

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:

100140, Республика Узбекистан,

г.Ташкент, ул.Богишамол, 223

тел.: +99871-260-28-57;

факс: +99871-262-33-14

сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatriy

Индекс для подписчиков: 852

Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова

Технический редактор: Ф.Н.Исраилова

Редакторы: С.Х.Назаров, К.Х.Назарова, Н.И.Гузачева

Дизайн и верстка: А.Асраров

Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. Заказ № Тираж 130

Подписано в печать

Отпечатано в ООО "Credo print group",

Главный редактор: Даминов Б.Т

Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.

Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)

Алимов А.В. (Ташкент)

Арипова Т.У. (Ташкент)

Атаниязова А.А. (Нукус)

Ахмедова Д.И. (Ташкент)

Баранов А.А. (Москва, Россия)

Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)

Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)

Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)

Захарова И.Н. (Москва, Россия)

Зоркин С.Н. (Москва, Россия)

Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)

Иноятов А.Ш. (Бухара)

Малов И.В. (Иркутск, Россия)

Матазимов М.М. (Андижан)

Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)

Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)

Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)

Рикардо С. (Вашингтон, США)

Рузибоев Р.У. (Ургенч)

Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Хайтов К.Н. (Ташкент)

Чонг Пён Чунг (Сеул, Южная Корея)

Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Агзамходжаев Т.С. (Ташкент)

Алиев М.М. (Ташкент)

Амонов Ш.Э. (Ташкент)

Арипов А.Н. (Ташкент)

Асадов Д.А. (Ташкент)

Ашурова Д.Т. (Ташкент)

Бахрамов С.С. (Ташкент)

Бузруков Б.Т. (Ташкент)

Даминов Т.О. (Ташкент)

Иноятова Ф.И. (Ташкент)

Искандаров А.И. (Ташкент)

Исмаилов С.И. (Ташкент)

Камилова А.Т. (Ташкент)

Кариев Г.М. (Ташкент)

Каримжанов И.А. (Ташкент)

Маджидова Ё.Н. (Ташкент)

Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)

Саатов Т.С. (Ташкент)

Содиқова Г.К. (Ташкент)

Таджиев Б.М. (Ташкент)

Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)

Хасанов С.А. (Ташкент)

Шарипов А.М. (Ташкент)

Шарипова М.К. (Ташкент)

Шомансурова Э.А. (Ташкент)

Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH
Наримова Г.Дж., Халимова З.Ю., Холмунинов С.С. Распространенность синдрома Кушинга в Республике Узбекистан по дан ным регистра	4	Narimova G. D, Khalimova Z. Yu., Kholmuminov S. S. The prevalence of cushing's syndrome in the Republic of Uzbekistan according to the register's data
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
Гулямова М.А., Ходжиметова Ш.Х., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметов Х.А. Состояние микрофлоры кишечника у новорожденных детей с гнойно-септической патологией	8	Gulyamova M.A., Hodjimetova Sh.H., Tursunbaeva F.F., Hodjimetov H.A. State of intestinal microflora at newborns with purulent septic pathology
Ахрарова Н.А., Шарипова З.У., Умарова М.С. Неполноценное поступление микроэлементов - как фактор формирования маловесности у новорожденных	14	Akhrarova N.A., Sharipova Z.U., Umarova M.S. Inadequete income of microelements as a factor of weight insufficiency at the newborns
Хакимова У.Р., Алиев А.Л., Мирзамахмудова Ш.М. Илк ёшдаги болаларда сепсис касаллигини умумий даволашда аминогликозид препаратларининг ўрни	18	Hakimova U.R., Aliyev A.L., Mirzamakhmudova Sh.M. The role of aminoglycoside in general treatment of sepsis in early age children
Кахаров З.А., Саттибаев И.И., Абдурахимов А.Х., Эшонкулова Б.Д., Абдумухтарова М.З. Антропометрические показатели физического развития у детей в Андижанской области	21	Kaharov Z.A., Sattibaev I.I., Abdurahimov A.H., Eshonkulova B.D., Abdumukhtarova M.Z. Anthropometric indices of physical growth for children in Andizhan region
Даминов Б.Т., Арипова Д.Ш., Байбеков И.М., Касымов Ш.З. Морфологический мониторинг резистентности эритроцитов в процессе энтеросорбции при уремическом синдроме	25	Daminov B. T., Aripova D.Sh., Baybekov I.M., Kasimov Sh.Z. Morphological monitoring of erythrocyte resistance in process of enterosorbition at uremic syndrome
Ахмедова Д.И., Рузматова Д.М., Ибрагимов А.А., Ахмедова С.Б. Эхокардиографические и биохимические параллели при дилатационной кардиомиопатии и миокардитах у детей	31	Akhmedova D.I., Ruzmatova D.M., Ibragimov A.A., Akhmedova S.B. Echoradiographic and biochemical parallels in dilated cardiomyopathy and myocarditis in children
Шорахмедова Ш.Ш., Нурмухамедова Х.К., Бабаниёзов К.К. Применение центральных анальгетиков для послеоперационного обезболивания кардиохирургических операций у детей	37	Shorahmedov Sh.Sh., Nurmukhamedov H.K. Babaniyazov K.K. Use central analgesics for postoperative analgesia at cardiosurgical operations in children
Алиев М.М., Теребаев Б.А., Тураева Н.Н., Нарбаев Т.Т., Атамуратов А.К., Марданов М.М. Частота и причины анальной инконтиненции после промежностной и брюшно – промежностной проктопластики у детей	43	Aliev M.M., Terebaev B.A., Turaeva N.N., Nurbaev T.T., Atamuratov A.K., Mardanov M.M. The frequency and causes of anal incontinence after interstitial and abdominal interstitial proplastcis in children
Агзамова Ш.А., Шамансурова Э.А., Мамбеткаримов Г.А. Чирчиқ шаҳри ўсмирларида артериал гипертензияни ташхислашнинг дастлабки натижалари: жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари, юкори нормал артериал босимини ва артериал гипертензияни учраш частотаси	50	Agzamova Sh.A., Shamansurova EA, Mambetkarimov G.A. The results of primary diagnosis arterial hypertension in adolescents of chirchik city: indices of physical development, occurence of arterial hypertension
Ахмедов Ш.М., Акрамова М.Ю., Рахимов Ш.Ю., Шавкатов У.Ш., Джуманова К.А. Морфологическая характеристика мениска коленного сустава у плодов и новорожденных	54	Akhmedov Sh.M., Akramova M.Y., Rakhimov Sh.Y., Shavkatov U.Sh., DJumanova K.A. Morphological characteristics of fetus and newborn's knee meniscus
Гийсов З.А., Мавлянов С.Н., Кожалепесова Г.А., Сейфуллаева Г.А. Болаларда ва ўсмирлардаги шикастлашларнинг айрим жиҳатлари	62	Z.A.Giyasov, S.N.Mavlyanov, F.A.Kojalepesova, G.A.Seyfullayeva Some aspects of trauma at children and adolescents
Рузикулов У. Ш. Оперативное лечение врожденной воронкообразной деформации грудной клетки у детей	63	Ruzikulov U. Sh. Surgical treatment of congenital funnel shaped chest deformation at children
Ашурова Д.Т., Мамбеткаримова М.С. Перинатальные исходы у беременных страдающих эпилепсией	67	Ashurova D.T., Mambetkarimova M.S. Perinatal outcomes at pregnant women with epilepsy
Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т., Турсунова О.А. Изучение особенностей поражения сердечно сосудистой системы при сахарном диабете 1 типа у детей	73	Sadirkhodjaeva AA, Tursunova O.A., Umarova M.S. Study features of damages in cardiovascular system at diabetes mellitus type 1 at children



