



ISSN: 2181-3426
Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4

ISSUE 3

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

«ТУРАКУЛОВ УКИШЛАРИ»
илмий-амалий анжуман
«ТУРАКУЛОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»
научно-практическая конференция
«TURAKULOVS READINGS»
Scientific and practical conference

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№3 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-3>

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. Наримова Гулчехра Джуманиязовна, Анварова Севарахон Шухрат кизи. РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ СОСТАВА ТЕЛА МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМИ ГРУППАМИ У ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ.....	7
2. Далимова Гузаль Абдурашидовна, Максудова Диёра Дониеровна, Кодирова Фарангиз Кудратовна, Кодиров Шохрух Йулдошевич, Назарова Бахора Уктамовна, Салихова Зебо Абдулзохидовна, Салохутдинов Хасан Садриддинович, Салохутдинов Хусан Садриддинович ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....	15
3. Ахмедова Шахноза Улугбековна, Бегматов Бобирмирзо Бахромович ДИСБАКТЕРИОЗ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	19
4. Ахмади Табасом, Муслимова Хадижат Муратовна, Титова Виктория Викторовна ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	24
5. Юлдашева Нодира Махмуджановна, Ильясов Шоодил Шосайдмагруппович ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ВЕДУЩИЕ К РАЗВИТИЮ КАТАРАКТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	31
6. Хайдарова Феруза Алимовна, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТУГУНЛИ ХОСИЛАЛАРИДА ТИРАДС ВА ЕВРО-ТИРАДС ТИЗИМЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКАСИДА).....	41
7. Алимов Анвар Валиевич, Муратова Шахло Тахиржановна, Махмудова Сахобат Мухсим кизи СЕМИЗЛИГИ БОР МЕТАБОЛИК ЖАРРОХЛИК ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ПСИХОЛОГИК САЛОМАТИДАГИ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАР.....	46
8. Нажмутдинова Дилором Камариддиновна, Садикова Азизахон Собит кизи СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ.....	54
9. Халимова Замира Юсуфовна, Дадаханова Марям Бахтияровна "ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ ACR TI-RADS У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ».....	59
10. Alimuxamedova Gulrux Aybekovna, Sultonova Xurshida Tavakkalovna AYOLLARDA SEMIZLIK VA REPRODUKTIV DISFUNKSIYADA ASPROSINNING ROLI VA ANAMIYATI.....	66
11. Муратова Шахло Тахиржановна, Алимов Анвар Валиевич ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТА.....	75
12. Урунбаева Дилором Анваровна, Омонова Зилола Тохтамурод кизи ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ИГЛАРЛИКСИ (СОЛИКВА) У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	84

13. Рахимова Гульнара Нишановна, Иброхимов Худойберди Хусанжон угли ЧТО ИЗВЕСТНО О НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОМ КО-ТРАНСПОРТЕРЕ 1 ТИПА?	92
14. Убайдуллаева Дилфуза Бекмаматовна, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИСТИРЕОИДНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ	100
15. Парпиева Наргиза Нусратовна, Рахимова Гулнара Нишановна, Тилляшайхова Ирода Мирзагалебовна ОЖИРЕНИЕ И COVID-19	108
16. Камилджанова Барно Рахимовна, Халимова Замира Юсуфовна, Сиддиқов Абдулбосит Адхамжон ўғли ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ МУАММОЛАРИ	114
17. Ботирхужа Лазизхужа Бобир угли, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ	124
18. Alieva Anna Valeryevna, Khaydarova Feruza Alimovna, Khalilova Dilovar Zakhriddinovna, Saidova Saodat Khojiakbarovna, Salimova Alinur Samadovna, Aripova Malika Dilshadovna POST-COVID-19 DIABETES MELLITUS IN A CROSS-SECTIONAL STUDY: AUTOIMMUNE DISEASE WITH ENDOTHELIAL DYSFUNCTION?	131
19. Курганов Сардарходжа Каримович, Ибраимхўжаева Дилноза Бахадировна 2-ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРНИНГ РОЛИ: ПОЛИМОРФИЗМЛАР ВА ПОПУЛЯЦИОН ТАҲЛИЛ	141
20. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна " ГИСТО-ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВЕТНЕСДА»	150
21. Bazarova Sayora Abduvositovna, Najmutdinova Dilorom Kamariddinovna, Kuzieva Ma'mura Maxmudovna QANDLI DIABETNING SURUNKALI ASORATLARINI RIVOJLANISHIDA VITAMIN D3 YETISHMOVCHILIGINI AXAMIYATI	156
22. Зарединов Дамир Арифович, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКА РЕГИСТРИ БЎЙИЧА)	164
23. Ibatov Javokhir Abdullayevich, Shamansurova Zulaykho Miralimjanovna IMPACT OF GLAUCOMA ON THE DEVELOPMENT OF BLINDNESS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY	172
24. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна "ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»	180



