



ISSN: 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4
ISSUE 2

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 2

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-2>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов

Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов

ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева

Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова

Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова

Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева

Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

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

Ю. Урманова

Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова

С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова

Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова

Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева

Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова

Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов

Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “ААА”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Барт и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

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

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

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

1. Холикова Адлия Омонуллаевна, Рахимова Азиза Рахмон кизи СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ, ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА.....	6
2. Shagazatova Barno Xabibullayevna, Vafoyev Shaxzod Farhod o'g'li QANDLI DIABET 2 TURI VA SEMIZLIKDA ICHAK MIKROBIOTASINING HOLATI.....	11
3. Муратова Шахло Тахиржановна, Чекманов Владимир Николаевич, Ли Виктория Афанасьевна, Бердикулова Дильфуза Муратовна УЗЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЙОДОДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС.....	18
4. Аббосхужаева Лола Сайдиганижоджаевна, Акрамова Гулзода Гайратуллаевна, Шакирова Мунаввара Мухитдиновна, Исамухамедова Истиора Санджаровна, Алиханова Нодира Миршовкатовна, Тахирова Феруза Аббаровна ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ЛАКТАЦИЯ БИЛАН БОҒЛИҚ ОСТЕОПОРОЗНИ БОШҚАРИШДА СУЯК БЕЛГИЛАРИ.....	24
5. Хайдарова Феруза Алимовна, Каюмова Дурдона Туйгуновна, Латипова Мафтунахон Аббос кизи «ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ГОЛЛАНДСКОГО ОПРОСНИКА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (DEBQ) У МОЛОДЫХ ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ».....	33
6. Муратова Шахло Тахиржановна, Сатторова Мадина Мустафо кизи ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ВИДАМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЙОДОДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ.....	39
7. Алиханова Нодира Миршовкатовна, Тахирова Феруза Аббаровна, Акрамова Гулзода Гайратуллаевна, Аббосхужаева Лола Сайдиганижоджаевна, Шакирова Мунаввара Мухитдиновна, Исамухамедова Истиора Санджаровна ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРА ДПП-4 В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	45
8. Хайдарова Феруза Алимовна, Бегматова Хафиза Аширметовна, Душамова Мехрибон Шавкатовна, Ойхужаева Камилла Фаруховна КОСТНО-МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ БЕЛОК-7 – РАННИЙ МАРКЕР ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	56
9. Абдуллаева Азиза Ўктам кизи, Халимова Замира Юсуфовна, Холова Дилором Шарифовна, Ўралова Дилафрўз Улугбек кизи КАТТАЛАРДА ЎСИШ ГОРМОНИ ЕТИШМОВЧИЛИГИ: ЭТИОЛОГИЯСИ, СУЯК ТУЗИЛИШИ ВА МЕТАБОЛИЗМИГА ТАЪСИРИ.....	64
10. Бабоев Абдувахоб Сахибназарович, Мирахмедова Мухаббат Пулатовна ҚАНДЛИ ДАБЕТ УМУРТҚА ТУБЕРКУЛЁЗИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ САЛБИЙ ОҒИРЛАШТИРУВЧИ ОМИЛ СИФАТИДА.....	70
11. Khalimova ZamiraYusufovna, Issaeva Saodat Saydullaevna, Fayziboeva Aziza Azizjonovna DYNAMICS OF NEUROIMAGING INDICATORS DURING RADIATION THERAPY FOR ACROMEGALY.....	76



Муратова Шахло Тахиржановна,
доктор медицинских наук,
Чекманов Владимир Николаевич,
Ли Виктория Афанасьевна,
Бердикулова Дильфуза Муратовна,
кандидат медицинских наук

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, Ташкент, Узбекистан.

УЗЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЙОДОДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13926474>

АННОТАЦИЯ

Узловой зоб – собирательное клиническое понятие, объединяющее различные по морфологии узловые образования щитовидной железы. Высокая распространенность йододефицита способствует развитию патологий щитовидной железы, таких как диффузный зоб, узлы щитовидной железы и рака щитовидной железы. **Цель исследования:** изучить распространенность узлов щитовидной железы в регионах Республики Узбекистан и Республики Каракалпакстан по обращаемости пациентов в консультативную поликлинику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова. **Материалы и методы исследования:** были изучены амбулаторные карты 90 пациентов, пришедших в январе 2024 года, которым был выставлен диагноз узловой или многоузловой зоб. У всех пациентов было проведено УЗИ щитовидной железы и был оценен тиреоидный статус. **Результаты:** при обследовании функции щитовидной железы средний уровень ТТГ был $2,6 \pm 2,4$ мМЕ/мл, свободного Т4 $0,99 \pm 0,39$ нг/дл. У 75% (68) пациентов был эутиреоз (ТТГ $1,6 \pm 0,8$), 10% (9) имели субклинический гипотиреоз (ТТГ $5,5 \pm 1,7$), 8% (7) манифестный гипотиреоз (ТТГ $49,3 \pm 45$) и у 7% (6) пациентов был выявлен тиреотоксикоз (ТТГ $0,11 \pm 0,1$). **Выводы:** 25% пациентов с узлами щитовидной железы, обратившихся на консультацию, имели нарушение функции щитовидной железы как в виде гипотиреоза, так и тиреотоксикоза. 38% пациентов имели увеличение щитовидной железы.

Ключевые слова: узлы щитовидной железы, узловой зоб, йододефицит.

Muratova Shaxlo Tahirjanovna,
tibbiyot fanlari doktori,
Chekmanov Vladimir Nikolaevich,
Li Viktoriya Afanasyevna,
Berdikulova Dिल्фуза Muratovna,
tibbiyot fanlari nomzodi
Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan

YOD TANQISLIGI BO'LGAN HUDUDLARDA QALQONSIMON BEZ TUGUNLARI: TARQALISHI VA QALQONSIMON BEZ HOLATI

ANNOTATSIYA

Tugunli bo'qoq - bu turli morfologiyadagi qalqonsimon bezning nodulyar shakllanishini birlashtirgan umumiy klinik tushuncha. Yod tanqisligining yuqori tarqalishi qalqonsimon bez patologiyalari, masalan, diffuz guatr, qalqonsimon bez tugunlari va qalqonsimon bez saratoni rivojlanishiga yordam beradi. **Tadqiqot maqsadi:** Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining maslahat poliklinikasiga bemorlarning murojaatlari asosida O'zbekiston Respublikasi va Qoraqalpog'iston Respublikasi viloyatlarida qalqonsimon bez tugunlarining tarqalishini o'rganish. **Tadqiqot materiallari va usullari:** 2024 yil yanvar oyida kelgan va tugunli yoki ko'p tugunli bo'qoq tashxisi qo'yilgan 90 nafar bemorning ambulatoriya yozuvlari o'rganildi. Barcha bemorlarda qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvi o'tkazildi va ularning qalqonsimon holati baholandi. **Natijalar:** qalqonsimon bez funksiyasini tekshirganda, o'rtacha TSH darajasi $2,6 \pm 2,4$ mIU/ml, erkin T4 $0,99 \pm 0,39$ ng/dl. Bemorlarning 75% (68) da eutiroidizm (TSH $1,6 \pm 0,8$), 10% (9) da subklinik hipotiroidizm (TSH $5,5 \pm 1,7$), 8% (7) da manifest hipotiroidizm (TSH 49, 3 ± 45) va 7% (6) bemorlarda tirotoksikoz (TSH $0,11 \pm 0,1$) bo'lgan. **Xulosa:** konsultatsiyaga murojaat qilgan qalqonsimon bez tugunlari bo'lgan bemorlarning 25 foizida qalqonsimon bez faoliyati buzilgan, ham hipotiroidizm, ham tirotoksikoz ko'rinishida. Bemorlarning 38 foizida qalqonsimon bez kattalashgan.

Kalit so'zlar: qalqonsimon bez tugunlari, nodulyar bo'qoq, yod tanqisligi.

Muratova Shakhlo Takhirzhanovna,

Doctor of Medical Science,

Chekmanov Vladimir Nikolaevich,

Li Victoria Afanasyevna,

Berdikulova Dilfuza Muratovna,

Candidate of Medical Science

Republican Specialized Scientific and Practical

Medical Center of Endocrinology named after

Academician Y.Kh. Turakulov, Tashkent, Uzbekistan.