Рахманкулова З.Ж., Абдукодирова М.К., Ходжамова Н.К., Хусенова Н.А. Некоторые аспекты состояния биоценоза кишечника у новорожденных с синдромом холестаза	76	Rakhmankulova. Z.J., Abduqodirova M.K., N.K. Hodzhamova, Husenova N.A. Some aspects of biocenosis in state of the intestines of newborns with syndrome of cholestasis
Шамсиев Ф.С., Алимова Х.А., Тураева Н.Ф., Тургунова Д.П. Клиническая характеристика детей с нейрорциркуляторной дистонией	81	Shamsiev F.S., Alimova H.A., Turaeva N.F., Turgunova D.P. Clinical characteristics of children with neurocirculatory dystonia
Маннанов А.М. Янги туғилган чакалоқларда терининг йирингли касалликларини ўзига хос хусусиятлари, уларни даволаш ва олдини олиш усуллари	88	Mannanov A.M. Features of pustular skin diseases course in children during newborn period and the ways of their treatment and prevention
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELP FOR PRACTITIONER
Журабоев А.А., Мухамеджанов М.Ю., Абдиев А.А. Метод временного блокирования зон роста при лечении деформаций нижних конечностей у детей	92	Zhuraboeva A.A., Mukhamedzhanova M.Y., Abdieva A.A. The method of temporary blocking for growth zones in treatment lower extremities deformities in children
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ПЕДИАТРИИ		MEDICINES IN PEDIATRICS
Гулямов С.С., Махкамова Ф.Т. Абилов П.М., Палекева Г.П. Опыт клинического применения биологически активных веществ на основе Ганодермы Луцидум в комплексной терапии острого герпетического стоматита у детей	96	Gulamova S.S., Mahkamova F.T., Abilov P.M., Palekeva G.P. Experience of clinical use biologically active substances on the base of hanoderma lucidum in complex therapy of herpetic stomatitis in children
ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ		PROBLEMS OF TEACHING IN MEDICAL INSTITUTES
Ахмедова М.А. Тиббий таълимда инновацион одимлар ва ташаббускорлик	102	Ahmedova M.A. Innovatory steps and creativity in medical education
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE
Алиев А.Л. Мирзамахмудова Ш.М. Стивен-Жонсон синдроми билан ўпка нафас тизими касалликларининг амалиётда бирга кечиши	105	Aliev A.L., Mirzamaxmudova Sh. M. The Stephen Johnson's syndrome with lung respiratory tract disease
Маннанов А.М. Молниеносная пурпура – острый синдром развивающийся как гиперергическая реакция на уровне микроциркуляторного русла	108	Mannanov A.M. Fulminant purpura is acute syndrome developing as a hyperergic reaction at the level of microcirculatory bed
МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ – В ПРАКТИКУ		RESEARCH MEYHOD TO PRACTICE
Мухамеджанова Н.И, Бердикулов Б.М. Внешняя оценка качества гематологических исследований	111	Mukhamedzhanova N.I., Berdikulov B.M. External quality assessment of hematological studies
ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ		REVIEWS OF LITERATURE
Нормурадова Н.М. Пренатальная ультразвуковая диагностика тетрады Фалло	113	Normurodova N.M. Prenatsl ultrasonic diagnosis of Fallo tetrad
Муратходжаева А.В., Ахрарова Ф.М. Роль кардиальных проявлений дисплазии соединительной ткани в формировании сердечно - сосудистой патологии у детей	117	Murathodzhaeva A.V., Akhrarova F.M. The role of cardiac manifestations of connective tissue dysplasia in the formation of cardiovascular pathology in children
Хамраева Л.С., Нарзуллаева Д.У. Клинико-функциональные аспекты коррекции аметропий у детей после экстракции врожденных катаракт	123	Hamraeva L.S., Narzullaeva D.U. Clinical and functional aspects of correction amethropy in children after extraction of congenital cataract
Мирзахмедова Д.М., Салихова К.Ш., Ишниязова Н.Д. Некоторые патогенетические аспекты развития бронхолегочной дисплазии у новорожденных	128	Mirzahmedova D.M. Salihova K.Sh., Ishniyazova N.D. Some pothogenic aspects of bronchopulmonary dysplasia at newborns
Шамансурова Э.А., Махкамова Г.Г. Витамин Д и атопический дерматит у детей	133	Shamansurova E.A., Mahkamova G.G. Vitamin D and atopic dermatitic at children



Наримова Г.ДЖ., Халимова З.Ю., Холмуминов С.С

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА КУШИНГА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени акад. Я.Х. Туракулова

Цель исследования. Изучить распространенность синдрома Кушинга (СК) в Республике Узбекистан.

