



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 (DEVQ) 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,

Сатторова Мадина Мустафо кизи

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

ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ВИДАМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЙОДОДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13926496>

АННОТАЦИЯ

Карцинома щитовидной железы (ЩЖ) у детей является самым частым типом рака эндокринной системы. **Цель:** провести оценку тиреоидного статуса детей и подростков с раком щитовидной железы (РЩЖ). **Материалы и методы:** у 27 детей с РЩЖ осуществлен сбор общеклинических, биохимических, гормональных данных, а также проведен ряд антропометрических, морфологических и инструментальных диагностических исследований. **Результаты:** у всех детей в 66,7% случаев диагностирован папиллярный гистологический подтип с солидным эутиреоидным узлом, при средних значениях TI-RADS $4,2 \pm 0,2$ и $4,14 \pm 0,34$ по Bethesda. **Выводы:** у детей с дифференцированным РЩЖ в условиях йододефицита преобладает папиллярный подтип с солидным эутиреоидным узлом в подростковом периоде.

Ключевые слова: рак щитовидной железы; карцинома; гистологический подтип; йододефицит; дети; подростки; тиреоидэктомия; радиойод.

Muratova Shaxlo Tohirjonovna,
tibbiyot fanlari doktori,

Sattorova Madina Mustafo qizi

Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan
endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

YOD TANQISLIGI MINTAQASIDA QALQONSIMON BEZ SARATONINING DIFFERENSIALLANGAN TURLARI BO'LGAN BOLALAR VA O'SMIRLARNING QALQONSIMON BEZ HOLATI

ANNOTATSIYA

Bolalarda qalqonsimon bez (QB) karsinomasi - endokrin tizim saratonining eng keng tarqalgan turi hisoblanadi. **Maqsad:** qalqonsimon bez saratoni (QBS) bo'lgan bolalar va o'smirlarning QB holatini baholash. **Materiallar va usullar:** QBS bilan og'rigan 27 nafar boladan umumiy klinik, biokimyoviy, gormonal ma'lumotlar to'plangan, shuningdek, bir qator antropometrik, morfologik va instrumental diagnostika tadqiqotlari o'tkazildi. **Natijalar:** barcha bolalarda, o'rtacha TI-RADS

ko'rsatkichlari bo'yicha $4,2 \pm 0,2$ va Bethesda ma'lumotlariga ko'ra $4,14 \pm 0,34$ bo'lgan 66,7% hollarda, yakka eutireoid tuguniga ega bo'lgan papillyar gistologik turi aniqlangan. **Xulosa:** yod tanqisligi sharoitida QBS differensiyalangan turi bilan og'rigan bolalarda o'smirlik davrida yakka eutireoid tuguniga ega bo'lgan papillyar gistologik turi ustunlik qiladi.

Kalit so'zlar: qalqonsimon bez saratoni; karsinoma; gistologik turi; yod tanqisligi; bolalar; o'smirlar; tireoidektomiya; radioyod.

Muratova Shakhlo Takhirjanovna,

Doctor of Medical Science,

Sattorova Madina Mustaf qizi

Republican specialized scientific and practical medical center of
endocrinology named after Academician Y.Kh. Turakulov, Tashkent, Uzbekistan

THYROID STATUS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DIFFERENTIATED TYPES OF THYROID CANCER IN THE IODINE DEFICIENCY REGION

ANNOTATION

Thyroid carcinoma (TC) in children is the most common type of endocrine cancer. **Objective:** to assess the thyroid status of children and adolescents with TC. **Materials and methods:** general clinical, biochemical, hormonal data were collected from 27 children with TC, and a number of anthropometric, morphological and instrumental diagnostic studies were performed as well. **Results:** papillary histological subtype with a solid euthyroid node was diagnosed in 66.7% of cases in all children, with average TI-RADS values of 4.2 ± 0.2 and 4.14 ± 0.34 according to Bethesda. **Conclusions:** papillary subtype with a solid euthyroid node predominates in children with differentiated TC under conditions of iodine deficiency in adolescence period.

Key words: thyroid cancer; carcinoma; histological subtype; iodine deficiency; children; adolescents; thyroidectomy; radioiodine.

