



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



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 3

ISSUE 2

2023

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

3 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 3, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 3, ISSUE 2

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2023

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
№2 (2023) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2023-2>

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.

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

С. Исмаилов - Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, заведующий кафедрой эндокринологии с детской эндокринологией; 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 “AAA”, 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 Барта 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.

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 Метаболимики, 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

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

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


1. Закирова Д.В., Агурьянова Э.С., Хонбоев Ф.З., Абдуллаев А.А., Алиханова Н.М., Тахирова Ф.А. ВЛИЯНИЕ RS10965250 ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА CDKN2A НА РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ЛИЦ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.....	6
2. Хайдарова Ф.А., Каланходжаева Ш.Б., Сиддиков А.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	13
3. Хамроева Д.И., Холова Д.Ш. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У ЖЕНЩИН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	20
4. Kholova D.Sh., Khalimova Z.Y. CLINICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF INACTIVE PITUITARY ADENOMAS.....	25
5. Алимова Н.У., Алиева А.В., Садыкова А.С., Сиддиков А.А., Тешаев Б.К. ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	30
6. Khalimova Z.Y., Uralova D.U., Abdullayeva A.U., Xolova D.Sh., Rahimova G.N., Suleymanova F.N. PRECOCIOUS PUBERTY: MOLECULAR GENETICS, MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT.....	37
7. Ju Seunghwan, Ismailov S.I., Shamansurova Z.M. SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM: PATHOGENESIS AND CLINICAL ASPECTS.....	46
8. Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Бердикулова Д.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ВПЕРВЫЕ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В СОХСКОМ РАЙОНЕ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	57



Тураев Ф.Ф.,
Алимова Н.У.,
Юлдашева Ф.З.,
Садикова А.С.,
Бердикулова Д.М.

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

РЕЗУЛЬТАТЫ ВПЕРВЫЕ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В СОХСКОМ РАЙОНЕ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8264460>

АННОТАЦИЯ

Несмотря на проводимые мероприятия, в Республике Узбекистан сохраняется высокое распространение йододефицитных заболеваний (ЙДЗ). Если в 1998 г. оптимальная концентрация йода в моче (100–300 мкг/л) наблюдалась у 5,6% населения, то в 2016 г. этот показатель возрос до 77%. Доля йодированной соли (15,0–55 мкг/г йодата калия) в 1998 г. составляла 7,6% и в 2016 г. увеличилась до 81% среди населения. Распространенность эндемического зоба снизилась с 70% в 1998 г. до 31% в 2016 г. среди населения Узбекистана. Таким образом, отмечается заметное улучшение показателей ЙДЗ по сравнению с предыдущими годами. Однако целевые значения пока не достигнуты. Сотрудниками РСНПМЦЭ МЗ имени академика Ё.Х. Туракулова в результате проведенных нескольких эпидемиологических исследований в Ферганской области 1998 и 2004, 2010 гг., для оценки тяжести дефицита йода по методу случайной выборки, установили, что йодный дефицит остается тяжелой степени. В 1998 г. распространенность эндемического зоба (ЭЗ) среди детей составляла 69,8 %. Через 5 лет, в 2004 году, по результатам эпидемиологических исследований установлено, что распространенность ЭЗ среди детей составила 59,8 %. В 2010 г. мониторинг йододефицитных заболеваний показал, что распространенность ЭЗ в Ферганской области составила 39,9 %, что говорит о динамичном снижении по сравнению с 1998 и 2004 гг., хотя степень тяжести дефицита йода (ДЙ) остается тяжелой. Но среди вышеизложенных эпидемиологических исследований не проводились исследования в Сохском районе. Целью данного исследования явилось – впервые изучение распространенности йододефицитных заболеваний среди населения Ферганской области Сохский район Республики Узбекистан. Установлено, что распространенность йододефицитных состояний является критическим в Сохском районе.

Ключевые слова: йододефицитные заболевания, эпидемиология, Ферганская область, Сохский район.

To'raev F.F.,
Alimova N.U.,
Yuldasheva F.Z.,
Sadikova A.S.,
Berdikulova D.M.