Зарединов Дамир Арифович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
ТошВМОИ Радиацион гигиена кафедраси мудири
Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрович,
Омилжонов Муроджон Нусратжонович
Академик Ё.Х. Туракулов номидаги Республика
ихтисослаштирилган эндокринология
илмий-амалий тиббиёт маркази
Мирзо Улугбек 56, Тошкент, Ўзбекистон

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАХЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКА РЕГИСТРИ БЎЙИЧА)

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14568688>

АННОТАЦИЯ

Академик Ё.Х.Туракулов номидаги РИЭИАТМ 2010-2016 йиллардаги маълумотларига асосланган холда, қалқонсимон без саратони билан касалланиш кўрсаткичларини тахлил қилиш (вилоятлар, ёш, жинс, қалқонсимон без саратони гистологик тури ва улардаги лаборатор маълумотлар бўйича).

Калит сўзлар: қалқонсимон без, ташхис, эпидемиология, онкология.

Зарединов Дамир Арифович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Радиационной гигиены ТошВМОИ
Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрович,
Омилжонов Муроджон Нусратжонович
Республиканский специализированный научно
практический центр эндокринологии им.акад. Туракулова Ё.Х.
Мирзо Улугбек 56, Ташкент, Узбекистан

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКОГО РЕГИСТРА РСНПМЦЭ ИМ. АКАДЕМИКА Я.Х.ТУРАКУЛОВА)

АННОТАЦИЯ

Анализ заболеваемости раком щитовидной железы по данным РСНПМЦЭ им. академика Ё.Х.Туракулова в 2010-2016 гг. (по регионам, возрасту, полу, гистологическому типу рака щитовидной железы и лабораторным данным) на основе данных им. академика Ё.Х. Туракулова.

Ключевые слова: щитовидная железа, диагностика, эпидемиология, онкология.

Zaredinov Damir ArifovichDoctor of Medical Sciences, professor,
head of the department of Radiation hygiene ToshVMOI

Doctor of Medical Sciences, professor,

Nurmukhamedov Daniyorbek Bakhtiyorovich,**Amiljanov Murodjon Nusratjonovich**Republican Specialized Scientific and Practical Medical
center of endocrinology named after Academician Y.Kh.Turakulov
Mirzo Ulugbek 56, Tashkent, Uzbekistan**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF THYROID CANCER
(ACCORDING TO THE RSSMPCE CLINICAL REGISTER NAMED AFTER
ACADEMICIAN YO. KH. TORAKULOV)****ANNOTATION**

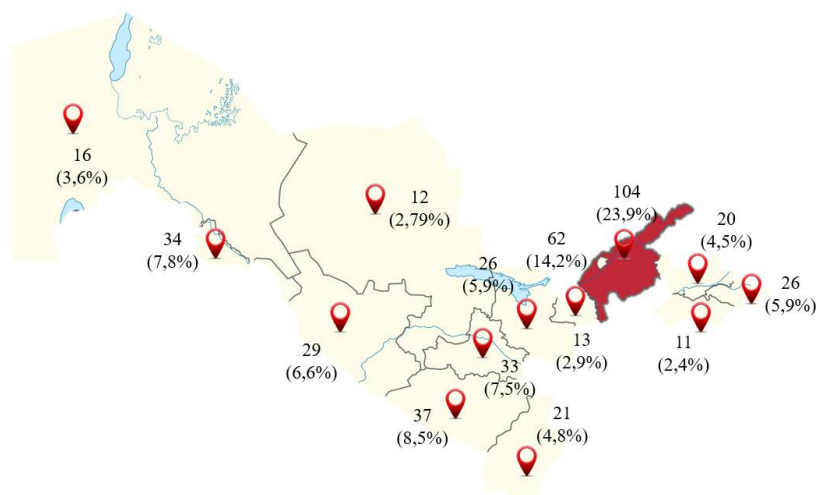
Analysis of thyroid cancer incidence rates (by regions, age, gender, histological type of thyroid cancer and laboratory data) based on the data of RSSMPCE named after Academician Yo.Kh. Turakulov in 2010-2016.