Введение: Рак щитовидной железы (РЩЖ) является редким заболеванием в детском возрасте, его частота составляет от 0,2 до 5 случаев на миллион в год и выше [4, 8]. Однако, это наиболее распространенный рак эндокринной системы в педиатрической популяции [14], который в мире занимает восьмое место из наиболее часто диагностируемых видов рака у детей [9] и второе по распространенности раковое заболевание среди девочек-подростков [3]. В период с 1973 по 2013 г. годовой уровень заболеваемости РЩЖ у детей составлял 6 случаев на миллион человек, и этот показатель продолжает расти во всем мире [6]. Ожидается, что к 2030 году карцинома ЩЖ станет четвертым наиболее распространенным раком у детей в мире [7]. Частота злокачественных новообразований среди узлов щитовидной железы у детей составляет примерно 16%, что примерно в три раза выше, чем у взрослых [10, 13]. Среди детей также гораздо чаще встречаются метастазы в лимфатические узлы (40–80%) и отдаленные метастазы (25%) [5, 12]. Наиболее распространенным типом рака щитовидной железы у детей является папиллярный рак щитовидной железы (ПРЩЖ), на долю которого приходится около 86,0% случаев злокачественных опухолей щитовидной железы. Фолликулярный рак щитовидной железы (ФРЩЖ) и медулярный рак щитовидной железы (МРЩЖ) составляют 8-9,0% и 4,0% [11]. Одним из важных факторов высокого риска РЩЖ является йододефицит. Республика Узбекистан находится в йододефицитном регионе и не смотря на все проводимые мероприятия, в среднем, треть населения продолжает испытывать йододефицит, что является одной из главных проблем здравоохранения Республики [1, 2].

Материалы и методы: Ретроспективное исследование включало 13509 историй болезни и амбулаторных карт детей и подростков, находившимся на амбулаторном и стационарном лечении в клинике РСНПМЦЭ имени академика Ё.Х.Туракулова в период с 2016 по 2022 гг. В процессе исследования оценивались данные объективного осмотра, антропометрии, пальпации ЩЖ, результаты общеклинических исследований (ОАК, ОАМ),

биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, глюкоза, кальций, коагулограмма и др.), гормональных исследований (ТТГ, Т4св, АТ-ТПО, ТГ, АТ-ТГ, АТ-рТТГ), данные УЗИ щитовидной железы, оценка по TI-RADS, результаты ТАБ (цитологическое исследование по Bethesda), результаты морфологического исследования.

Результаты и обсуждение. За указанный период всего выявлено 27 детей с РЩЖ, среди них 24 девочки (89%) и 3 мальчика (11%), в гендерном соотношении 8,1:1. Средний возраст детей составил $17,5 \pm 2,7$ лет, при этом самой младшей пациентке было 10 лет 5 мес., самой старшей - 18 лет. Наибольшая частота встречаемости РЩЖ у детей по обращаемости пациентов в РСНПМЦЭ была зафиксирована в г.Ташкенте (25,9%), Наманганской (22,2%) и Ташкентской (18,5%) областях (Табл.1).

Таблица 1.

Частота встречаемости РЩЖ у детей по обращаемости в зависимости от регионов РУз, %

г.Ташкент	Андижанская область	Бухарская область	Джизакская область	Кашкадарьинская область	Навоийская область	Наманганская область	Самаркандская область	Сурхандарьинская область	Сырдарьинская область	Ташкентская область	Ферганская область	Хорезмская область	Республика Каракалпакстан
25,9%	-	3,7 %	7,4 %	1,1 %	-	22,2 %	3,7%	-	-	18,5 %	3,7 %	3,7 %	-

Чаще РЩЖ встречался среди пациентов школьного возраста (44,4%), на втором месте - среди студентов ВУЗа (26%), далее – у учащихся лицей (14,8%), колледжа (11,1%), среди работающих (3,7%) (Табл.2).

Таблица 2.

Организованность детей с РЩЖ, %

Младенцы	Детский сад	Школа	Лицей	Колледж	ВУЗ	Работающие
-	-	44,4 %	14,8 %	11,1 %	26 %	3,7 %

У всех детей (100%) пальпаторно был выявлен зоб 2 степени, при этом у 66.7% (18) детей диагностирован узловой зоб, у 33,3% (9) – многоузловой зоб. Аутоиммунный тиреоидит выявлен у 2 детей (7.4%).