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

FARG'ONA VILOYATI SO'H TUMANIDA ILK MARTA O'TKAZILGAN EPIDEMIOLOGIK MA'LUMOTLAR NATIJALARI

ANNOTATSIYA

Ko'rilayotgan chora-tadbirlarga qaramay, O'zbekiston Respublikasida yod tanqisligi kasalliklarining (YTK) yuqori tarqalishi saqlanib qolmoqda. Agar 1998 yilda siydikdagi yodning optimal kontsentratsiyasi (100-300 mkg/l) aholining 5,6 foizida kuzatilgan bo'lsa, 2016 yilda bu ko'rsatkich 77 foizga oshdi. Yodlangan tuzning (15,0–55 mkg/g kaliy yodati) ulushi 1998 yilda 7,6 foizni tashkil etgan bo'lsa, 2016 yilda aholi o'rtasida 81 foizga oshgan. O'zbekiston aholisi orasida endemik bo'yoqning tarqalishi 1998-yildagi 70 foizdan 2016-yilda 31 foizga kamaydi. Shunday qilib, oldingi yillarga nisbatan IDD ko'rsatkichlarida sezilarli yaxshilanish kuzatilmoqda. Biroq, maqsadlarga hali erishilgani yo'q. Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi RIIAEM xodimlari. 1998 va 2004, 2010 yillarda Farg'ona viloyatida yod tanqisligining og'irligini tasodifiy tanlab olish usulida baholash maqsadida bir qancha epidemiologik tadqiqotlar natijasida yod tanqisligi og'irligicha qolayotganligini aniqladi. 1998 yilda bolalar o'rtasida endemik bo'yoq (EB) tarqalishi 69,8% ni tashkil etdi. 5 yildan so'ng, 2004 yilda, epidemiologik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, bolalar orasida EB tarqalishi 59,8% ni tashkil etganligi aniqlandi. 2010-yilda yod tanqisligi kasalliklari monitoringi Farg'ona viloyatida EB ning tarqalishi 39,9% ni tashkil etganligini ko'rsatdi, bu esa 1998 va 2004 yillarga nisbatan dinamik pasayishdan dalolat beradi, garchi yod tanqisligi (IT) og'irligi og'irligicha qolmoqda. Ammo yuqoridagi epidemiologik tadqiqotlar orasida So'x viloyatida hech qanday tadqiqotlar yo'q edi. Ushbu tadqiqotning maqsadi - O'zbekiston Respublikasining Farg'ona viloyati, So'x tumani aholisi orasida birinchi marta yod tanqisligi kasalliklarining tarqalishini o'rganish edi. Aniqlanishicha, So'x viloyatida yod tanqisligi holatlari juda og'ir.

Kalit so'zlar: yod tanqisligi kasalliklari, epidemiologiya, Farg'ona viloyati, So'x tumani.

Turaev F.F.,
Alimova N.U.,
Yuldasheva F.Z.,
Sadikova A.S.,
Berdikulova D.M.

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

RESULTS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA CONDUCTED FOR THE FIRST TIME IN SOH DISTRICT OF FERGANA REGION.

ANNOTATION

Despite the measures taken, a high prevalence of iodine deficiency diseases (IDD) remains in the Republic of Uzbekistan. If in 1998 the optimal concentration of iodine in the urine (100–300 µg/l) was observed in 5.6% of the population, then in 2016 this figure increased to 77%. The share of iodized salt (15.0–55 µg/g potassium iodate) was 7.6% in 1998 and increased to 81% in 2016 among the population. The prevalence of endemic goiter decreased from 70% in 1998 to 31% in 2016 among the population of Uzbekistan. Thus, there is a noticeable improvement in IDD indicators compared to previous years. However, the targets have not yet been reached. Employees of the RSNPMCE MH named after Academician Y.Kh. Turakulova, as a result of several epidemiological studies in the Fergana region in 1998

and 2004, 2010, to assess the severity of iodine deficiency using a random sampling method, found that iodine deficiency remains severe. In 1998, the prevalence of endemic goiter (EG) among children was 69.8%. After 5 years, in 2004, according to the results of epidemiological studies, it was found that the prevalence of EC among children was 59.8%. In 2010, monitoring of iodine deficiency diseases showed that the prevalence of ED in the Fergana region was 39.9%, which indicates a dynamic decrease compared to 1998 and 2004, although the severity of iodine deficiency (ID) remains severe. But among the above epidemiological studies, there were no studies in the Sokh region. The purpose of this study was - for the first time to study the prevalence of iodine deficiency diseases among the population of the Fergana region, Sokh district of the Republic of Uzbekistan. It has been established that the prevalence of iodine deficiency conditions is critical in the Sokh region.

Key words: iodine deficiency diseases, epidemiology, Fergana region, Sokh district.

