



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 гнойных осложнений
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 GOITTE.....	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., Ибрагимова 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



**Ф.З. Юлдашева,
М.М. Рашитов**

Республиканский Специализированный
Научно-Практический Медицинский Центр
Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12107845>

РЕЗЮМЕ

В настоящей работе приводится анализ йододефицитных состояний в РУз согласно рекомендациям ВОЗ, сентинельным методом. Оптимальный уровень потребления йодированной соли (15,0-55 мкг/г йодата калия) в 1998 году составлял 7,6 % и в 2016 году увеличился до 81 % среди населения. Распространённость эндемического зоба снизился от 70% в 1998 году до 31% в 2016 году среди населения РУз. Согласно данным йодурии, нормальные значения йодурии (100-300 мкг/л) наблюдались в 1998 году у 5,6%, в 2016 году у 77% населения и в 2023 году 44,2% обследованных лиц. Таким образом, отмечается заметное улучшение показателей ЙДЗ по сравнению с предыдущими годами. Однако целевые значения пока не достигнуты.

Ключевые слова: Йододефицитные состояния. Узбекистан

**F.Z. Yuldasheva,
M.M. Rashitov**

Republican Specialized Scientific and Practical Medical
Center of Endocrinology named after Academician Y.Kh. Turakulova

LEGAL FRAMEWORK IN THE FIELD OF PREVENTION OF IODINE DEFICIENCY DISEASES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

ABSTRACT

Current publication demonstrates iodine deficiency level, in accordance with WHO recommendations with sentinel method, in Uzbekistan. Consumption of adequately iodized salt (15,0-55 ppm of potassium iodate) has increased from 7.6% in 1998 till 81% in 2016. Endemic goiter prevalence among population of Uzbekistan decreased from 70% in 1998 till 31% in 2016. It has been revealed that according to ioduria normal values (100-300 mcg/l) of it was 5.6% of population in 1998 year. This value increased up to 77% in 2016 year. Normal values of ioduria was 44.2% of observed individuals in 2023 year. Thus, there is notable decrease of iodine deficiency disorders prevalence in Uzbekistan, though target indicators has not been reached yet.

Key words: Iodine deficiency disorders. Uzbekistan.

F.Z. Yoʻldosheva,

M.M. Rashitov

Akademik Y.X. Turaqulov nomidagi Respublika
ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA YOD TANQISLIGI KASALLIKLARINING OLDINI
OLISH SOHASIDAGI HUQUQIY ASOSLARI****ANNOTATSIYA**

Ushbu ishda O'zbekiston Respublikasida yod tanqisligi holatlari JSST tavsiyalari bo'yicha sentinel usuli yordamida tahlil qilingan. Yodlangan tuzni iste'mol qilishning maqbul darajasi (15,0-55 mkg/g kaliy yodati) 1998 yilda 7,6% ni tashkil etgan bo'lsa, 2016 yilda aholi o'rtasida 81% gacha ko'tarildi. O'zbekiston Respublikasi aholisi orasida endemik bo'qoqning tarqalishi 1998-yildagi 70 foizdan 2016-yilda 31 foizga kamaydi. Yoduriya ma'lumotlariga ko'ra, yoduriyaning normal qiymatlari (100-300 mkg/l) 1998 yilda 5,6%, 2016 yilda 77% va 2023 yilda tekshirilgan shaxslarning 44,2% da kuzatilgan. Shunday qilib, oldingi yillarga nisbatan IDD ko'rsatkichlarida sezilarli yaxshilanish kuzatilmoqda. Biroq, maqsadli ko'rsatkichlarga hali erishilgani yo'q.

Kalit so'zlar: Yod tanqisligi holatlari. O'zbekiston

За прошедшие десятилетия были предприняты значительные международные усилия, направленные на борьбу с дефицитом йода в мире. Эти усилия привели к изменениям в географии заболевания йододефицитных заболеваний (ЙДЗ). В ряде стран, где ранее наблюдался высокий уровень ЙДЗ из-за жесткого дефицита йода в природной среде, внедрение программ по йодной профилактике привело к полному исчезновению этого заболевания. Примерами таких стран могут служить Швейцария, Австрия, Болгария, Словения, Чехия и Югославия.

Многие другие страны также продвигаются по пути к преодолению дефицита йода. Если в 1990 году менее 10% населения Земли регулярно употребляло йодированную соль в своем рационе питания, то к концу 2010 года этот показатель увеличился до около 70% населения планеты. В странах Южной Америки, Китае, Вьетнаме и многих других даже в экономически менее развитых регионах Африки и Азии этот показатель составлял 90%.