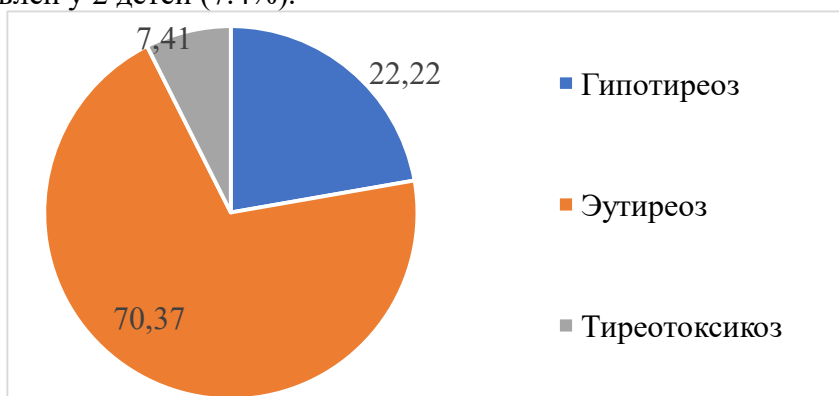


Рисунок 1. Функция ЩЖ у детей с РЩЖ

Тотальная тиреоидэктомия была выполнена в 75% (18) случаев, субтотальная – 16,7% (4), и 2 больным была проведена гемитиреоидэктомия – 8,3% (Рис.2). При гистологическом исследовании нативной ткани щитовидной железы у всех исследованных нами детей выявлен дифференцированный РЩЖ, при этом папиллярная карцинома щитовидной железы (ПРЩЖ) диагностировалась в 2 раза чаще, чем фолликулярная карцинома (ФРЩЖ), что составило 66,7 и 33,3% соответственно. Случаев медулярной и анапластической карциномы ЩЖ у исследованных нами детей выявлено не было (Рис.3). Радиойодабляция с I131 была проведена лишь 20,8% детям.