Материал и методы. Население РУз на 1 августа 2017 года составляет 32 345 000 чел. Проведенный мониторинг и регистр СК по 13 областям и г. Ташкенту РУз показал, в период с 2000 по апрель 2018 года было зарегистрировано 264 пациентов, из них женщин – 182 (68,9%), мужчин – 82 (31,1%). Средний возраст в период манифестации мужчин составил $26,38 \pm 3,4$ лет, женщин – $27,58 \pm 3,4$ лет. Дети и подростки составили 43 (16,3%) случаев, из них 19 мальчиков и 24 девочек. Взрослые же составили 221 (83,7%) случаев и все они были трудоспособного возраста от 8 мес до 49 лет. Давность заболевания колебалась в пределах от 4 мес до 25 лет. По этиологическому фактору пациенты были распределены на 3 основные группы: 1 гр. – пациенты с АКТГ-зависимым синдромом Кушинга – 219 (82,9%) больных, 2 гр. - пациентки с АКТГ-независимым синдромом Кушинга – 41 (15,5%) случай и 4 (1,5%) пациента с АКТГ эктопированным СК.

Результаты. Таким образом, результаты регистра СК по некоторым областям показали низкую частоту распространенности - 0,3-0,6 случаев на 100000 населения исследуемых областей, что в 10-20 раз ниже данных литературы и почти от 1500 до 3000 больных остаются не диагностированными.

Синдром Кушинга (СК) - это тяжелое нейро-эндокринное заболевание, которое уже многие годы находится под пристальным вниманием многих специалистов - эндокринологов, нейрохирургов, кардиологов, иммунологов, ревматологов, ортопедов, психиатров, радиологов – вследствие разноплановости осложнений заболевания [1-3].

Болезнь Кушинга или АКТГ-зависимый синдром (АКТГ-ЗСК) – это быстро прогрессирующее нейроэндокринное заболевание, проявляющееся клинической картиной и осложнениями гиперкортицизма [4-6].

С 30-х годов XX века начало изучению этого заболевания положил американский нейрохирург Гарвей Уильямс Кушинг, предложивший тогда же трансназальную аденомэктомию гипофиза (ТАГ). Несмотря на то, что в области диагностики и лечения синдрома Кушинга с тех пор уже накоплен большой клинический и научно-практический опыт, все-таки остаются дискуссионными многие вопросы в сфере эндогенного гиперкортицизма [7-8]. Это касается вопросов ранней диагностики заболевания, скрининга в группах риска, сложностей нейро-визуализации опухоли гипофиза, достоверности определения АКТГ в венозной крови, длительности консервативного лечения, а также проблем ремиссии заболевания, его рецидива, смертности, возможности вынашивания плода и др. Все доступные в современном мире методы диагностики и лечения СК имеют как свои достоинства, так и определенные недостатки. Кроме того, проблема заключается в том, что постоянной гарантии ремиссии не дает ни один из них, всегда имеется высокий риск рецидива болезни после ТАГ [9-11]. Усугубляются трудности ведения пациентов с СК тем, что не разработаны и не внедрены в мировую практику методы расчетов прогнозирования рецидива болезни на основе факторов риска. При этом не каждая страна в мире имеет свой регистр больных с СК. Все вместе взятое отрицательно отражается как на продолжительности, так и на качестве жизни пациентов [12-14].

Все вышеуказанное подчеркивает актуальность исследования.

Цель исследования – изучить распространенность синдрома Кушинга (СК) в Республике Узбекистан.