Сохский район - самостоятельная административно-территориальная единица Ферганской области Республики Узбекистан, полностью окружённая территорией Киргизии. Район для Узбекистана является эксклавом, для Киргизии - анклавом. Территория окружена со всех сторон горной местностью и имеющая территориальное отношение к Ферганской области, не была ранее исследована на наличие йодного дефицита в данном регионе, хотя Ферганская область считается одним из наиболее известных в мире регионов йодного дефицита. В настоящее время район состоит из 19 населённых пунктов. Численность населения составляет 74,1 тыс. чел., в том числе городское население 38,8 тыс. чел. (65,9 %) и сельское 20,1 тыс. чел. (34,1 %). Национальный состав: 99,2 % таджики, 0,7 % киргизы, 0,1 % узбеки и другие национальности [1].

Сотрудниками РСНПМЦЭ МЗ РУз в Ферганской области были проведены эпидемиологические исследования в 1998 и 2004, 2010 гг., для оценки тяжести дефицита йода по методу случайной выборки, которые показали, что имеется йодный дефицит тяжелой степени. В 1998 г. распространенность ЭЗ среди детей составляла 69,8 %. Через 5 лет, в 2004 году, по результатам эпидемиологических исследований установлено, что распространенность ЭЗ среди детей составила 59,8 %. В 2010 г. мониторинг ЙДЗ показал, что распространенность ЭЗ в Ферганской области составила 39,9 %, что говорит о динамичном снижении по сравнению с 1998 и 2004 гг., хотя степень тяжести ДЙ остается тяжелой.[2] Но среди выше изложенных эпидемиологических исследований не проводились исследования в Сохском районе.

Цель. Целью исследования явилось изучение распространенности йоддефицитных заболеваний среди населения Ферганской области Сохский район Республики Узбекистан.

Материалы и методы исследования. ВОЗ оценивает выраженность йоддефицитных состояний по ряду параметров, это – клинический показатель (распространенность зоба в популяции) и биохимический показатель (уровень выделения йода с мочой). Степень выраженности йодного дефицита определяется распространенностью увеличения щитовидной железы (ЩЖ) в популяции. ЙД может присутствовать в том случае, если частота ЭЗ в популяции детей младшего и среднего школьного возраста превышает 5%.

С целью изучения распространенности ЙДЗ в динамике среди организованного населения Сохского района было проведено эпидемиологическое исследование, которое включало школы и детские сады (случайная выборка) и общее количество исследованных лиц составило 245 детей школьного и дошкольного возраста. Для проведения количественной оценки содержания йода было собрано 207 проб мочи (школьники 11-15 лет и среди детей детских садов 4-6 лет).

Критериями оценки степени тяжести ЙДС были выбраны критерии, разработанные экспертами ВОЗ (таблица 1).

Таблица 1.

Критериями оценки степени тяжести ЙДС.

Показатели	Популяция	легкая	средняя	тяжелая
Зоб	Школьники	5-19,9%	20-29,9%	30%
Объем щитовидной железы	Школьники	5-19,9%	20-29,9%	30%
Уровень йода в моче (мкг/л)	Школьники	50-90	20-49	20

Общее количество обследованных детей составило 245 детей. Степень увеличения ЩЖ определяли по классификации ВОЗ при помощи пальпации: 0 – ЩЖ не увеличена, 1 степень и 2 степень увеличения щитовидной железы.

Полученные результаты по определению йодурии по области сгруппированы согласно концентрации йода в моче: <20 мкг/л соответствует тяжелой степени йододефицита, 20-49,9 мкг/л соответствует средней степени тяжести, 50-99,9 мкг/л соответствует легкой степени тяжести, 100-300 мкг/л соответствует норме.

Для определения концентрации йода в моче применялась методика Nawschinek O. et al., усовершенствованная Мищенко Б.П. и др. (10). Для измерения содержания йода в соли применялась методика, основанная на реакции диспропорционирования между йодидом и йодатом в кислой среде, в результате чего образуется свободный йод и его титровании раствором тиосульфата натрия.

Полученные данные были статистически обработаны с помощью пакета программ MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. Эпидемиологические исследования распространенности эндемического зоба в Сохском районе среди исследованных лиц показали, что диффузный зоб 1 степени диагностирован у 73,9 % (181 детей), диффузный зоб 2 степени диагностирован у 8,2 % (20 детей) обследованных. Итого распространенности эндемического зоба составляет 82 % (201 детей) (таблица 2). Также стоит отметить, что у детей дошкольного возраста она оказалась намного ниже 14,4%, нежели у подростков – которые превышает в 6 раз, составляя 85,6%.

Таблица 2.

Распространенность диффузного зоба среди школьников и воспитанников Сохского района.

