



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

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

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



Садикова А.С.,
Юлдашева Ф.З.,
Рашитов М.М.

РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз
имени академика Ё.Х. Туракулова

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12107247>

РЕЗЮМЕ

Несмотря на проводимые мероприятия, в Республике Узбекистан сохраняется высокое распространение йододефицитных заболеваний (ЙДЗ). Распространенность эндемического зоба снизилась с 70% в 1998 г. до 31% в 2016 г. среди населения Узбекистана. Сотрудниками РСНПМЦЭ МЗ РУз в Сурхандарьинской области были проведены несколько эпидемиологических исследований, последний из которых был проведен с 2012 по 2014 гг [2]., для оценки степени тяжести йоддефицитного состояния по сентинельному методу показал, что в 2014 году наблюдалось существенное снижение доли тяжелого дефицита йода (с 94,6% в 1998 году до 3,9% в 2014г.). Оптимальный уровень потребления йода в 2014 году составил 60%, указывая что 40% населения Сурхандарьинской области находится в состоянии тяжелого йодного дефицита. В результате вышеизложенных данных **целью** данного исследования явилось изучение распространенности йоддефицитных заболеваний среди населения Сурхандарьинской области Республики Узбекистан.

Ключевые слова: йододефицитные заболевания, эпидемиология, Сурхандарьинская область, йодурия.

Sadikova A.S.,
Yuldasheva F.Z.,
Rashitov M.M.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligi Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi RIEIATM

SURXONDARYO VILOYATIDA EPIDEMIOLOGIK TADQIQOTLAR NATIJALARI

XULOSA

Amalga oshirilayotgan tadbirlarga qaramay, O'zbekiston Respublikasida yod tanqisligi kasalliklari (YDT)ning tarqalishi yuqoriligicha qolmoqda. O'zbekiston aholisi orasida endemik bo'qoqning tarqalishi 1998-yildagi 70 foizdan 2016-yilda 31 foizga kamaydi. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Surxondaryo viloyati bo'yicha RSNPMMI xodimlari tomonidan yod tanqisligining og'irligini sentinel usulida baholash maqsadida 2012-2014-yillarda [2] o'tkazilgan bir

qancha epidemiologik tadqiqotlar o'tkazildi, 2014 yilda yodning og'ir tanqisligi ulushi sezilarli darajada kamayganligini ko'rsatdi (1998 yildagi 94,6% dan 2014 yilda 3,9% gacha). 2014 yilda yod iste'mol qilishning maqbul darajasi 60% ni tashkil etdi, bu esa yod tanqisligining og'irligini anglatadi. Yuqoridagi ma'lumotlar natijasida ushbu tadqiqotning maqsadi O'zbekiston Respublikasi Surxondaryo viloyati aholisi orasida yod tanqisligi kasalliklarining tarqalishini o'rganishdan iborat bo'ldi.

Kalit so'zlar: yod tanqisligi kasalliklari, epidemiologiya, Surxondaryo viloyati, yod tanqisligi.

**Sadikova A.S.,
Yuldasheva F.Z.,
Rashitov M.M.**

RSNPMC of Endocrinology of the Ministry of Health
of the Republic of Uzbekistan named after Academician Y.Kh. Turakulov

RESULTS OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES IN SURKHANDARYA REGION.

SUMMARY

Despite the ongoing activities, the prevalence of iodine deficiency diseases (IDD) remains high in the Republic of Uzbekistan. The prevalence of endemic goiter decreased from 70% in 1998 to 31% in 2016 among the population of Uzbekistan. Employees of the RSNPMCE of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in the Surkhandarya region conducted several epidemiological studies, the last of which was carried out in 2012-2014 [2], to assess the severity of iodine deficiency using the sentinel method, which showed that in 2014 there was a significant decrease in the proportion of severe deficiency iodine (from 94.6% in 1998 to 3.9% in 2014). The optimal level of iodine consumption in 2014 was 60%, which means there is severe iodine deficiency. As a result of the above data, the purpose of this study was to study the prevalence of iodine deficiency diseases among the population of the Surkhandarya region of the Republic of Uzbekistan.

Key words: iodine deficiency diseases, epidemiology, Surkhandarya region, iodine deficiency.

Сурхандарьинская область, расположенная на юге Узбекистана, занимает важное стратегическое положение, гранича с Таджикистаном, Афганистаном, Туркменией и внутренними регионами Узбекистана. С населением более двух миллионов человек, этот регион является ключевым в изучении различных социальных и здравоохранительных вопросов, включая проблематику йоддефицитных состояний (ЙДС). [4].

Последние два десятилетия в Сурхандарьинской области наблюдается значительное улучшение в области борьбы с йоддефицитом. Исследования, проведенные Республиканским научно-практическим медицинским центром эндокринологии, показали существенное снижение тяжести йодного дефицита с 94,6% в 1998 году до 3,9% в 2014 году. Однако, несмотря на общий прогресс, исследования 2014 года также выявили, что только 60% населения имеют оптимальное потребление йода, что указывает на наличие заметного процента населения с недостаточным потреблением этого микроэлемента.

Цель последующего исследования состояла в том, чтобы оценить текущую распространенность йоддефицитных заболеваний и динамику изменений в состоянии здоровья населения региона.

Материалы и методы исследования

Методология включала сбор данных через клинические осмотры и биохимические анализы, включая измерение уровня йода в моче, которое является рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения показателем для оценки уровня йодного обеспечения населения.

В ходе исследования было обследовано 533 детей из различных образовательных учреждений Сурхандарьинской области, в том числе из Денауского и Джаркурганского районов, а также города Термез. Были собраны образцы мочи как от детей школьного возраста

(11-15 лет), так и от детей дошкольного возраста (4-6 лет), чтобы провести анализ йодурии и определить степень йодного дефицита среди исследуемой популяции.

