



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



**MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI**

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4

ISSUE 1

**2024**

# MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
ТОМ 4, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL  
VOLUME 4, ISSUE 1

«INNOVATSIYA VA INTEGRAL ENDOKRINOLOGIYA»  
O'zbekiston endokrinologlarining III xalqaro Kongressi

"INNOVATIONS AND INTEGRATIVE ENDOCRINOLOGY"  
III international congress of endocrinologists of Uzbekistan

«ИННОВАЦИИ И ИНТЕГРАТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»  
III международный конгресс эндокринологов  
Узбекистана

**МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

Учредитель:

Национальная  
Ассоциация  
эндокринологов  
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024

# MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№1 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-1>

**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 Бартс и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

**А. Шек** - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМИ 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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. Юлдашев О.С., Бобоева Д.Ш.</b><br>“ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА”.....                                                                                                                                                                               | 7  |
| <b>2. Кожаназаров А.А., Алиева А.В., Рахманкулов К.Х.</b><br>ОФИР ГИПОГЛИКЕМИЯНИ ДАВОЛАШ: БОЛАЛАРДА ВЕНА ИЧИГА ГЛЮКОЗАГА<br>ЮҚОРИ ЭҲТИЁЖ.....                                                                                                                                          | 13 |
| <b>3. М.М.Рашитов</b><br>РЕЗУЛЬТАТЫ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ПОШАГОВОЙ ТЕХНИКИ<br>ТИРЕОИДЭКТОМИИ.....                                                                                                                                                                                       | 17 |
| <b>4. Султанова Ш.Т., Алимов А.В., Ганиева Ч.Ш., Норпулатова И., Фроянченко Г.А.</b><br>ДЕЛЕЦИИ ЛОКУСА AZF НА Y ХРОМОСОМЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В<br>ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ.....                                                                           | 24 |
| <b>5. Uralova D.U., Khalimova Z.Y., Mehmanova S.U., Xolova D.Sh., Rahimova G.N.,<br/>Suleymanova F.N., Abdullayeva A.U.</b><br>EVALUATION OF CLINICAL AND HORMONAL DATA OF CHILDREN OF UZBEK<br>NATIONALITY WITH PRECOCIOUS PUBERTY.....                                               | 29 |
| <b>6. Каланходжаева Ш.Б., Хайдарова Ф.А., Рахимова Г.Н., Сиддиқов А.А.</b><br>МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В РАЗВИТИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ<br>ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....                                                                                       | 35 |
| <b>7. Далимова Г.А., Кодиров Ш.Й., Бегматова Х.А., Кодирова Ф.К., Юсупова Д.Д.,<br/>Салихова З.А., Салохутдинов Х.С., Салохутдинов Х.С.</b><br>ЦИСТАТИН-С - КАК ПРЕДИКТОРА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ<br>НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА<br>(обзорная статья)..... | 42 |
| <b>8. Садикова А.С., Юлдашева Ф.З., Рашитов М.М.</b><br>РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В<br>СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ.....                                                                                                                                      | 48 |
| <b>9. Халимова З.Ю., Алимухамедова Г.А., Мехманова С.У</b><br>БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА: АСПЕКТЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.....                                                                                                                                                               | 53 |
| <b>10. Muminova S.U., Nasirova X.K., Akhmedova Sh.U., Perdebayeva Sh.K.</b><br>DIAGNOSIS OF HYPOGONADISM IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....                                                                                                                                     | 59 |
| <b>11. Muratova Sh.T., Nazarova Sh.A.</b><br>FEATURES OF THYROID FUNCTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH<br>NODULAR AND MULTINODULAR GOITER.....                                                                                                                                     | 63 |
| <b>12. Холиков А.Ю., Урманова Ю.М., Бердыкулова Д.М., Худойбердиева Д.Д.</b><br>АБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ: ПРОБЛЕМЫ ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ОБЗОР<br>ЛИТЕРАТУРЫ».....                                                                                                                     | 68 |