Таблица 1. Прогресс в ликвидации йододефицитных заболеваний в мире начиная с 1990 года (3).

Регионы по ВОЗ	Количество Стран	Количество стран					
		Страны с ЙДЗ	Законы о ВЙС	Мониторинг		Прогресс по ВЙС	
				Качество йодированной соли	Йодный статус	Охват населения	
						10% до 50%	Выше 50%
Африка	46	44	35	26	20	9	18
Америка	35	18	18	18	18	0	18
Юго-Восточная Азия	10	10	8	8	4	4	6
Европа	51	31	13	9	7	4	6
Восточный средне-земноморский	22	17	15	15	12	5	10
Западный Тихоокеанский	27	9	10	8	4	3	4
ВСЕГО	191	129	99	84	65	25	62

Целью данного исследования было провести анализ существующих эпидемиологических данных и мониторинга йододефицитных состояний в Республике Узбекистан за последнее десятилетие.

Материалы и методы исследования

После того как в 1994 году ЮНИСЕФ и ВОЗ пришли к выводу о необходимости рекомендовать всеобщее йодирование соли как национальную стратегию предупреждения йододефицитных заболеваний, в регионе Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств произошли значительные политические и экономические изменения. Доступные данные показывают, что к 2000 году большинство стран этого региона оказались в ситуации, где менее 50% населения имели доступ к адекватно йодированной соли. Однако к 2010 году законодательные акты в отношении обязательного йодирования соли были приняты в большинстве из 20 стран Центральной и Восточной Европы и стран СНГ [6].

В Узбекистане изучение вопросов эндемии зоба началось в конце XVIII века, а систематическое изучение этой проблемы было инициировано в 1930-х годах под руководством профессора Масумова С.А., который организовал первые комплексные исследования зоба в Ферганской долине (рисунок 1- динамика распространенности диффузного зоба среди населения Узбекистана (%)).



Рисунок 1.

С 1998 года начались постоянные научные исследования и агитационно-пропагандистские мероприятия для подчеркивания важности проблемы йодного дефицита для страны в целом. Экспертами ВОЗ были разработаны критерии и нормативы для оценки тяжести йододефицитных состояний [8-11].

На основе этих рекомендаций сотрудниками Института Эндокринологии в 1998 году были проведены первые широкомасштабные эпидемиологические исследования по всей стране с момента приобретения независимости, что позволило создать карту распространённости ЙДС (рисунок 2 – распространённость ЙДС в Республике Узбекистан в 1998-2016гг.).

Распространенность ЙДЗ в Республике Узбекистан в 1998-2016 гг.