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

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.

Результаты исследования и их обсуждение.

Эпидемиологические исследования исследованных лиц общее количество составило 533, среди детей, посещающих дошкольное учреждение - 185, а дети, посещающие школьное учреждение- 348. (таблица 2).

Таблица 2.

Количество исследованных лиц в Сурхандарьинской области.

Районы	Общее количество обследованных лиц	Детский сад	Школа
Денауский район	203	55	148
Джаркуганский район	190	67	123
Город Термез	140	63	77
ИТОГО	533	185	348

По распространенности эндемического зоба в Сурхандарьинской области среди исследованных лиц показали, что диффузный зоб 1 степени диагностирован у 31 % (166 детей), диффузный зоб 2 степени диагностирован у 5 % (27 детей) обследованных. Итого распространенности эндемического зоба составляет 36,2 % (193 детей) (таблица 3).

Таблица 3.

Распространенность диффузного зоба среди школьников и воспитанников Сурхандарьинской области.

Районы	Диффузный зоб				
	I степень		II степень		Итого
	III*	Д*	III*	Д*	
Денауский район	108(72,9%)	2 (3,6%)	14(9,5%)	0	124 (61%)
Джаркуганский район	37(30%)	1(1,5%)	5(7,5%)	1(1,5%)	44(23,1%)
Город Термез	18(23,4%)	0	7(10%)	0	25(18%)
итого	166 (31,1%)		27 (5%)		193 (36,2%)

*- школьники **-дети детских садов

Результаты определения йодурии среди исследуемой группы организованного населения Сурхандарьинской области (школьники-348, воспитанники-185) показали, что из 533 образцов мочи (100%) собранные из школы в 404 образцах (75,7 %) концентрация йода была в пределах от 20 до 99 мкг/л, в 88 образцах (16,5 %) концентрация йода в моче была в пределах 100-200 мкг/л и только в 42 образцах (7,8 %) концентрация йода была в пределах более 200 мкг/л нормы (таблица 3.).

Таблица 3.

Результаты анализов йодурии по Сурхандарьинской области.

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	30	17	7,65	11,97	47	8,80
20 – 49	Дефицит йода средней тяжести	114	45	29,08	31,69	159	29,78
50 – 99	Легкий дефицит йода	148	50	37,76	35,21	198	37,08
100 – 200	Адекватный уровень потребления йода	64	24	16,33	16,90	88	16,48
201 – 299	Более чем адекватное	24	5	6,12	3,52	29	5,43
>300	Избыточное	12	1	3,06	0,70	13	2,43

* - школьники ** - дети детских садов

Анализ результатов показал, что большая часть детей (75,7%) имеет уровень йода в моче от 20 до 99 мкг/л, что свидетельствует о легкой и средней степени тяжести йодного дефицита. Только у 16,5% детей уровень йода в моче составлял 100-200 мкг/л, что соответствует норме. Эти данные подчеркивают продолжающуюся проблему йодного дефицита в регионе, несмотря на улучшения за последние годы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в обследованном районе республики имеется выраженная степень йодного дефицита. Анализ структуры распространенности йодного дефицита показал, что практически вся обследованная популяция (более 70 % школьников и детей дошкольного образования) имела йодную недостаточность. Кроме того, в рамках исследования была оценена распространенность эндемического зоба. Исследование показало, что 36,2% детей имеют признаки увеличения щитовидной железы, что также указывает на недостаточное потребление йода. Эти данные коррелируют с выявленными уровнями йода в моче и подтверждают необходимость продолжения мониторинга и интервенций для улучшения йодного статуса населения. Распространенность зоба – клинический количественный не прямой 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. [1]

Конечно, существует много факторов которые привели к таким критическим состояниям йодного дефицита в Сурхандарьинской области. 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. Во-вторых - особенностью географического положения Сурхандарьинской области является ее разнообразный рельеф, включая высокогорные и равнинные территории, что также оказывает влияние на уровень йодного дефицита. Научные исследования указывают на то, что горные почвы имеют меньшую способность удерживать йод, что может способствовать развитию йододефицитных состояний среди населения, проживающего в таких районах.

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. 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 2013 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 заключение, результаты последних исследований в Сурхандарьинской области подчеркивают необходимость усиленных усилий по борьбе с йоддефицитными заболеваниями. Необходимо улучшить контроль качества йодированной пищевой соли, обеспечить адекватное потребление йода в рационе населения, и проводить регулярные эпидемиологические оценки для мониторинга состояния здоровья региона. Такие меры помогут снизить уровень заболеваемости эндемическим зобом и другими йоддефицитными состояниями среди населения Сурхандарьинской области. В результате последних проведенных эпидемиологических исследований в Сурхандарьинской области распространенность эндемического зоба составило 36,2%. Полученные данные по содержанию йода в моче, более 75,7 % свидетельствуют о том, что дети находятся на рубеже тяжелого 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. 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)].
2. ППИ-АДСС12 заключительный отчет о научно-исследовательской работе по прикладной программе «Оптимизация методов лечения и профилактики йоддефицитных состояний и клинических форм заболеваний щитовидной железы» 2014г
3. 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
4. Сурхандарьинская область: новые возможности и перспективы 30 сентября 2019 ПРООН В УЗБЕКИСТАНЕ
5. 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
6. 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
7. 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. Hetzel B. Iodine deficiency disorders (idd) and their eradication. Lancet. 1983;322(8359):1126-1129. doi: 10.1016/s0140-6736(83)90636-0
8. 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

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

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 Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000