|                                                                                                                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>13. Наримова Г.Д., Анварова С.Ш.</b><br>ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТАВА ТЕЛА И ИНДЕКСОВ<br>ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И<br>ОЖИРЕНИЕМ.....                                                         | 76  |
| <b>14. Ф.З. Юлдашева, М.М. Рашитов</b><br>ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ<br>ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....                                                                                              | 85  |
| <b>15. Чекманов В.Н., Муратова Ш.Т., Ли В.А., Журавлева Н.С.</b><br>ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ<br>ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....                                                           | 92  |
| <b>16. Даминова Л.Т., Садикова Д.Ш., Муминова С.У.</b><br>РОЛЬ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2<br>ТИПА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.....                                                                | 99  |
| <b>17. Камалов Т.Т., Юнусова А.Б.</b><br>ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И<br>ОЖИРЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ И В Г. ТАШКЕНТЕ.....                                                                                     | 104 |
| <b>18. Эгамбердиева М.Р., Бердыкулова Д.М., Азимова Ш.Ш., Алимова Н.У., Сиддиков А.А.</b><br>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И<br>ПОДРОСТКОВ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА 5 ЛЕТ ПО РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....          | 111 |
| <b>19. Алиджанова Д.А., Султанова Ш.Т.</b><br>НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕЛКИ И МАГНТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ В<br>ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ<br>ДИАБЕТОМ.....                                                    | 117 |
| <b>20. Муратова Ш.Т., Рахимова Г.Н., Джураева А.Ш., Шамансурова З.М., Юлдашева Ф.З., Каланходжаева Ш.Б.</b><br>ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТОК КАЛИЯ ЙОДИДА<br>1000 МКГ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ..... | 125 |
| <b>21. Ахмедова Ш.У., Зуфарова Д.С., Ибрагимова И.И.</b><br>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОКОНТРОЛЯ — ЭТО СПОСОБ ДОБИТЬСЯ<br>КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА.....                                                                    | 133 |
| <b>22. Muratova Sh.T., Makhmudova S.M.</b><br>INFLUENCE OF BARIATRIC SURGERY ON THE THYROID STATUS OF OBESITY<br>PATIENTS.....                                                                                                           | 139 |



**Кожаназаров А.А.,  
Алиева А.В.,  
Рахманкулов К.Х.**

Академик Ё.Х.Туракулов номидаги республика ихтисослаштирилган  
эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази

## **ОҒИР ГИПОГЛИКЕМИЯНИ ДАВОЛАШ: БОЛАЛАРДА ВЕНА ИЧИГА ГЛЮКОЗАГА ЮҚОРИ ЭХТИЁЖ**

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12107111>

### **АННОТАЦИЯ**

Тадқиқот диабетга чалинган беморларда оғир гипогликемияни даволаш учун глюкоза ечимларининг оптимал интравеноз дозасини аниқлашга қаратилган, глюкагон мавжуд бўлмаганда. Глюкоза дозалашда ёшга боғлиқ фарқларни таҳлил қилишга алоҳида эътибор берилди.

**Калит сўзлар:** кандли диабет, оғир гипогликемия, глюкоза эритмаси дозаси, ёш фарқлари.

**Кожаназаров А.А.,  
Алиева А.В.,  
Рахманкулов К.Х.**

Республиканский специализированный научно-практический  
медицинский центр эндокринологии им. академика Ё.Х.Туракулова

## **ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ: ВЫСОКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ВО ВНУТРИВЕННОМ РАСТВОРЕ ГЛЮКОЗЫ У ДЕТЕЙ**

### **АННОТАЦИЯ**

Исследование направлено на определение оптимальной дозы внутривенного введения растворов глюкозы для лечения тяжелой гипогликемии у пациентов с диабетом, при недоступности глюкагона. Особое внимание уделяется анализу возрастных различий в дозировке глюкозы.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, тяжелая гипогликемия, дозировка раствора глюкозы, возрастные различия.

**Kojanazarov A.A.,  
Alieva A.V.,  
Rakhmankulov K.Kh.**

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

## TREATMENT OF SEVERE HYPOGLYCEMIA: HIGH INTRAVENOUS GLUCOSE SOLUTION REQUIREMENT IN CHILDREN

### ABSTRACT

The study is aimed at determining the optimal dosage of intravenous glucose solutions for treating severe hypoglycemia in patients with diabetes when glucagon is unavailable. Special attention is given to analyzing age-related differences in glucose dosing.

**Keywords:** diabetes mellitus, severe hypoglycemia, glucose solution dosage, age differences.

**Введение:** Гипогликемия — это состояние, которое характеризуется пониженным уровнем глюкозы в крови и может серьезно нарушить метаболические и нейрофункциональные процессы. [3] Дети особенно уязвимы к гипогликемии из-за их высоких энергетических потребностей и ограниченной способности компенсировать недостаток глюкозы. Мозг детей, особенно развивающийся, сильно зависит от глюкозы как источника энергии. В отсутствие достаточного количества глюкозы могут развиваться серьезные и долгосрочные неврологические последствия. [5]

Лечение гипогликемии должно быть немедленным и адекватным, чтобы предотвратить возможные неврологические повреждения. Основные методы включают: инъекции глюкагона, внутривенное введение растворов глюкозы, приём быстроусвояемых углеводов (если ребенок в сознании). [4]

Тяжелая гипогликемия представляет собой критическое и потенциально опасное для жизни состояние, требующее немедленного медицинского вмешательства, особенно у пациентов с диабетом. [6] В ситуациях, когда глюкагон не доступен или не может быть использован, внутривенное введение глюкозы становится основным методом лечения. Несмотря на его распространенное использование, оптимальная дозировка глюкозы до сих пор вызывает споры среди медицинских специалистов, особенно в отношении различных возрастных групп. [7]