Районы	Количество обследованных	Диффузный зоб		
		I степень	II степень	Итого
Сохский район	245	181 (73,9%)	20(8,2%)	201 (82%)
Школьники	172	152(88,3%)	20(11,6%)	172(85,6%)
Дети детских садов	73	29(39,7%)	0(0%)	29(14,4%)

Результаты определения йодурии среди исследуемой группы организованного населения Сохского района (школьники-111, воспитанники-96) показали, что из 207 образцов мочи (100%) собранные из школы в 183 образцах (88,4 %) концентрация йода была в пределах от 20 до 99 мкг/л, в 18 образцах (8,7 %) концентрация йода в моче была в пределах 100-200 мкг/л и только в 6 образцах (2,9 %) концентрация йода была в пределах более 200 мкг/л нормы (таблица 3.).

Таблица 3.

Результаты анализов йодурии по Сохскому району.

Концентрация йода в моче (медиана, мкг/л)	Выраженность дефицита йода	Количество человек		Процентное соотношение		Количество человек	Процентное соотношение
		Ш*	Д*	Ш	Д		
Менее 20	Тяжелый дефицит йода	16	4	14,4	4,2	20	9,7
20 – 49	Дефицит йода средней тяжести	53	47	47,7	49	100	48,3
50 – 99	Легкий дефицит йода	33	30	29,7	31,3	63	30,4
100 – 200	Адекватный уровень потребления йода	5	1	4,5	1	18	8,7
201 – 299	Более чем адекватное	3	1	2,7	1	4	1,9
>300	Избыточное	1	1	0,9	1	2	1

*- школьники **-дети детских садов

Таким образом, полученные данные по Сохскому району свидетельствуют о том, что у 88,4% детей имеется дефицит йода легкой и средней степени тяжести, и лишь у 18 детей адекватное

потребление йода, что составило более 8,7%. Полученные данные свидетельствуют о том, что в обследованном районе республики имеется выраженная степень йодного дефицита. Медиана концентрации йода в моче у школьников в Сохском районе составляет у большинства всего 25 мкг/л, фактически приближаясь к критически низкому рубежу, вследствие чего частота зоба у школьников чрезвычайно велика - 82%. Анализ структуры распространенности йодного дефицита показал, что практически вся обследованная популяция (более 80 % школьников и детей дошкольного образования) имела йодную недостаточность. Распространенность зоба – клинический количественный непрямой показатель выраженности йодного дефицита. Оценка степени распространенности зоба отражает прежнюю (но не существующую в данный момент) обеспеченность населения йодом, так как в условиях йододефицита для развития зоба требуется не менее 2 – 3 лет. Учитывая низкую чувствительность и специфичность пальпации щитовидной железы для определения степени зоба, в рамках эпидемиологических исследований рекомендуется проведение ультразвукового исследования (УЗИ) ЩЖ, что является основанием для дальнейших более тщательных эпидемиологических исследований.[3]

Конечно, существует много факторов которые привели к таким критическим состояниям йодного дефицита в Сохском районе. В первую очередь нужно учитывать, что дефицит йода особенно выражен в сельской местности, что, несомненно, связано как с социально-экономическими причинами, так и определенными традициями питания на селе. Вторым и наиболее распространенным фактором йодного дефицита является горные районы и предгорья, в число которых входят и наш обследуемый район и в силу интенсивности процессов роста, метаболизма и развития, потребность в йоде у детей особенно велика. Нужно отметить также в связи чрезвычайно важным и необходимым представляется изучение состояния йодной обеспеченности детей раннего и дошкольного возраста в динамике, поскольку при дефиците йода у детей данной возрастной категории, в силу физиологических особенностей роста, сохранён реальный риск нарушений физического и интеллектуального развития, снижения иммунитета, формирования соматической, эндокринной заболеваемости.

Решением данных проблем и осознавая медицинскую и социальную значимость ЙДЗ, республика, приняла закон в 2007 году, определяющий систему государственных мероприятий по профилактике ЙДЗ на территории республики Узбекистан. В качестве его основы было положено всеобщее йодирование пищевой поваренной соли для розничной торговли и пищевой промышленности. В настоящее время обеспеченность йодированной солью населения остается низкой - 25-30%, а качество не всегда удовлетворяет требованиям стандарта. В качестве неотложной меры с помощью правительства в ряде районов республики у детского населения провели профилактику ЙДЗ с помощью фармацевтического препарата йода - антиструмин.

В йододефицитных регионах наблюдается задержка формирования основных познавательных функций в критические возрастные периоды. По данным проф. Л.А. Щеплягиной (Научный центр здоровья детей РАМН) [10], 85% детей имеют отклонения по тем или иным показателям интеллектуально-мнестической сферы, из них у 30% детей выявлены грубые нарушения по большинству исследованных функций, у 55% детей обнаружен парциальный когнитивный дефицит различной степени выраженности.