THYROID NODULES IN IODINE-DEFICIENT REGIONS: PREVALENCE AND THYROID STATUS

ANNOTATION

Nodular goiter is a collective clinical concept that unites nodular formations of the thyroid gland of various morphologies. The high prevalence of iodine deficiency contributes to the development of thyroid pathologies, such as diffuse goiter, thyroid nodules and thyroid cancer. **Purpose of the study:** to study the prevalence of thyroid nodules in the regions of the Republic of Uzbekistan and the Republic of Karakalpakstan based on patient visits to the advisory clinic of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Y.Kh. Turakulov. **Materials and methods of the study:** outpatient records of 90 patients who came in January 2024 and were diagnosed with nodular or multinodular goiter were studied. All patients had an ultrasound of the thyroid gland and their thyroid status was assessed. **Results:** when examining thyroid function, the average TSH level was 2.6 ± 2.4 mIU/ml, free T4 0.99 ± 0.39 ng/dl. 75% (68) of patients had euthyroidism (TSH 1.6 ± 0.8), 10% (9) had subclinical hypothyroidism (TSH 5.5 ± 1.7), 8% (7) manifest hypothyroidism (TSH 49, 3 ± 45) and 7% (6) of patients had thyrotoxicosis (TSH 0.11 ± 0.1). **Conclusions:** 25% of patients with thyroid nodules who sought consultation had impaired thyroid function, both in the form of hypothyroidism and thyrotoxicosis. 38% of patients had an enlarged thyroid gland.

Key words: thyroid nodules, nodular goiter, iodine deficiency.

Введение: Узловой зоб – собирательное клиническое понятие, объединяющее различные по морфологии узловые образования щитовидной железы. При обнаружении 2 и более узлов ставится диагноз многоузловой зоб. Узлы щитовидной железы (УЩЖ) являются одними из наиболее часто встречающихся патологий щитовидной железы и обнаруживаются по данным различных авторов в зависимости от используемых диагностических методов у 25-70% взрослого населения [3, 6, 11]. Частота встречаемости УЩЖ зависит от многих факторов, таких как: пол, возраст, масса тела, потребление йода и наличия в анамнезе облучения головы и шеи [8]. Большинство УЩЖ являются доброкачественными, протекают бессимптомно и выявляются случайно, злокачественные новообразования встречаются в 5-7% случаев [3]. Глобальная статистика рака от 2020 года показывает, что рак щитовидной железы занимает 9 место по распространенности в мире и в 2020 году стал причиной 586 тыс. новых случаев рака [12].

Подробная инструкция по ведению пациентов с УЩЖ была опубликована в рекомендациях Европейской тиреоидной ассоциации по клинической практике лечения узлов щитовидной железы в 2023г [7]. При оценке УЩЖ необходимо также проверить гормональный статус, т.к. от этого будет зависеть дальнейшая тактика ведения пациентов. Ультразвуковые данные узлов оцениваются по системе стратификации риска TIRADS. На сегодняшний день наиболее популярные в РУз и РКК предложенная Европейской тиреоидной ассоциацией в 2017 году EU-TIRADS [10] и предложенная Американским колледжем радиологии в 2017 году ACR-TIRADS [13].

Одна из главных проблем здравоохранения Республики Узбекистан (РУз) и Республики Каракалпакстан (РКК) – йододефицит (ЙД) и возможности его устранения. Несмотря на все проводимые мероприятия, такие как йодирование соли, треть населения РУз продолжает испытывать ЙД [1]. Высокая распространенность ЙД способствует развитию патологий щитовидной железы, таких как диффузный зоб, УЩЖ и рака ЩЖ [9].

Шеров У.Н. в 2023 году провел исследование 197 жителей РУз с УЩЖ и эутиреозом. В исследовании было показано что частота встречаемости рака щитовидной железы в обследуемой группе составила 5,6%. Диагноз был выставлен по данным цитологического исследования [5].

При исследовании условно здоровых взрослых добровольцев в Центральном и Северокавказском федеральном округах, относящихся также как и РУз к регионам с доказанным дефицитом йода, было выявлено распространение УЩЖ от 40% до 64%. 98% всех узлов были коллоидными и при цитологическом исследовании получен результат Bethesda 2 [4].

Изучение распространенности УЩЖ по территории РУз и РКК позволит определить факторы, влияющие на развитие данной патологии среди населения и возможности профилактики и лечения. Консультативная поликлиника Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова (РСНПМЦЭ) обладает всеми необходимыми реактивами, оборудованием и специалистами для изучения данного вопроса и своевременной современной помощи населению.