Американская ассоциация сахарного диабета (ADA) рекомендует внутривенное введение глюкозы в случаях тяжелой гипогликемии, особенно когда пациент находится без сознания или не может самостоятельно принять пероральные углеводы. Стандартная процедура включает введение 20-50 мл 50% (10 – 25 г) раствора декстрозы (D50W) внутривенно для взрослых и 2-4 мл на килограмм веса тела 25% (0,5 - 1,0 г/кг) раствора декстрозы (D25W) внутривенно у детей. [2,1]

**Материалы и методы:** Исследование является ретроспективным анализом медицинских карт 15 пациентов с диабетом, госпитализированных с тяжелой гипогликемией в реанимационное отделение Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии в 2022 году. Из них 8 пациентов в возрасте старше 20 лет (6 женщин, 2 мужчин) и 7 пациентов возрасте младше 7 лет (4 женщин, 3 мужчин). У 14 пациентов диагностирован сахарный диабет (СД) 1 типа, у 1 пациента — сахарный диабет (СД) 2 типа. Изучалась зависимость между возрастом пациентов и необходимой дозой 40% раствора глюкозы для восстановления сознания. Данные анализировались с использованием статистического программного обеспечения, корреляционный анализ проводился для оценки связей между возрастом и дозой глюкозы.

**Результаты и обсуждение:** Средняя доза введенной глюкозы, необходимая для восстановления сознания, составила  $0,65 \pm 0,17$  г/кг. В группе пациентов младше 20 лет средняя необходимая доза глюкозы была значительно выше —  $1,23 \pm 0,31$  г/кг, в то время как у пациентов старше 20 лет она составила всего  $0,43 \pm 0,06$  г/кг ( $p=0,024$ ). Корреляция между возрастом и дозой глюкозы была отрицательной ( $r = -0,46$ ), что указывает на увеличение потребности в глюкозе у молодых пациентов.