Материал и методы

Население РУз на 1 августа 2017 года составляет 32 345 000 чел. Проведенный мониторинг и регистр СК по 13 областям и г. Ташкенту РУз показал, в период с 2000 по апрель 2018 года было зарегистрировано 264 пациентов, из них женщин – 182 (68,9%), мужчин – 82



(31,1%). Средний возраст в период манифестации мужчин составил $26,38 \pm 3,4$ лет, у женщин – $27,58 \pm 3,4$ лет. Дети и подростки составили 43 (16,3%) случаев – из них 19 мальчиков и 24 девочек. Взрослые же составили 221 (83,7%) случаев и все они были трудоспособного возраста от 8 мес до 49 лет. Давность заболевания колебалась в пределах от 4 мес до 25 лет.

По этиологическому фактору пациенты были распределены на 3 основные группы: 1 гр. – пациенты с АКТГ-зависимым синдромом Кушинга – 219 (82,9%) больных, 2 гр. - пациентки с АКТГ-независимым синдромом Кушинга – 41 (15,5%) случай и 4 (1,5%) пациента с АКТГ эктопированным СК.

Во всех группах отмечается относительное меньшинство лиц мужского пола, что соответствует литературным данным

Результаты и обсуждение.

Результаты регистра СК по некоторым областям показали низкую частоту распространенности - 0,3-0,6 случаев на 100000 населения

исследуемых областей, что в 10-20 раз ниже данных литературы и почти от 1500 до 3000 больных остаются не диагностированными.

В таблице 1 представлено распределение пациентов с СК по полу и типу по регионам РУз.

Как видно из таблицы 1, наибольшая частота заболеваемости СК на 100 тыс населения была зарегистрирована в следующих регионах РУз: г Ташкент – 1,57 :100 000, Ташкентская область – 1,12 : 100 000, Наманганская область – 0,86 : 100 000.

Наименьшее число больных СК наблюдалось в Джизакской – 0,23 :100 000, Хорезмской областях – 0,39 :100 000, РКК – 0,45 :100 000, а в Навоийской области больных с СК на учете не состоит.

Таким образом, наблюдается полиморфизм встречаемости СК в регионах РУз, что может быть связано с качеством выполнения лечебно-профилактических работ в местных эндокринологических диспансерах.

Таблица 1 Распределение пациентов с СК по полу и типу по регионам РУз

Области	Всего Об (м:ж) на 01.03.18	в/в	Частота забти на 100 тыс. населения	АКТГ зависимый		АКТГ не зависимый	
				Общ (м:ж)	В/в	Общ(м:ж)	В/в
Сурхандарьинская 2453127 населения	14 (6:8)	2	0,51	11(5:6)	2	3(1:2)	-
Кашкадарьинская 3006000 населения	16 (4:12)	2	0,53	15(4:11)	2	1(0:1)	-
Бухарская 1832383 населения	14 (5:9)	1	0,76	13(5:8)	1	1(0:1)	-
Самаркандская 3566130 населения .	20 (5:15)	1	0,58	15(5:10)	-	5(0:5)	1
Наманганская 2553200 населения	22 (8:14)	-	0,86	20(8:12)	-	2(0:2)	-
Андижанская 2857350 населения	19 (7:12)	3	0,66	12(2:10)	2	7(1:6)	1
РКК 1763919 населения	8 (4:4)	-	0,45	6(4:2)	-	2(0:2)	-
Ферганская 3445319 населения	14 (3:11)	-	0,40	13(3:10)	-	1(0:1)	-
Джизакская 1251859 населения	3 (0:3)	-	0,23	2(0:2)	-	1(0:1)	-
Навоийская 849378 населения	-	-	-	-	-	-	-
Сырдарьинская 777100 населения	9 (4:5)	-	1,15	7 (3:5)	-	2(1:0)	-
Ташкентская 2767500 населения	34 (6:28)	-	1,12	31(6:25)	-	3(0:3)	-
Хорезмская 1778704 населения	7 (1:6)	-	0,39	7(1:6)	-	0	-
г. Ташкент 2346400 населения	37 (11:26)	3	1,57	32(11:21)	2	5(0:5)	1
Всего (абс)	222 (68:154)	12	0,68	180 (57:123)	9	42 (11:31)	3