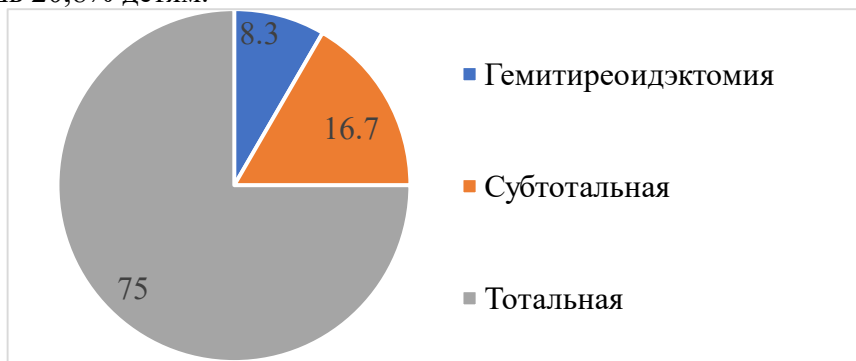


Рисунок 2. Объем оперативных вмешательств при РЩЖ у детей

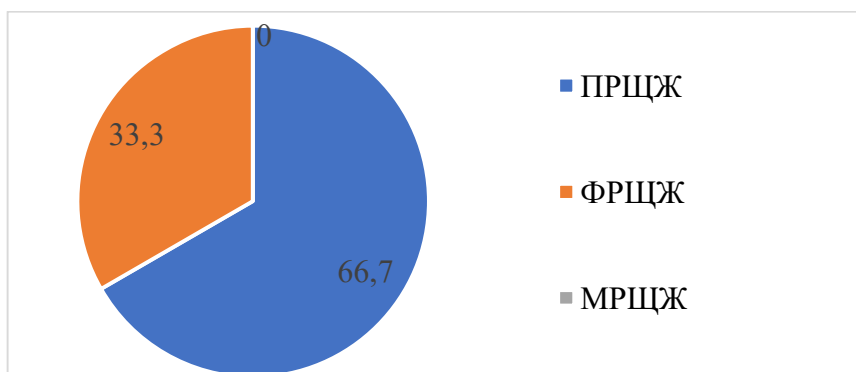


Рисунок 3. Гистологический тип карцином ЩЖ у детей

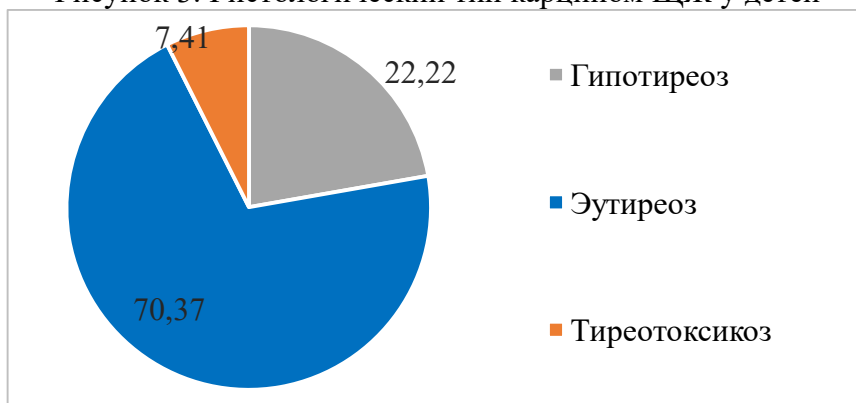


Рисунок 4. Функция ЩЖ у детей с РЩЖ

В результате анализа гормонального исследования детей с РЩЖ, были определены следующие показатели: среднее значение свТ4 было равным $2,33 \pm 1,17$ нг/мл, однако, средний уровень ТТГ составлял $13,24 \pm 6,77$ мМЕ/л - за счет 22,2% детей, пребывавших в состоянии гипотиреоза (Рис.4).

Таблица 3.

Тиреоидный статус детей с РЩЖ, Ме±SD				
ТТГ, мМЕ/л	свТ4, нг/мл	АТ-ТПО, МЕ	TI-RADS, ст	Bethesda, ст
13,24±6,77	2,33±1,17	11,9±1,0	4,2±0,2	4,14±0,34

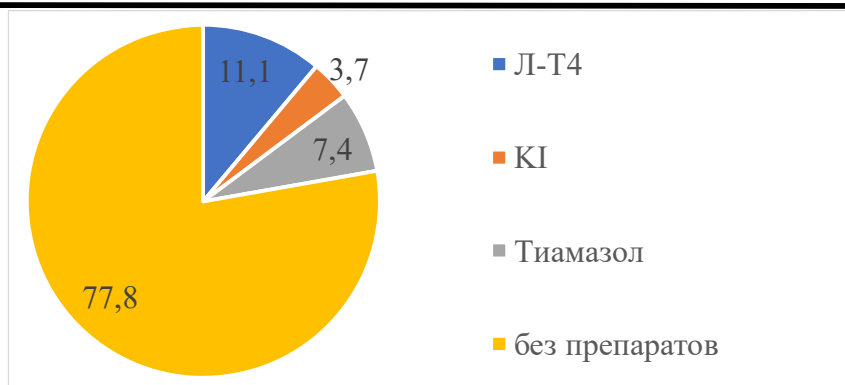


Рисунок 5. Консервативная терапия детей с РЩЖ, %

Выводы. РЩЖ на сегодняшний день остается малоизученной проблемой. У детей с карциномой ЩЖ преобладает папиллярный подтип с солидным эутиреоидным узлом в подростковом периоде, при этом у девочек он выявляется в 8 раз чаще. Самая высокая встречаемость карциномы ЩЖ отмечена в г.Ташкенте, Ташкентской, Наманганской и Кашкадарьинской областях. Средние значения TI-RADS у детей с РЩЖ по данным УЗИ при этом составляют $4,2 \pm 0,2$, данные же гистологического исследования – $4,14 \pm 0,34$ по Bethesda. У 29,6% детей была диагностирована анемия различной степени тяжести: легкой – в 22,2% средней – в 7,4% случаев. Тотальная тиреоидэктомия была проведена 66,7% детей, среди них 5,5% детей операция была выполнена в 2 этапа. В ходе анализа амбулаторного лечения установлено, что всего 22,2% детей получали консервативную терапию, из них 11,1% детей принимали препараты левотироксина натрия, 7,4% детей – тиреостатики, а 3,7% детей принимали препараты калия йодида. РЙТ получили 20,8 % детей. Необходимо проведение дальнейшего популяционного проспективного исследования РЩЖ в детской популяции.

Список использованной литературы:

1. Исмаилов С.И., Рашитов М.М. Прогресс в области профилактики йододефицитных заболеваний в Республике Узбекистан (1998–2016) «Клиническая и экспериментальная тиреоидология» 2016; 2(3):20-24. <https://doi.org/10.14341/ket2016320-24>
2. Муратова Ш.Т., Чекманов В.Н., Ли В.А., Журавлева Н.С. Иммуногистохимические маркеры в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы // Центрально-Азиатский эндокринологический журнал. – 2024. -№1. – С.92-98. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12108063>
3. Gallant, J.-N.; Weiss, V.L.; Chen, S.-C.; Liang, J.; Belcher, R.H.; Ye, F.; Correa, H.; Wang, H. Hashimoto's Thyroiditis and the Risk of Papillary Thyroid Cancer in Children. *Cancers* 2023, 15, 4902. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN 37232, USA.
4. Gerdi Tuli¹, Jessica Munarin², Patrizia Matarazzo², Antonio Marino^{2,3}, Andrea Corrias², Nicola Palestini⁴, Francesco Quaglini⁵, Luisa De Sanctis² "Clinical features of thyroid cancer in paediatric age. Experience of a tertiary centre in the 2000-2020 period", 2023 Aug;81(2):322-329. doi: 10.1007/s12020-023-03366-y. Epub 2023 Apr 18 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37071323/>
5. Giuseppina Zirilli, Laura Cannavò,¹ Francesco Vermiglio, Maria Antonia Violi, Filippo De Luca, and Malgorzata Wasniewska «Differentiated thyroid carcinoma presentation may be more aggressive in children and adolescents than in young adults» *Ital J Pediatr.* 2018; 44: 13. Published online 2018 Jan 17. doi:10.1186/s13052-018-0455-3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5772690/>
6. Hacışahinoğulları, H., İnan Balcı, E., İşcan, A.Y., Yenidünya Yalın, G., Soyluk Selçukbiricik, Ö., Sormaz, İ., Baş, F., Kubat Üzümlü, A., Giles Şenyürek, Y., Poyrazoğlu, Ş., & Gül, N. (2023). Course Of Papillary Thyroid Carcinoma Diagnosed In Childhood And Adolescence

And Followed Through Adulthood: Experience From A Tertiary Referral Center. Journal of Istanbul Faculty of Medicine, 86(4), 282-287.

7. Lola Rahib¹, Benjamin D Smith¹, Rhonda Aizenberg¹, Allison B Rosenzweig¹, Julie M Fleshman¹, Lynn M Matrisian² “Projecting cancer incidence and deaths to 2030: the unexpected burden of thyroid, liver, and pancreas cancers in the United States», Cancer Res. 2014 Jun 1;74(11):2913-21,doi:10.1158/0008-5472.CAN-14-0155.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840647/>

8. Neiva F., Mesquita J., Paco Lima S., et al. Thyroid carcinoma in children and adolescents: a retrospective review. Endocrinología Y Nutrición . 2012;59(2):105–108. doi: 10.1016/j.endonu.2011.11.003. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22222852/>

9. Poupak Fallahi¹, Silvia Martina Ferrari², Maria Rosaria Galdiero³, Gilda Varricchi³, Giusy Elia², Francesca Ragusa², Sabrina Rosaria Paparo², Salvatore Benvenega⁴, Alessandro Antonelli⁵ “Molecular targets of tyrosine kinase inhibitors in thyroid cancer” 2020, PMID: 33249201 DOI: 10.1016/j.semancer.2020.11.013

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249201/>

10. R M Tuttle¹, F Vaisman, M D Tronko «Clinical presentation and clinical outcomes in Chernobyl-related paediatric thyroid cancers: what do we know now? What can we expect in the future?», Clin Oncol (R Coll Radiol). 2011 May;23(4):268-75. doi: 10.1016/j.clon.2011.01.178. Epub 2011 Feb 15.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21324656/>

11. Salvatore Vaccarella¹, Joannie Lortet-Tieulent², Murielle Colombet², Louise Davies³, Charles A Stiller⁴, Joachim Schüz⁵, Kayo Togawa⁵, Freddie Bray², Silvia Franceschi⁶, Luigino Dal Maso⁶, Eva Steliarova-Foucher²; IICC-3 contributors “Global patterns and trends in incidence and mortality of thyroid cancer in children and adolescents: a population-based study” Lancet Diabetes Endocrinol 2021 Mar;9(3):144-152, doi: 10.1016/S2213-8587(20)30401-0. Epub 2021 Jan 19.

[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30401-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30401-0/abstract)

12. Thomas JK, Kurian JJ, Cherian AJ, Hephzibah J, Paul MJ, Abraham DT. Papillary thyroid carcinoma in children: clinicopathological profile and outcomes of management. World J Surg (2021) 45(2):496–506. doi: 10.1007/s00268-020-05817-3

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33078217/>

13. Yeker, R.M., Shaffer, A.D., Viswanathan, P., Witchel, S.F., Mollen, K., Yip, L., Monaco, S.E., Duvvuri, U., Simons, J.P Chronic Lymphocytic Thyroiditis and Aggressiveness of Pediatric Differentiated Thyroid Cancer, Volume 132, Issue 8, August 2022, Pages 1668-1674 <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85117792101&origin=inward&txGid=db721fcf869cf375ec82ea2f1c9462bc>

14. Z Jason Qian, Michael C Jin, Kara D Meister, Uchechukwu C Megwalu Pediatric thyroid cancer incidence and mortality trends in the United States, 1973-2013 “JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery” 2019, (p.617-623)

<https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2734347>



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