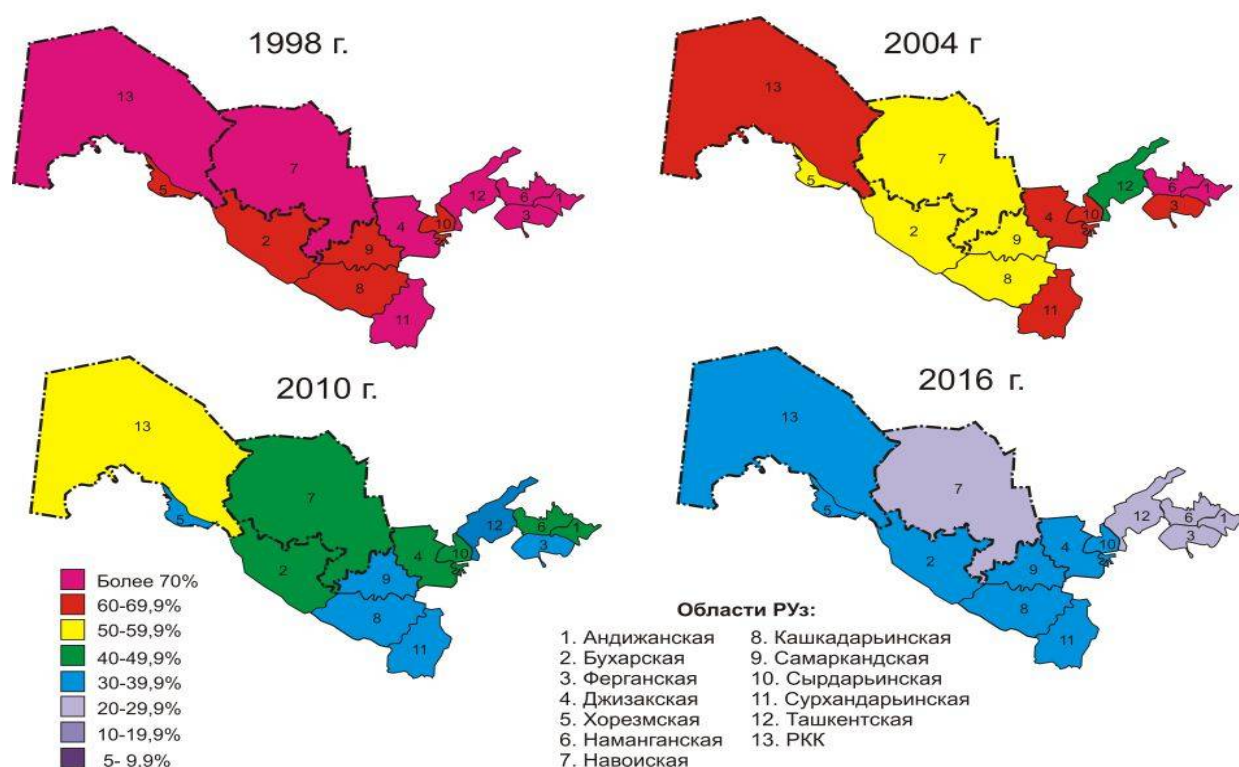


Рисунок 2

Результаты исследования и их обсуждение.

Эпидемиологические исследования показали, что степень зобной эндемии по республике была крайне тяжелой и в среднем составила 66–78%. Основной характеристикой обеспеченности организма йодом является показатель экскреции йода с мочой (ВОЗ, 2001).

Распространенность эндемического зоба по республике в динамике в 1998 и 2004 годах снизилась в среднем среди детского населения с 68% до 54%, а среди взрослого населения с 63% до 47,6%.

Мониторинг, проводимый в 2007 году, показал, что распространенность эндемического зоба составила 41%. Благодаря принятым мерам, удалось снизить ЙДЗ в республике и увеличить объем производства, торговли и употребления йодированной соли в стране. Тем не менее, целевые значения пока еще не достигнуты.

Эпидемиологические исследования и мониторинг йододефицитных состояний в Республике Узбекистан в 2009 и 2012 годах показали, что несмотря на мероприятия, направленные на ликвидацию дефицита йода в стране (обеспечение йодирующими установками и йодатом калия соледобывающих и солеперерабатывающих предприятий, проведение широкомасштабных санитарно-просветительских мероприятий среди различных слоев населения, государственных предприятий и частного сектора, проведение регулярного мониторинга содержания йода в соли и моче и др.), РУз оставался зоной высокой распространенности ЙДЗ. Так в данный промежуток времени эндемический зоб был диагностирован у 26083 (40,2 %) детей, при этом ДЗ 1 степени выявлены у 23801 (36,5 %), ДЗ 2 степени – у 2282 (3,7 %) обследованных школьников.

Нужно отметить, что начиная с 2015 года отмечается заметное улучшение показателей ЙДЗ по сравнению с предыдущими годами. Так проведенный мониторинг распространенности ЙДЗ в РУз в 2016 году показал, что нормальные значения йодурии (100-300 мкг/л) наблюдались у 77% населения. Оптимальный уровень потребления йодированной соли ((15,0-55 мкг/г йодата калия)) за этот период увеличился до 81 % среди населения (Рисунок 3- Динамика потребления йодированной соли, йодурии и эндемии зоба среди населения в РУз по годам).