Key words: thyroid gland, diagnosis, epidemiology, oncology.

Долзарблик: GLOBOCAN 2020 йил маълумотида кўра, Америка Қўшма Штатларида (АҚШ) 2014-2018 йиллар бўйича қалқонсимон без саратони аёлларда 22,8:100.000, эркекларда 8,0:100.000 нисбатда учрайди, ўлим кўрсаткичи 0,5:100.00 йилига ташкил қилди [4]. Шунингдек, 5 йиллик омон қолиш даражаси умумий 98,6%, локал саратон учун 99,9%, регионар тарқалган саратон учун 98,3% ва узоқ тарқалаган саратон учун 54,9% ташкил қилди. Қалқонсимон саратони папилляр ва фолликуляр тури BRAF ва RAS [1] гени мутацияси эвазига, медулляр саратон RET мутацияси ва қиёсланмайдиган саратон TERT ва TP53 мутациялари эвазига ривожланади ва бу ирсий йўл билан тарқалиш хусусиятига эга бўлиши мумкин [20]. Қалқонсимон без саратони қалқонсимон безнинг А,В,С хужайраларидан ва кам ҳолатларда ретикуляр тизим тўқималаридан ривожланадиган хавфли саратонлар туркумига кирази. Қалқонсимон без саратони гистологик хусусиятларга қиёсланувчи ва қиёсланмайдиган турларга бўлинади ва улар орасидаги ўзаро нисбатан ўртача 91% ва 9% ташкил қилади [3]. Қиёсланувчи қалқонсимон без саратони гистологик турларига папилляр, фолликуляр ва медулляр карцинома кирази, улар орасидаги ўзаро нисбат 75%-22%-3% ташкил қилади [4].

Материал ва усуллар: академик Ё.Х. Тўракулов номидаги РИЭИАТМ клиника архивидан 2010-2016 йилларга таалуқли бўлган 435 нафар беморлар амбулатор карталари саралаб олинди. Барча беморларнинг туғилган йили, жинси ва ташхиси аниқланиб, уларни EXELL базасига статистика маълумотларни яратиш учун юкланди. 435 нафар беморларнинг 104 таси Тошкент шаҳридан, 62 таси Тошкент вилоятидан, 13 таси Сирдарёдан, 20 таси Намангандан, 17 таси Фарғонадан, 11 таси Андижондан, 26 таси Жиззахдан, 37 таси Қашқадарёдан, 21 таси Сурхондарёдан, 33 таси Самарқанддан, 29 таси Бухородан, 12 таси Навоидан, 34 таси Хоразмдан ва 16 таси Қарақалпоғистон Республикасидан эканлиги аниқланди. Жами 435 та саратон регистрлари маълумотлари сифат назорати мезонларига жавоб берди ва улар тўпланган маълумотларга киритилди (1-расм).

1-расм. Вилоят кесими бўйича қалқонсимон без қиёсланувчи саратонини тарқалиши:



2010 йилдаги беморлар умумий беморлар сонини 16,0%, 2011 йилдаги беморлар 14,9%, 2012 йилдаги беморлар 13,5%, 2013 йилдаги беморлар 11,2%, 2014 йилдаги беморлар 15,4%, 2015 йилдаги беморлар 16,5% ва 2016 йилдаги беморлар 12,1% ташкил қилди. Маълумотларни киритиш мезонлари маълумотлар сифатининг ҳақиқийлиги, барқарорлиги ва таққосланишига қаратилган эди. Маълумотларнинг сифати тегишли ҳудудларнинг хусусиятларидан келиб чиқиб баҳоланди. MV%, DCO%, M/I, касалланиш каби бир нечта муҳим индекслардан ташқари, ҳар бир индекснинг тўғри диапазони эга регистрлар ҳисобга олинган. Хусусан, MV% 66 дан 85% гача, DCO% <15%, M/I 0,6 дан 0,8 гача бўлган оралиқда киритилди. Маълумотларнинг барқарорлиги, касалланишнинг ўзгариши 10% дан катта бўлган регистрлар паст сифат сифатида аниқланди ва бу маълумотлар чиқариб ташланди. Мамлакатнинг минтақавий қамрови тўлиқлигини олиш учун маълумотларни киритиш стандарти ғарбий вилоятлар, паст ижтимоий-иқтисодий ҳудудлар ва озчилик миллати минтақалари учун унчалик тўлиқ эмас эди, бу эса маълумотларни киритиш мезонлари бўйича 10% тебранишга имкон берди.

