощенности у респондентов;
- данные по частоте конечных точек респондентов за 7-летний период наблюдения.

Все таблицы содержатся в аккуратном состоянии и удобны для обработки. Сам автор свободно владеет данными приведенными в карте профилактического обследования «ИНТЕРЭПИД», используемых в работе.

### **Статистическая обработка**

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы SPSS 23.0 и STATISTICA 8,0 с использованием пакета стандартных статистических программ. Достоверность различий между группами определяли с помощью непараметрического критерия Z, критерия Манна – Уитни, а также параметрического t-критерия Стьюдента. Взаимосвязь между показателями оценивалась с помощью корреляционного анализа по Спирмену и однофакторного регрессионного анализа. Различия считались значимыми при  $p < 0,05$ . Оценку влияния пищевого поведения, гемодинамических, метаболических и психосоциальных факторов на риск развития ожирения проводили с вычислением отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Уточнение роль каждого из факторов в общей модели развития ожирения проводили методом логистической регрессии с вычислением относительного риска (ОР) и 95%ДИ.

На проспективном этапе оценка частоты событий проводилась методами анализа выживаемости (регрессионная модель пропорционального риска Кокса, параметрические модели выживаемости, выживаемость по методу Каплана-Майера). Различия в группах оценивались по суммарной вероятности достижения конечных точек при помощи логарифмического рангового критерия. Для построения кривых выживаемости и определения прогностически значимых показателей применялась регрессионная модель

пропорционального риска Кокса. Уточнение выраженности влияния каждого из независимых факторов на риск развития фатальных и нефатальных событий проводили методом логистической регрессии с вычислением ОР и 95%ДИ. Данные стандартизованы по возрасту, согласно европейскому стандарту 2009 года [Euro Q, 2009].

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Первичные материалы представлены в полном объеме, а их качество хорошее. Выборочная проверка первичного материала показала его соответствие данным, приведенным в диссертации.

Председатель комиссии,

д.м.н., профессор

Усупбаева Д.А.

Члены комиссии,

д.м.н., профессор

Мураталиев Т.М.

д.м.н., профессор

Кыдыралиева Р.Б.

*Директор плен, профессоров  
Усупбаевой Д.А., Мураталиев Т.М.,  
Кыдыралиевой Р.Б. "завершено"  
Ученой секретарь диссертации Д.И.И.  
Исмет, доц. Ахунбаева С.С.*



Подпись Ахунбаева С.С. заверяю  
зав. общим отделом  
И. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНА БИЛМ АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И. АХУНБАЕВА

13.06.2022 г.