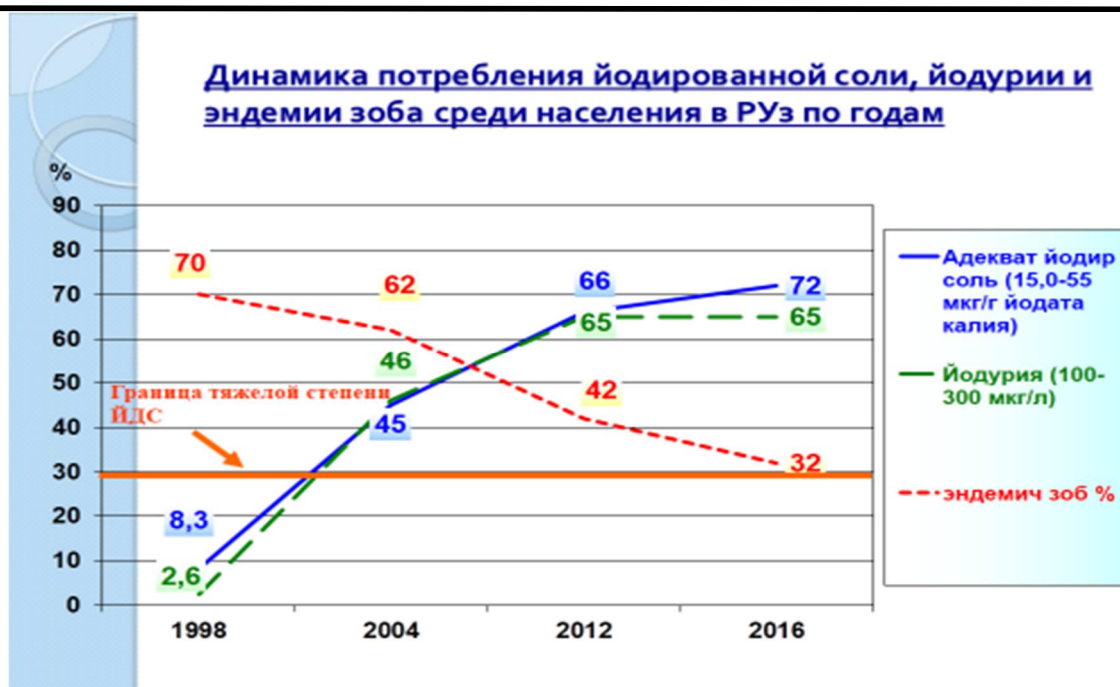


Рисунок 3.

Как видно, наблюдается отчетливая положительная динамика в снижении ИДС в Узбекистане. Этому способствовали ряд мероприятий проведенный за последние годы по инициативе РСНПМЦ Эндокринологии:

Однако, результаты йодурии проведенные в 2022 году показали отрицательную динамику показателя йодурии в регионах страны (таблица 2):

Таблица 2. Результаты показателей йодурии по регионам РУз (2022 г.)

Нормативы Йодурии (мкг/л)	> 20-99		100 – 200		201-299		
Степень выраженности	Различная степень йоддефицита (от тяжелого до легкого)		Нормальное потребление йода		Более чем адекватное потребление йода		ВСЕГО образцов
Регионы	%	Кол-во образцов	%	Кол-во образцов	%	Кол-во образцов	
Сурхандарьинская область	75,70%	-404	16,50 %	-88	7,80%	-42	534
Бухарская область	18,30%	-68	32,20 %	-118	49,50%	-181	367
Андижанская область	38%	-63	38%	-63	24%	-40	166
Наманганская область	51%	-50	31,60 %	-31	17,40%	-17	98
Г. Фергана	36,50%	-27	36,50 %	-27	27%	-20	74
Ферганская область (Сохский район)	88%	-216	9,10%	-22	2,90%	-7	245
РКК (Муйнак)	56,40%	-148	30,60 %	-80	13%	-35	263
ИТОГО (Количество детей)	55,80%	-976	24,60 %	-429	19,60%	-342	1747

Результаты проведенных исследований у 1747 детей было выявлено что 55,8% (976 детей) различная степень йоддефицита от легкой до тяжелой степени. Наиболее выраженные в Сурхандарьинской области- 75,7%, Наманганской -51%, Ферганская область в исследование включен Сохский район степень йододефицита составляет 88%, РКК- Муйнакский район - 56,4% соответственно. А нормальное и более чем адекватное потребление йода составило 44,2%.

Одним из значительных достижений отечественного здравоохранения является принятие закона Республики Узбекистан «О профилактике йододефицитных заболеваний» от 4 мая 2007 года. Но нужно отметить, что процесс принятия закона оказался достаточно трудоемкой и долгой работой, требующей в первую очередь формирование общественного мнения на разных уровнях. Прямые предложения по принятию закона не дали ожидаемых результатов. Большую помощь в этом оказало принятие Государственной программы «О профилактике йододефицитных заболеваний в Узбекистане в 2005-2009 гг», где в мероприятиях первой строкой стояла разработка и принятие Закона о ЙДС. Госпрограмма более широко освещает проблему, что делает его более доступным для восприятия для всех слоев общества, в то же время она является обоснованием и логическим продолжением для принятия закона.