Сифат Назорати

Маълумотларни киритиш мезонларини яратиш учун РИИАЭТМ рўйхатидан ўтказилган 2010-2016 йиллардаги архив беморлар амбулатор карталардан фойдаланилган. Excel 2007 маълумотларни киритиб, база яратиш учун ишлатилган ва ИАКС/Халқаро саратон регистрлари ассоциацияси томонидан чиқарилган IARCrgTools (2.05 версияси) (13) маълумотларни кўриб чиқиш ва баҳолаш учун ишлатилган. Маълумотларнинг ҳақиқийлиги, ишончлилиги, тўлиқлиги ва таққосланиши морфологик жиҳатдан текширилган ҳолатлар (MV%), фақат ўлим тўғрисидаги гувоҳнома ҳолатлари (DCO%), ўлим билан касалланиш (M/I) нисбати ва номаълум асос (UB) диагностикаси фоизига қараб баҳоланди (1-жадвал).

1-жадвал. РИИАЭТМ маълумотларига қалқонсимон без қиёсланувчи саратони даражасини баҳолаш, 2010-2016 йиллар.

Вилоятлар	Жинс	M/I	%		
			MV	DCO	UB
Жами	Иккала жинс	0.04	93.18	0.10	0.09
	Эркак	0.07	92.71	0.17	0.12
	Аёл	0.04	93.33	0.08	0.08
Шаҳар жойлари	Иккала жинс	0.04	94.70	0.08	0.05
	Эркак	0.05	94.51	0.11	0.06
	Аёл	0.03	94.76	0.07	0.05
Шимолий ҳудудлар	Иккала жинс	0.06	89.99	0.16	0.18
	Эркак	0.11	88.40	0.30	0.27
	Аёл	0.05	90.44	0.11	0.15

Ўрта жойлар	Иккала жинс	0.03	94.82	0.09	0.08
	Эркак	0.05	94.49	0.18	0.11
	Аёл	0.03	94.92	0.06	0.09
Жанубий ҳудудлар	Иккала жинс	0.07	89.97	0.09	0.00
	Эркак	0.10	89.84	0.11	0.00
	Аёл	0.06	90.01	0.08	0.00

Статистик Таҳлил

2010-2016 йиллардаги РИИАЭТМ руйхатида турган қалқонсимон без саратони билан хасталанган беморларнинг тиббий карталари ўрганилиб чиқилди, бутун вилоятлар ва Қорақалпоғистон Республикаси кесими бўйича, ёши, жинси ва қалқонсимон саратон тури бўйича тақсимланиб чиқилди. Амалдаги формулалар қуйидагича:

- 1). 100,000 кишига нисбатан касалланиш кўрсаткичи = маълум бир даврда юзага келадиган янги ҳолатлар / шу даврда хавф остида бўлган аҳоли x 100, 000.
- 2). Ёшга хос касалланиш даражаси 100,000 кишига нисбатан = муайян ёш гуруҳидаги ҳолатлар / ёш гуруҳидаги аҳоли x 100,000
- 3). Кумуляция даражаси (%) = $(\Sigma (\text{ёш} - \text{махсус даража} \times \text{ёш гуруҳининг кенглиги})) \times 100$.
- 4). 100, 000 киши бошига нисбатан касалланиш даражаси = $\Sigma (\text{муайян ёш гуруҳидаги қисқартирилган даража} \times \text{ёш гуруҳининг стандарт нисбати}) / \Sigma \text{ стандарт популяция}$.