Примечание: в/в – вновь выявленные, м:ж – мужчины и женщины, абсолютные числа



Далее нами было изучено прогнозируемое число пациентов с СК по РУз, что дано в таблице 2

Таблица 2 Прогнозируемое число пациентов с СК по РУз

Области	Всего состоит на 01.03.18	Частота заб-ти на 100 тыс. населения	Всего должно состоять на 01.03.18	Прогнозируемая частота заб-ти на 100 тыс. населения
Сурхандарьинская 2462300 населения	14	0,57	98	3,95
Кашкадарьинская 3088800 населения	15	0,49	124	3,95
Бухарская 1843500 населения	17	0,92	74	3,97
Самаркандская 3651700 населения	20	0,55	146	3,98
Наманганская 2652400 населения	28	1,06	106	3,96
Андижанская 2962500 населения	19	0,64	119	3,96
РКК 1817500 населения	8	0,44	73	3,97
Ферганская 3564800 населения	15	0,42	143	3,97
Джизакская 1301000 населения	3	0,23	52	3,98
Навоийская 9428 населения	-	-	38	3,91
Сырдарьинская 803100 населения	8	1,00	32	3,97
Ташкентская 2282930 населения	38	1,66	91	3,21
Хорезмская 1778704 населения	7	0,39	71	3,93
г. Ташкент 2424100 населения	38	1,57	97	4,12
Всего (абс)	231	0,68	1264	3,98

Как видно из таблицы 2, где приводится должная и ожидаемая частота СК в регионах с учетом количества населения, на сегодняшний день по республике должны состоять 1264 пациентов с СК, из которой на сегодняшний день состоит всего 264 пациентов. 1000 пациентам не установлен диагноз и соответственно эти пациенты находятся под высоким риском развития грозных осложнений и состояний, приводящих к высокой инвалидизации и летальности. По литературным данным, заболеваемость по СК в среднем составляет 40 случая на миллион населения. Частота заболеваемости составляет на сегодняшний день 0,68 на 100 тыс населения, а по прогнозом должно соответствовать 3,98 на 100 тыс населения.

Выводы

1. Создан национальный регистр больных СК по РУз и установлена низкая частота распространенности СК - 0,23-0,64 случаев на

100 тыс населения, что в 10 раз ниже литературных данных. Относительно высокая частота заболеваемости зафиксирована в г. Ташкенте (1,57), Наманганской (1,2) Ташкентской (1,66) и наименьшая в Джизакской (0,23), Хорезмской (0,39), Ферганской (0,42) областях и РК (0,45) на 100 тыс. населения. В Навоинской области нет ни одного случая, что указывает на очень низкую выявляемость данной патологии в указанных регионах.

2. По должной и ожидаемой частоте СК в регионах с учетом количества населения, на сегодняшний день по республике должны состоять 1264 пациентов с СК, из которых на сегодняшний день состоит всего 264 пациентов. 1000 пациентам не установлен диагноз и соответственно эти пациенты находятся под высоким риском развития грозных осложнений и состояний, приводящих к высокой инвалидизации и летальности.