Выводы: Важным достижением является принятие закона «О профилактике йододефицитных заболеваний» в 2007 году. Принятие этого закона оказалось сложным и трудоемким процессом, требующим формирования общественного мнения на разных уровнях. В этом процессе большую помощь оказала Государственная программа 2005-2009 годов, которая предусматривала разработку и принятие закона о ЙДС и обеспечивала более широкое освещение проблемы, делая ее доступной для понимания всем слоям общества. Эффективное функционирование законодательства и подзаконных актов, достижение универсального йодирования пищевой соли, усиление контроля качества выпускаемой продукции, разработка и внедрение системы постоянной доставки и распределения йодата калия среди солепроизводителей, а также модернизация производства соли и проведение регулярного мониторинга йодурии среди школьников и беременных женщин необходимы для полной ликвидации ЙДС в стране.

Таким образом, для полной ликвидации ЙДС в стране необходимо, полноценная реализации закона по профилактике ЙДС, принятия подзаконных актов и их внедрение, достижение всеобщего йодирования пищевой соли.

Список литературы.

1. Farebrother J, Zimmermann MB, Andersson M. Excess iodine intake: sources, assessment, and effects on thyroid function. *Ann N Y Acad Sci.* 2019 Jun;1446(1):44-65. doi: 10.1111/nyas.14041. Epub 2019 Mar 20.
2. Hatch-McChesney A, Lieberman HR. Iodine and Iodine Deficiency: A Comprehensive Review of a Re-Emerging Issue. *Nutrients.* 2022 Aug 24;14(17):3474. doi: 10.3390/nu14173474. PMID: 36079737;
3. Lazarus JH. Role of the Iodine Global Network in Elimination of Iodine Deficiency. *Recent Pat Endocr Metab Immune Drug Discov.* 2017;10(2):119-122. doi: 10.2174/1872214811666170330152202.
4. Pearce EN, Zimmermann MB. The Prevention of Iodine Deficiency: A History. *Thyroid.* 2023 Feb;33(2):143-149. doi: 10.1089/thy.2022.0454.
5. Results of epidemiological studies of prevalence of iodine deficiency disorders in Uzbekistan. Ismailov SI, Rashitov MM, Atadjanova MM et al, *European Applied Sciences* №1 – 2016 P. 24-27. ORT Publishing. Stuttgart. Germany.
6. Sun D, Codling K, Chang S, Zhang S, Shen H, Su X, Chen Z, Scherpbier RW, Yan J. Eliminating Iodine Deficiency in China: Achievements, Challenges and Global Implications. *Nutrients.* 2017 Apr 5;9(4):361. doi: 10.3390/nu9040361. PMID: 28379180;

7. Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, Gutierrez-Buey G, Lazarus JH, Dayan CM, Okosieme OE. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nat Rev Endocrinol*. 2018 May;14(5):301-316. doi: 10.1038/nrendo.2018.18. Epub 2018 Mar 23.
8. Venkatesh U, Sharma A, Ananthan VA, Subbiah P, Durga R; CSIR Summer Research training team. Micronutrient's deficiency in India: a systematic review and meta-analysis. *J Nutr Sci*. 2021 Dec 21;10:e110. doi: 10.1017/jns.2021.102.
9. Universal salt iodization program in Uzbekistan: A cost-benefit analysis. . Ismailov SI, Rashitov MM, Atadjanova MM et al, *European Applied Sciences* № 2 – 2016 P 21-24. ORT Publishing. Stuttgart. Germany.
10. Всеобщее йодирование соли в государствах Центральной и Восточной Европы и странах СНГ. Опыт, достижения и уроки, приобретенные за 2000-2009 годы. Женева: ЮНИСЕФ; 2011. [Universal salt iodization in Central and Eastern Europe and the CIS. The experience, achievements and lessons acquired during 2000–2009. Geneva: UNICEF; 2011. (in Russ.)]
11. Исмаилов СИ, Нугманова ЛБ, Рашитов ММ и др. Ситуационный анализ рынка соли по данным предприятий, производящий йодированную соль в Узбекистане. Журнал теоретической и клинической медицины. №6, 2012 С.16-24. [Ismailov S.I. Nugmanova L.B. Rashitov M.M. et al. Situatsionniy analiz rinka soli po dannim predpriyatiy, proizvodnyashih yodirovannuy sol v Uzbekistane. Jurnal teoreticheskoy I klinicheskoy medicini №6, 2012 S.16-24.(in Russ.)].



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