Цель исследования: изучить распространенность УЩЖ в регионах РУз и РКК по обращаемости пациентов в РСНПМЦЭ.

Материалы и методы исследования: были изучены амбулаторные карты 90 пациентов, пришедших в РСНПМЦЭ в январе 2024 года, которым был выставлен диагноз УЩЖ. У всех пациентов было проведено УЗИ щитовидной железы и был оценен тиреоидный статус.

Результаты: согласно постановлению президента №102 от 2022 года «О мерах по совершенствованию и расширению масштабов эндокринологической службы» с 2022 года по всей Республики Узбекистан ежегодно проводится скрининг населения для раннего выявления и своевременного лечения эндокринных патологий [2].

На данный момент имеется мало данных о распространении УЩЖ среди населения Республики Узбекистан и тиреоидном статусе пациентов с данной патологией. По данным национального регистра в 2021 году на учете состояло 16658 людей с диагнозом узловой зоб. В 2022 году с таким диагнозом на учете состояло 18940 человек. А в конце 2023 года уже 21500. Данные национального регистра показывают как увеличение заболеваемости узловым зобом, так и улучшения качества диагностических мероприятий и выявления данной патологии в ходе скрининга.

Среди 90 пациентов с УЩЖ было 98% (88) женщин и 2% (2) мужчин. Средний возраст составил $41,6 \pm 14$ лет. В ходе обследования 62% (56) пациентов был поставлен диагноз узловой зоб и 38% (34) пациентам – многоузловой зоб. По обращаемости в РСНПМЦЭ за указанный период распространенность по регионам РУз и РКК представлена в таблице 1.

Таблица №1. Распространенность узлового и многоузлового зоба.

Регионы РУз и РКК	Узловой зоб, % (n)	Многоузловой зоб, % (n)
Г. Ташкент	27% (24)	12% (11)
Ташкентская область	15,5% (14)	5,5% (5)
Хорезмская область	1% (1)	3% (3)
Бухарская область	3% (3)	1% (1)
Сырдарьинская область	0	3% (3)
Джизакская область	0	1% (1)
Кашкадарьинская область	2% (2)	4% (4)
Сурхандарьинская область	3% (3)	2% (2)
Наманганская область	0	1% (1)
Ферганская область	1% (1)	0
Самаркандская область	1% (1)	0
Навоийская область	3% (3)	1% (1)
Андижанская область	0	0
РКК	4% (4)	2% (2)

В ходе изучения анамнеза было выяснено что 21% (19) пациентов принимали препараты левотироксина натрия, 17% (15) препараты йода и 3% (3) тиреостатические препараты.

47% (42) пациентов был исследован общий анализ крови и средний уровень гемоглобина составил 118 ± 11 г/л. Выявлено что у 50% (21) из них имеется анемия 1 степени и 1% (1) пациент имел гемоглобин 76 г/л что соответствует анемии 2 степени.

При обследовании функции щитовидной железы (ЩЖ) средний уровень ТТГ был $2,6 \pm 2,4$ мМЕ/мл, свободного Т4 $0,99 \pm 0,39$ нг/дл. У 75% (68) пациентов был эутиреоз (ТТГ $1,6 \pm 0,8$), 10% (9) имели субклинический гипотиреоз (ТТГ $5,5 \pm 1,7$), 8% (7) манифестный гипотиреоз (ТТГ $49,3 \pm 45$) и у 7% (6) пациентов был выявлен тиреотоксикоз (ТТГ $0,11 \pm 0,1$). У 63% (57) пациентов были проверены антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО). Из них у 37% (21) они были выше нормы (159 ± 129), а у 63% (36) пациентов имели нормальные уровни АТ-ТПО ($13,3 \pm 5$).

Для определения дальнейшей тактики ведения пациентов была проведена ультразвуковая диагностика (УЗИ) и оценка УЩЖ по EU-TIRADS. У 88% (79) пациентов было TIRADS 2, 11% (10) поставлен TIRADS 3 и 1% (1) имел TIRADS 4. Лимфаденопатию на УЗИ диагностировали у 14% (13) пациентов.

В 38% (34) случаев было также обнаружено увеличение ЩЖ (объем $16,3 \pm 5,1$): 1 степени 56% (19), 2 степени 41% (14) и 3 степени 3% (1).

Выводы: Проанализировав полученные данные было обнаружено что частота встречаемости УЩЖ по обращаемости у женщин в 49 раз выше, чем у мужчин.