Натижалар

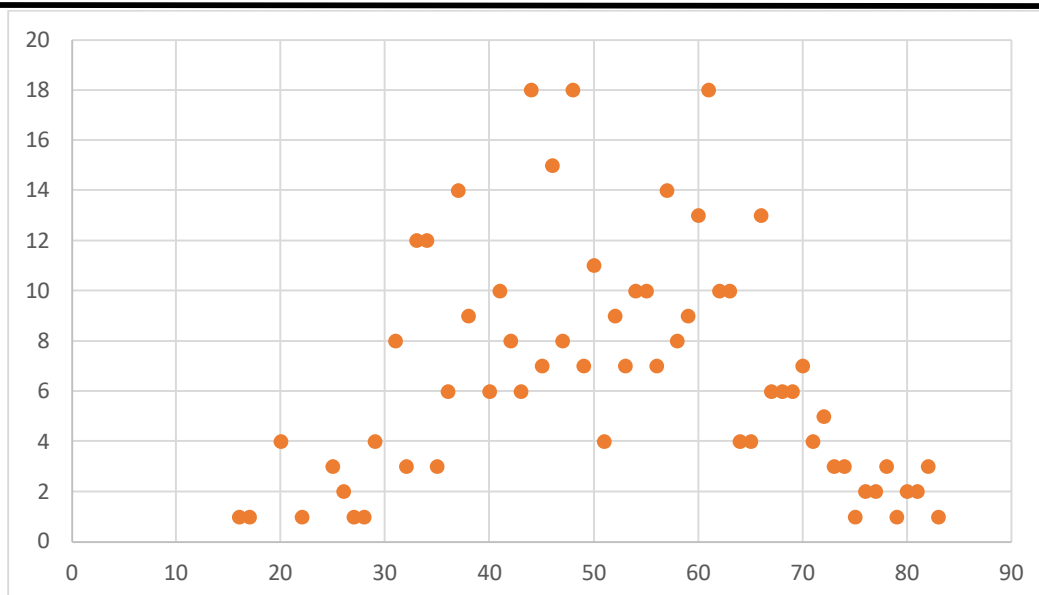
Қалқонсимон без саратони билан касалланиш

2016 йилда қалқонсимон без қиёсланувчи саратони ташхиси қўйилган беморлар сони 53 тани ташкил этиб, бу эса 2010-2016 йиллардаги барча беморлар сонини 12,1% ташкил қилди. Касалланиш даражаси 4,6/100,000 ташкил қилди. Ёшга боғлиқ стандартлаштирилган касалланиш даражаси 4,6/100,000 ва 10,4/100,000 ва кумулятив ставка (0-74 ёш) 1,00% ни ташкил етди. Қалқонсимон без қиёсланувчи саратони билан касалланиш даражаси гендер бўйича фарқларни кўрсатди, эркаклар ва аёлларда ўзаро нисбат 2:8/100,000 ташкил қилди (жадвал 2). Тошкент шаҳрида касалланиш 104 (23,8%) бу эса вилоятлар кесими бўйича энг юқори кўрсаткични ташкил қилди. Ташхис қўйилган қалқонсимон без қиёсланувчи саратонининг янги ҳолатлари кўпроқ Республиканинг Шаҳар – Шимолий, Жанубий ва воҳа қисмларида кўпроқ аниқланди. Шимолий ҳудудларда касалланиш даражаси 4,6/100,000 (эркакларда 1,9/100,000, аёлларда 3,7/100,000), жанубий ҳудудларда 4,2/100,000 (эркакларда 1,8/100,000, аёлларда 3,8/100,000) ва воҳа ҳудудларда 3,8/100,000 (1,5/100,000 эркакларда, аёлларда 2,6/100,000). Ҳар қандай ҳудудларда аёлларда касалланиш эркакларникидан юқори бўлган.

Қиёсланувчи қалқонсимон без саратонининг ёшга хос касалланиш даражаси

Ёшга хос касалланиш даражаси ёшнинг ўсиши билан ошди. У 20 ёшгача нисбатан кам учради ва кейин эса аниқланиши аста-секинлик билан ортиб борди. Касалланиш энг юқори чўққиси 50-54 ёш атрофида бўлди. 55 ёшдан бошлаб нисбатан камайиб борди ва ўртача 4,6/100,000 ташкил этди. Кўпгина ёш гуруҳларида аёлларда касалланиш даражаси (16-70 ёшда) эркакларникига қараганда юқори эди. Ёшга хос касалланиш даражаси 50-54 ёшда ҳам эркакларда ва аёлларда энг юқори даражага етди. Шаҳар ва вилоятларда касалланиш даражаси ҳам 50-54 ёш гуруҳида чўққиларга эришган бўлса, аксарият ёш гуруҳларида шаҳарларда ёшга хос касалланиш даражаси вилоят жойларидагидан юқори бўлган.

2-жадвал: Республикамізда бемор ёшига нисбатан касалланиш даражаси:



Қиёсланувчи қалқонсимон без саратонининг гистологик турларини тарқалиши

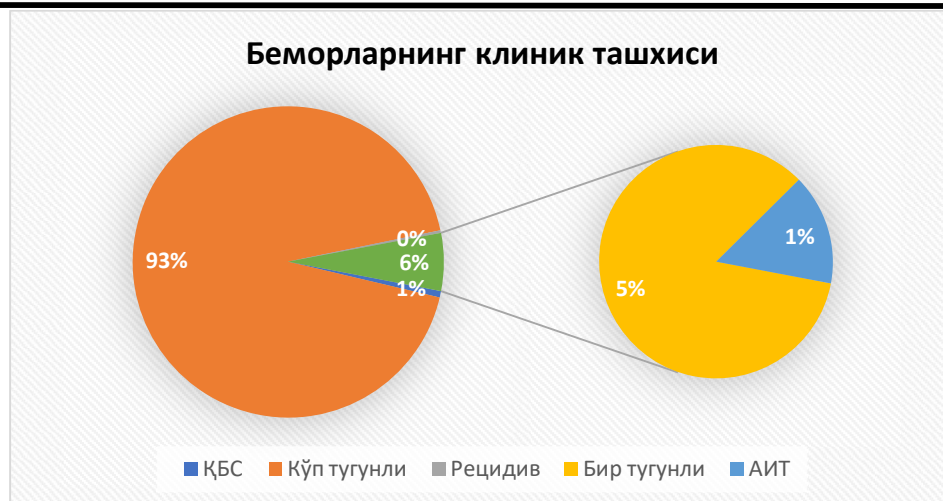
Папилляр қалқонсимон без саратони (ПҚБС), фолликуляр қалқонсимон без саратони (ФҚБС) ва аралаш қалқонсимон без саратони (АҚБС) 2010-2016 йилларда жаррохлик амалиётидан кейинг гистологик таҳлиллар орқали аниқланилган. Қалқонсимон без саратонининг энг кенг тарқалган тури ПҚБС 215 (49,4%) ва ФҚБС 211 (48,5%) ташкил қилди. Аралаш қалқонсимон без саратони 9 (2%) ташкил қилди (2-расм).

Муҳокама

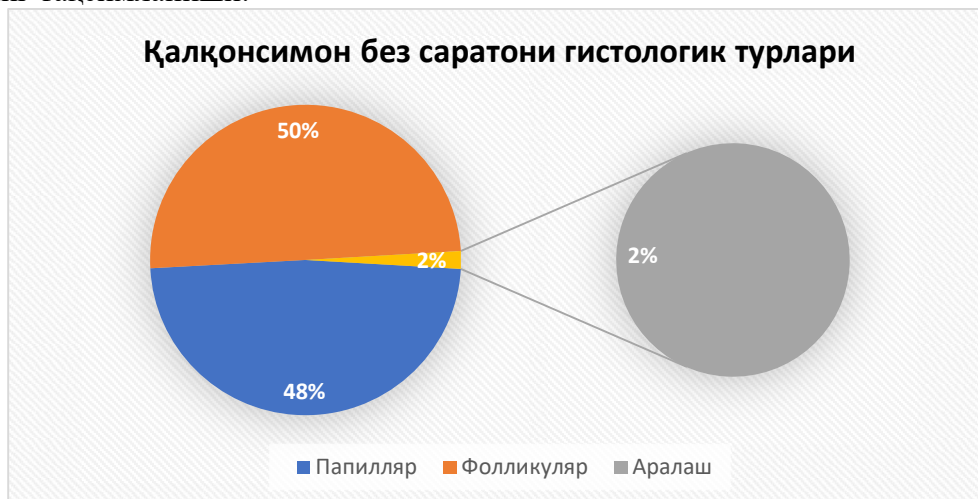
ГЛОБОСАН 2018 йилдаги маълумотларига кўра, дунё бўйлаб 2018 йилда қалқонсимон без саратонининг 567,200 янги ташхис қўйилган ҳолатлари мавжудлиги аниқланди. Қалқонсимон без саратонининг 0-74 ёшлардаги асосий ва кумулятив даражаси 6,7/100,000 ва 0,68% ни ташкил этди [5]. Республикамизда янги ташхис қўйилган ҳолатлар сони 2016 йилда 53 тани ташкил қилди, бу бутун дунё бўйлаб янги ҳолатларнинг жудаям оз фоизини ташкил қилади. Қалқонсимон без саратонининг тарқалиши географик жihatдан фарқланади, 59,98% Осиё, 13,82% Европа, 12,44% Шимолий Америка ва атиги 3,22% Африкада аниқланган. Энг юқори тахмин қилинган касалланиш даражаси 60,7/100,000 касалланиш даражаси Кореяда аниқланилган [2]. 2010 йилдан бошлаб Республиканинг айрим вилоятларида қалқонсимон без саратони "юқори частота" да аниқланишга сабаб бўлинди.