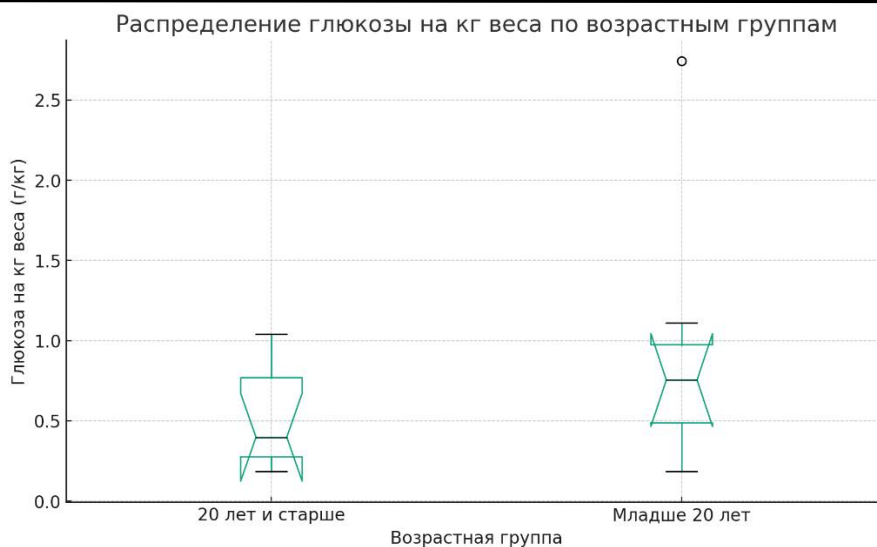


Рис. 1

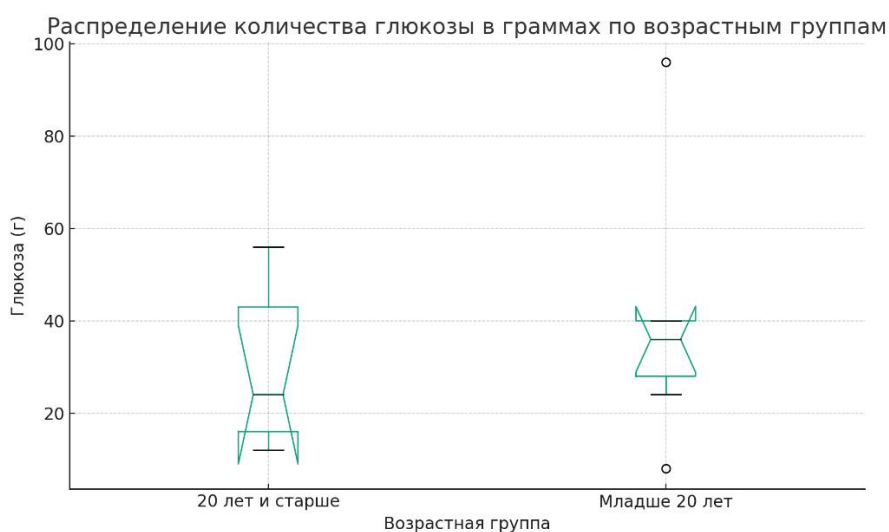


Рис.2

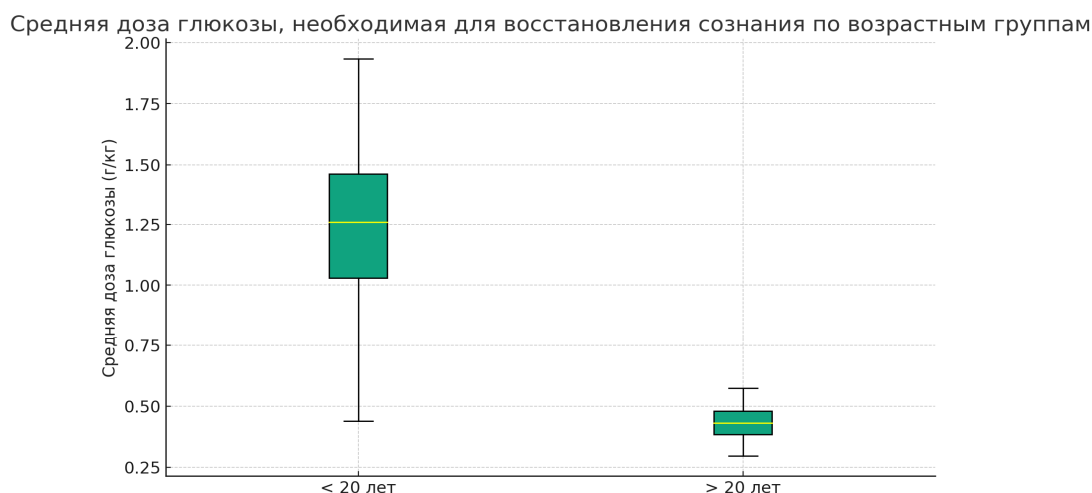


Рис. 3

**Заключение:** Учитывая что средний вес взрослого человека может колебаться от 50 до 100 кг, дозы 0,43 г/кг (для группы старше 20 лет) и 1,23 г/кг (для группы младше 20 лет) оказываются значительно выше рекомендованных Американской ассоциацией сахарного диабета доз, что может свидетельствовать о потребности в индивидуализированной коррекции дозы глюкозы в зависимости от клинических ситуаций и тяжести гипогликемии, когда более низкие дозы неэффективны. Так же найденные результаты подтверждают гипотезу о том, что

молодые пациенты нуждаются в более высоких дозах глюкозы для лечения тяжелой гипогликемии. Это может быть связано с различиями в метаболической активности, инсулиновой чувствительности и возможной нестабильности гликемического контроля в данной возрастной группе. В условиях отсутствия глюкагона, точная дозировка внутривенной глюкозы важна для лечения тяжелой гипогликемии, особенно у детей. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки возрастнo-адаптированных протоколов введения глюкозы для эффективного лечения тяжелой гипогликемии.

### Список литературы:

1. American Diabetes Association. 6. Glycemic targets: standards of medical care in diabetes – 2021. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl 1):S73–S84. doi: 10.2337/dc21-S006.
2. American Diabetes Association. (2024). Glycemic goals and hypoglycemia: Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*. 47(Supplement\_1):S111–S125. doi.org/10.2337/dc24-S006
3. Cryer PE., David SN., Shamon H. Hypoglycemia in diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(6):1902–1912. doi: 10.2337/diacare.26.6.1902.
4. Lowe RN., Williams B., Claus LW. Diabetes: how to manage patients experiencing hypoglycaemia. *Drugs Context*. 2022; 11: 2021-9-11. doi: 10.7573/dic.2021-9-11
5. Quarta A., Iannucci D., Guarino M., Blasetti A., Chiarelli F. Hypoglycemia in Children: Major Endocrine-Metabolic Causes and Novel Therapeutic Perspectives. *Nutrients*. 2023 Aug; 15(16): 3544. doi: 10.3390/nu15163544
6. Seaquist ER, Anderson J, Childs B, Cryer P, et al. Hypoglycemia and diabetes: a report of a workgroup of the American Diabetes Association and the Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013;98(5):1845-1859.
7. Thieu VT., Mitchell BD., Varnado OJ., Frier BM. Treatment and prevention of severe hypoglycaemia in people with diabetes: Current and new formulations of glucagon. *Diabetes Obes Metab*. 2020 Apr; 22(4): 469–479. doi: 10.1111/dom.13941



ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426

# MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
ТОМ 4, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL  
VOLUME 4, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

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