По данным эпидемиологических исследований (1998, 2004, 2010, 2016 гг.) в нашей стране сохраняется проблема йодного дефицита. Более 60% населения страны проживают в регионах с природно обусловленным йодным дефицитом. Несмотря на реализацию профилактических программ (мероприятий) в регионах, существующая «добровольная» модель профилактики доказала свою неэффективность. Программы по йодированию соли, требуют создания эффективной системы мониторинга и оценки. Выявлено, что в Узбекистане не существует территорий, население которых не подвергалось бы риску развития с йододефицитными заболеваниями. В Узбекистане на фоне проведения массовых просветительских и профилактических мер по ликвидации йододефицита отмечена тенденция к уменьшению распространенности эндемического зоба, однако степень с йододефицитными заболеваниями остается тяжелой. С учетом того, что последнее исследование проводилось в 2011 году среди лиц

школьного возраста и в 2016 году среди небеременных женщин и данные о содержании йода в пищевой соли и моче свидетельствуют о том, что, несмотря на проводимые широкомасштабные меры, более 30% населения РУз все еще остаются в состоянии йодного дефицита. Возникла необходимость в проведение эпидемиологического исследование йоддефицитного состояния в динамике по всем регионам Республики.

Выводы. В результате впервые проведенных эпидемиологических исследований в Сохском районе распространенность эндемического зоба составило 82%. Полученные данные по содержанию йода в моче, более 88 % свидетельствуют о том, что дети находятся на критическом рубеже йодного дефицита. Причина тяжести йоддефицитных состояний связана с наличием на рынке Узбекистана нейодированной пищевой соли, а также низким качеством производимой пищевой соли. Необходимо усилить работу по ликвидации йоддефицитных состояний, улучшить условия солепроизводства, наладить внутренний и внешний лабораторный контроль за качеством производимой пищевой йодированной соли, предотвратить поступление на рынок не качественной пищевой соли.

Список литературы:

1. Анклав Сох. Поиски выхода из тупиковой ситуации. «Старый навигатор» (Интернет-газета). Казахстан. Дата обращения: 3 июля 2010. Архивировано из оригинала 23 июня 2013 года.
2. Дедов И.И., Герасимов Г.А., Свириденко Н.Ю. Йоддефицитные заболевания в Российской Федерации (эпидемиология, диагностика, профилактика). Методическое пособие. - М.; 1999. [Dedov II, Gerasimov GA, Sviridenko NYu. Iododefitsitnye zabolevaniya v Rossiiskoi Federatsii (epidemiologiya, diagnostika, profilaktika). Metodicheskoe posobie. Moscow; 1999. (In Russ).
3. Исмаилов С.И., Каримова М.М., Абдураззакова Д.С., Рашитов М.М., Кулиббетов М.Т., Юлдашева Ф.З. Результаты эпидемиологических исследований распространенности йоддефицитных заболеваний в Ферганской области республики Узбекистан. Международный эндокринологический журнал №1(41) • 2012
4. Л. З-К. Агаева, А. М. Аммосова, Л. А. Степанова Йоддефицитные состояния и пути профилактики в Российской федерации и республике Саха (Якутия) Вестник СЕВЕРО-ВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ М.К. АММОСОВА Серия «МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ», № 2 (27) 2022
5. Прогресс в области профилактики йоддефицитных заболеваний в Республике Узбекистан (1998–2016) Исмаилов С.И., Рашитов М.М. КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ТИРЕОИДОЛОГИЯ, 2016, том 12, №3
6. Andersson M, De Benoist B, Delange F, et al. Prevention and control of iodine deficiency in pregnant and lactating women and in children less than 2-years-old: Conclusions and recommendations of the technical consultation. Public Health Nutr. 2007;10(12A). doi: 10.1017/s1368980007361004
7. Alexander WD, Harden RM, Harrison MT, et al. Some aspects of the absorption and concentration of iodide by the alimentary tract in man. Proc NutriSoc. 2007;26(01):62-67. doi: 10.1079/pns19670013
8. Aghini-Lombardu F, Antonangeli L, Martino E, et al. The spectrum of thyroid disorders in an iodine - deficient community: the Pescopagano survey. J Clin Endocrinol Metab. 1999;84(2):561-566.Hetzl B. Iodine deficiency disorders (idd) and their eradication. Lancet. 1983;322(8359):1126-1129.doi: 10.1016/s0140-6736(83)90636-0
9. De Benoist B, McLean E, Andersson M, Rogers L. Iodine deficiency in 2007: global progress since 2003. Food Nutr Bull. 2008;29:195-202..



ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

3 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 3, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 3, 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 Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000