Қалқонсимон без саратони сўнгги бир неча ўн йилликларда ўлим даражаси нисбатан паст бўлган ва бу Республикада саратон касаллигининг 22-чи сабаби бўлган. Республикада стандартлаштирилган касаллик даражаси соғлом аҳолига нисбатан 0,36/100,000 бўлди, бу эса 2015 йилдаги жаҳондаги касалланиш даражасидан анча паст 0,42/100,000 [3]. Бизнинг ишда, қалқонсимон без қиёсланувчи саратонидан касалланиш даражаси беморлар жинси, ёш гуруҳлари ва ҳудудларда турлича кўринишда бўлди. Турли жинслар ва ҳудудлар орасидаги фарқлар ҳақида тушунтириш мунозарали бўлиб, бир нечта сабаблар фарз қилинган; аёлларда [16] диагностик интенсивлик, тиреоид тўқималарида туморогенез жараёнларининг мавжудлиги, эндокрин функциянинг бузилиши, айниқса эстроген [17]. Юқори хавф гуруҳидаги ҳудудларда (масалан, шаҳар жойлари) аёллар ва аҳоли учун ўзгарувчан хавф омилларини аниқлаш, шунингдек, паст хавф гуруҳидаги ҳудудларида (масалан, қишлоқ жойларида ва ўрта ҳудудларда) эркаклар ва популяцияларда саратон касаллигининг олдини олиш бўйича жамоатчилик хабардорлигини ошириш бўйича тадқиқотларга устувор аҳамият берилиши керак. Марказий ҳудудларда касалланиш кўрсаткичлари бошқа ҳудудларда кузатилганидан анча юқори бўлган, қолган ҳудудларда эса паст бўлган.

3-жадвал: йўлланмадаги беморларнинг клиник ташхиси:



4-жадвал: тиреоидэктомиядан кейинги қалқонсимон без қиёсланувчи саратони гистологик турларининг тақсимланиши:



Қалқонсимон без саратон касаллиги дунё бўйлаб сўнги ўн йиллик давомида энг тез сураатларда ортиб бормоқда [21,22]. Сўнги йиллар маълумотларига кўра, Республикаимизда диагностик тадбирларнинг ривожланиши натижасида қалқонсимон без саратони ташхисоти кескин ошиб кетди [20]. Адабиётларда папилляр саратон қолган қалқонсимон без саратонларига нисбатан кўпроқ учраши айтиб ўтилган, лекин бизнинг илмий тадқиқотларимиз натижасида шу нарса маълум бўлдики, фолликуляр саратонни ҳам аниқланиши сўнги йилларда ошиб кетди.

Барча таҳлил қилинган жаррохдик амалиётдан олдинги 435 беморларнинг 93% (405) кўп тугунли бўқоқ, 0,6% (3) қалқонсимон без саратони, кўп тугунли бўқоқ рецидиви 0,2% (1), бир тугунли бўқоқ 5% (22) ва АИТ билан 0,9% (4) беморлар аниқланди. Барча таҳлил қилинган жаррохдик амалиётдан кейинги 435 беморларнинг 49,4% (215) нафарида папилляр ҚБС, 48,7% нафарида фолликуляр ҚБС ва қолган 1,8% (8) нафарида аралаш – папилляр ва фолликуляр ҚБС аниқланди.

Таҳлил қилинган барча беморларда тугун ўлчами 1см дан катта бўлган. Папилляр ҚБС да тугунларнинг ўртача катталиги 2,6 см ни ташкил этган бўлса, фолликуляр ҚБС да эса бу кўрсаткич 3 см ни ташкил қилди, аралаш ҚБС да 3,9 см бўлди. Демак 3 гистологик гуруҳларда аралаш саратон ташхиси қўйилган беморларда тугун ўлчами энг катта бўлди. Барча тугунлар ичида энг кичик тугун 1см ва энг катта тугун 5,2см ни ташкил қилди.

Хулоса

Сўнги йилларда Республикада ташхислаш ва диспансеризация тадбирларининг самараси натижасида қалқонсимон без қиёсланувчи саратони шакллари аниқлаш ҳолатлари юқори бўлди. Қалқонсимон без қиёсланувчи саратони бемор ёши, жинси ва ҳудудларга қараб ўзгариб