25% пациентов с УЩЖ, обратившихся на консультацию, имели нарушение функции ЩЖ как в виде гипотиреоза, так и тиреотоксикоза.

38% пациентов с УЩЖ имели увеличение щитовидной железы. Необходимо дальнейшее изучения взаимосвязи УЩЖ и увеличения ее размеров.

Необходимо дальнейшее изучение систем стратификации риска TIRADS в узбекской популяции для улучшения диагностики и оказания своевременной помощи пациентам со злокачественными образованиями щитовидной железы.

Список литературы:

1. Исмаилов С.И., Рашитов М.М. Прогресс в области профилактики йододефицитных заболеваний в Республике Узбекистан (1998–2016). Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2016;12(3):20-24. <https://doi.org/10.14341/ket2016320-24>
2. Постановление Президента Республики Узбекистан о мерах по совершенствованию и расширению масштабов эндокринологической службы. <https://lex.uz/docs/5838972#>
3. Тишковский С.В., Никонова Л.В., Тишкова Е.А., Мартинкевич О.Н., & Квач И.М. (2022). СИСТЕМА TIRADS ПРИ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ ЭНДОКРИНОЛОГА. Журнал Гродненского государственного медицинского университета, 20 (5), 555-564..
4. Трошина Е.А., Маколина Н.П., Колпакова Е.А., Никифорович П.А., Исаева М.П., Абдулхабирова Ф.М., Платонова Н.М. Структурные и морфологические характеристики узлового зоба в условиях хронического дефицита йода. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2023;19(1):20-28. <https://doi.org/10.14341/ket12748>
5. Шеров, У. Н. (2023). Узловой Зоб В Очаге Йододефицита: Современные Подходы К Дифференциальной Диагностике. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(4), 129–133.
6. Dean, D. S., & Gharib, H. (2008). Epidemiology of thyroid nodules. Best practice & research. Clinical endocrinology & metabolism, 22(6), 901–911. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2008.09.019>
7. Durante, C., Hegedüs, L., Czarniecka, A., Paschke, R., Russ, G., Schmitt, F., Soares, P., Solymosi, T., & Papini, E. (2023). 2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. European Thyroid Journal, 12(5), e230067. Retrieved Jul 14, 2024, from <https://doi.org/10.1530/ETJ-23-0067>
8. Mu C, Ming X, Tian Y, Liu Y, Yao M, Ni Y, Liu Y and Li Z (2022) Mapping global epidemiology of thyroid nodules among general population: A systematic review and meta-analysis. Front. Oncol. 12:1029926. doi: 10.3389/fonc.2022.1029926
9. Muratova Sh. A case of follicular thyroid cancer in a girl with Graves' disease // Endocrine Abstracts. Volume 90. Abstract book of 25th European Congress of Endocrinologists, 13–16 May 2023, Istanbul, Turkey. – Poster presentations P.521
10. Russ, G., Bonnema, S. J., Erdogan, M. F., Durante, C., Ngu, R., & Leenhardt, L. (2017). European Thyroid Association Guidelines for Ultrasound Malignancy Risk Stratification of Thyroid Nodules in Adults: The EU-TIRADS. European thyroid journal, 6(5), 225–237. <https://doi.org/10.1159/000478927>
11. Seifert, P.; Schenke, S.; Zimny, M.; Stahl, A.; Grunert, M.; Klemenz, B.; Freesmeyer, M.; Kreissl, M.C.; Herrmann, K.; Görges, R. Diagnostic Performance of Kwak, EU, ACR, and Korean TIRADS as Well as ATA Guidelines for the Ultrasound Risk Stratification of Non-Autonomously Functioning Thyroid Nodules in a Region with Long History of Iodine Deficiency: A German Multicenter Trial. Cancers 2021, 13, 4467. <https://doi.org/10.3390/cancers13174467>
12. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality

- Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
13. Tessler, F. N., Middleton, W. D., Grant, E. G., Hoang, J. K., Berland, L. L., Teefey, S. A., Cronan, J. J., Beland, M. D., Desser, T. S., Frates, M. C., Hammers, L. W., Hamper, U. M., Langer, J. E., Reading, C. C., Scoutt, L. M., & Stavros, A. T. (2017). ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, 14(5), 587–595. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.01.046>



ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 2

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000