Литература

1. Григорьев А.Ю. Нейрохирургическое лечение пациентов с синдромом Кушинга и акромегалией//<http://medznate.ru/docs/index-18866.html?page=2>
2. Наримова Г.Дж., Мадаминова Х.Р. Оценка качества жизни больных с синдромом Кушинга при консервативном и хирургическом лечении. Международный Эндокринологический журнал. г Киев. №(2), 2017; 13: 55 -63.
3. Кутлубаева Э.Р., Безменова В.И. Особенности метаболических нарушений у больных с СПКЯ. Мат. конф. «Современные вопросы акушерства и гинекологии» Москва, 2007, <http://akig.pedfak.ru/Materials2007.pdf>
4. Ребров В.В./ Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Иценко-Кушинга и гормонально-активных опухолей надпочечников. Дисс. на соиск. уч степ. к м н, г. Волгоград, 2006.
5. Brito LP, Lerário AM, Bronstein MD. Influence of the fibroblast growth factor receptor 4 expression and the G388R functional polymorphism on Cushing's disease outcome. J Clin Endocrinol Metab. 2010 Oct; 95 (10): E271-9.
6. Biermasz N.R, Dekkers OM, Voormolen J/[Transsphenoidal resection of pituitary adenomas: long-term results from the Leiden University Medical Center]. Ned Tijdschr Geneesk. 2008 Nov 22; 152(47): 2565-70.
7. Castinetti F, Martinie M, Morange I. A combined dexamethasone desmopressin test as an early marker of postsurgical recurrence in Cushing's disease. J Clin Endocrinol Metab. 2009 Jun;94(6):1897-903.
8. Czepielewski MA, Rollin GA, Casagrande A./ Criteria of cure and remission in Cushing's disease: an update. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2007 Nov;51(8):1362-72
9. Grossman A.B. /Clinical Endocrinology. Chapter7. Cushing Syndrome. UK. 2011.
10. Esposito F, Dusick JR, Cohan P./Clinical review: Early morning cortisol levels as a predictor of remission after transsphenoidal surgery for Cushing's disease. J Clin Endocrinol Metab. 2006 Jan;91(1):7-13.
11. Fleseriu M. Medical management of persistent and recurrent cushing disease. Neurosurg. Clin N Am. 2012 Oct; 23(4):653-68.
12. Hassan-Smith ZK, Sherlock M, Reulen RC/Outcome of Cushing's disease following transsphenoidal surgery in a single center over 20 years. J Clin Endocrinol Metab. 2012 Apr; 97(4):1194-201.
- 13 Hofmann BM, Hlavac M, Martinez R. /Long-term results after microsurgery for Cushing disease: experience with 426 primary operations over 35 years. J Neurosurg. 2008 Jan;108(1):9
14. Findling JW1, Raff H2. /DIAGNOSIS OF ENDOCRINE DISEASE: Differentiation of pathologic/ neoplastic hypercortisolism (Cushing's syndrome) from physiologic/non-neoplastic hypercortisolism (formerly known as pseudo-Cushing's syndrome). Eur J Endocrinol. 2017 May; 176(5):R205-R216. doi: 10.1530/EJE-16-0946. Epub 2017 Feb 8.

Наримова Г.Дж., Халимова З.Ю., Холмуминов С.С.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА КУШИНГ СИНДРОМИНИНГ ТАРҚАЛИШИНИ РЕГИСТР АСОСИДА ЎРГАНИШ

Калит сўзлар: Кушинг синдроми, тарқалиши, регистр

Ўзбекистон Республикасида Кушинг синдроми (КС) тарқалишини регистр асосида ўрганилди. 2017 йил 1 августга келиб Ўзбекистон Республикасида (ЎЗР) 32345 000 аҳоли бор. 13 вилоят ва Тошкент шаҳрида қилинган мониторинг асосидаги тадқиқотга кўра 2000-2018 йилларда 264 беморлар рўйхатга олинган. Этиологик классификацияга кўра, Ўзбекистонда Кушинг синдроми (КС) билан хасталанган 264 бемор бўлиб, улардан АКТГ- боғлиқ КС 84,5% (223) беморда, шу жумладан 182 аёллар (68,9%), 82 эркекларда (31.1%) аниқланди. Этиологик жихатдан гипофиз аденомалари - 98,2%

(219) бемор, эктопик КС 1,8% ни ташкил этди (4 бемор); АКТГ- боғлиқ бўлмаган КС 15,5% (41 бемор), кортикостерома 90,2% (37), адренал карцинома 4,9% (2) ва буйрак усти безлари макронодуляр гиперлазияси 4,9% (2) учраган; шу жумладан, 43 таси болалар ва ўсмирлар – (16,3%), шулардан 16 таси ўғил, 24 таси қизлар. Касалликнинг намоён бўлиши ўртача 27±0.64 ёшда кузатилиб, аёлларда кўпроқ учради (3:1). Кўпроқ гипофиз микроаденомалари (56,2%), нисбатан камроқ пикоаденомалар (40,2%), камроқ – гипофиз макроаденомалари (2,3%) учради, 1,4% беморларда гипофиз аденомалари