турди. Касалланиш даражаси ахолиси юқори бўлганлиги сабабли Тошкент ва унга яқин туманларда кўпроқ кузатилди. Бу кўпайиб бораётган ахоли сонига зарар етказмаслик учун тегишли хавф омилларини аниқлаш ва уларни бартараф қилишга қаратилга чора-тадбирларни ишлаб чиқиш кераклигини кўрсатади. Қалқонсимон без саратонининг тез ўсиши ва тарқалишини олдини олиш учун мақсадли профилактика ва даволаш дастурларини амалда қўллаш жуда муҳим вазифа бўлиб қолмоқда.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Anca M. Avram - Preablation 131-I Scans With SPECT/CT Contribute to Thyroid Cancer Risk Stratification and 131-I Therapy Planning – 2015.
2. Arun C. Nachiappan - The Thyroid: Review of Imaging Features and Biopsy Techniques with Radiologic-Pathologic Correlation – 2014
3. Ashleigh Porter and Deborah J. Wong “Perspectives on the Treatment of Advanced Thyroid Cancer: Approved Therapies, Resistance Mechanisms, and Future Directions”
4. Cari M. Kitahara, Arthur B. Schneider. Cancer Progress and Priorities: Epidemiology of Thyroid Cancer.
5. Current practice in patients with differentiated thyroid cancer. Martin Schlumberger & Sophie Leboulleux. Nature Reviews Endocrinology volume 17, pages176–188 (2021).
6. Chiara Floridi - Ultrasound imaging classifications of thyroid nodules for malignancy risk stratification and clinical management: state of the art – 2021.
7. Differentiated thyroid cancer in a Swedish county – long-term results and quality of life Rebecka R. Malterling Department of Surgery, Ryhov Hospital, Jönköping, Sweden.
8. Elena Moschos - Ultrasound findings of the thyroid gland in children and adolescents – 2022.
9. Hyun Joo Kim, MD - Novel Application of Quantitative Single-Photon Emission Computed Tomography/Computed Tomography to Predict Early Response to Methimazole in Graves' Disease – 2019.
10. Jieun Koh, Eunjung Lee - Diagnosis of thyroid nodules on ultrasonography by a deep convolutional neural network – 2020
11. Juan José Díez,² Carles Zafon,³ and Jaume «Thyroid Cancer: Molecular Aspects and New Therapeutic Strategies».
12. JULIA V. MALAMITSKI - I-131 Postablation SPECT/CT Predicts Relapse of Papillary Thyroid Carcinoma more Accurately than Whole Body Scan – 2019.
13. Kenny Lee, Catherine Anastasopoulou “Thyroid Cancer”.
14. Laszlo Hegedüs MD, DMSc - THYROID ULTRASOUND – 2001.
15. Liang, Xiao-Wen - Update on thyroid ultrasound a narrative review from diagnostic criteria to artificial intelligence techniques – 2019.
16. Possible delayed diagnosis and treatment of metastatic differentiated thyroid cancer by adopting the 2015 ATA guidelines in European Journal of Endocrinology. Authors: Domenico Albano¹, Francesco Bertagna², Mattia Bonacina¹, Rexhep Durmo.
17. Papillary Thyroid Cancer: Genetic Alterations and Molecular Biomarker Investigations Mardiaty Iryani Abdullah^{1,5}, Sarni Mat Junit.
18. Quang T. Nguyen, DO, FACP, FACE, FTOS, Eun Joo Lee and Raymond A. Plodkowski, MD «Diagnosis and Treatment of Patients with Thyroid Cancer».
19. Recent Advances in Thyroid Cancer Research. Daniela Grimm.
20. Romei C, Elisei R. A narrative review of genetic alterations in primary thyroid epithelial cancer. Int J Mol Sci 2021;22
21. Screening for Thyroid Cancer Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force Jennifer S. Lin, MD, MCR1; Erin J. Aiello Bowles, MPH2; Selvi B. Williams, MD.
22. Shin Young Jeong, Sang-Woo Lee - Clinical applications of SPECT/CT after first I-131 ablation in patients with differentiated thyroid cancer – 2014.

23. Szabina Szujo - The impact of post-radioiodine therapy SPECT/CT on early risk stratification in differentiated thyroid cancer; a bi-institutional study – 2017.
24. Torsten Kuwert† & Daniela Schmidt - SPECT/CT in differentiated thyroid carcinoma – 2010.
25. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. S. Filetti. C. Durante. D. Hartl. M.G. Papotti. A. Berruti.
26. Tara D Barwick - Role of SPECT/CT in differentiated thyroid cancer 2012.
27. Vikas Chaudhary, Shahina Bano - Thyroid ultrasound – 2013.
28. Zeina C. Hannoush - False Positive Findings on I-131 WBS and SPECT/CT in Patients with History of Thyroid Cancer: Case Series – 2017.

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

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