

УДК: 616.43-06-036.22(575.144)

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2003—2012 гг.

Т.М. МУХАМЕДОВ, С.И. ИСМАИЛОВ, Д.М. БЕРДЫКУЛОВА, С.Е. ГАБЧЕНКО  
Республиканский специализированный научно - практический  
медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз, г. Ташкент

**Резюме.** В данном исследовании проведен сравнительный анализ заболеваемости и распространенности ЭП в Самаркандской области за 2003-2012гг. среди больных находящихся на диспансерном наблюдении. Показано в целом по области снижение ЭП в 2,8 раза (2,6 раза у сельских) и вариабельности снижения её у подростков (1,8 раза), у детей (2,1) у мужчин (4,4 раза) в основном за счет снижения заболевания ЩЖ, особенно эндемического зоба 2 степени. Увеличено число смертности и инвалидности за исследуемые периоды, что требует улучшения оказания эндокринологической помощи на местах, своевременного выявления больных с ЭП и качественного проведения профосмотров, проведения систематического диспансерного наблюдения.

**Ключевые слова:** эндокринная патология, диспансерное наблюдение, Самаркандская область.

## THE PREVALENCE OF ENDOCRINE DISEASES ON NEGOTIABILITY OF THE POPULATION OF SAMARKAND REGION FOR 2003 TO 2012

T.M. MUKHAMEDOV, S.I. ISMAILOV, D.M. BERDIKULOVA, S.E. GABCHENKO  
Republican specialized scientific-practical medical center of Ministry of health of the  
Republic of Uzbekistan of Endocrinology, Tashkent.

**Resume.** In this study, a comparative analysis of the incidence and prevalence of CE in the Samarkand region for 2003 to 2012" in patients being followed up by observation. Shown in the whole area reduction EP 2.8 times (2.6 times in rural areas) and reduce its variability in adolescents (1.8 times), children (2.1) in men (4.4 times), mainly reducing thyroid diseases, especially endemic goiter grade 2. However, the increased number of deaths and disability over the study period, which needs to be improved of endocrinology in the field, early identification of patients with EP and quality of inspections and professor of systematic follow-up.

**Key words:** endocrine pathology, clinical supervision, Samarkand province.

**Актуальность.** Во всех странах мира количество больных с эндокринной патологией, особенно сахарного диабета (СД) растет. К 2010 году число больных СД достигло более чем 284,6 млн. по прогнозам на 2030 год число больных может превысить 438,4 млн. человек [6]. Количество больных СД растет и в Узбекистане. За последние 10 лет число зарегистрированных больных увеличилось в 1,5 раза и на состояние 01.01.2013 г. их число достигло 135751, что составляет 0,46% от числа населения.

По данным ВОЗ из-за дефицита йода у 1,5 миллиарда жителей Земли существует риск развития йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ), у 740 миллионов выявлен диффузный зоб (ДЗ), а у 11 миллионов имеется выраженная умственная отсталость с клиническими проявлениями эндемического кретинизма. Узбекистан относится к эндемичным зонам по распространенности йоддефицитных

заболеваний. Несмотря на проводимые 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 остается страной высокой распространенности ЙДЗ [1,2,3,4].

Эндокринные заболевания (ЭЗ) находятся в структуре общей заболеваемости по Республике на 4 месте. За последние 10 лет благодаря проведению неотложных мероприятий в стране (производства йодированной соли, разработка стандарта йодирования соли и внедрение его, публикации Закона о ЙДС, мониторинг и т.д.) частота ЭЗ

снизилась более чем в 2 раза как среди детей так и среди взрослых, однако, его частота остаётся в среднем до 38%. По стандартам ВОЗ показатель более 30%- является тяжелым йоддефицитом. По опубликованным данным [2] за 2009 год в структуре эндокринопатии по РУз 1 место занимали болезни ЩЖ (удельный вес 65%), 2 место – СД (удельный вес-25%,0%), 3-место- патология гипоталамо - гипофизарной системы (ГГС-3,4%), 4 место- болезни половых желез (удельный вес-1,3%) и т.д.

По данным эпидемиологических исследований проведенных сотрудниками РСНПМЦ эндокринологии МЗ РУз выявлено, что истинное распространение эндокринной патологии (ЭП) значительно превышает число зарегистрированных [3,4].

Для проведения профилактических мероприятий по своевременному выявлению эндокринных заболеваний и их осложнений, а также выявления истинного роста эндокринопатий, необходима достоверная информация о распространенности их.

Существенным шагом на пути оптимизации статистических данных является создание и внедрение компьютерной базы данных, которая позволяла бы получить объективную информацию о распространенности, заболеваемости и др. параметров эндокринной службы. Сотрудниками организационно – методического отдела РСНПМЦ МЗ РУз вместо существующей формы №15, (разработанная в 2003г) утверждена новая оптимизированная отчетная форма с учетом последних классификаций, консенсусов и международных рекомендаций и утверждена и внедрена согласно приказу МЗ РУз (№346 от 06.12.2012г). Проведена дважды

Республиканский семинар в г Ташкенте и роздана врачам эндокринологических кабинетов и методистам выпущенная методическая рекомендация с инструкцией по правильному заполнению отчетной формы [5]. Агентством по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан выдано свидетельство (№ AGU 0180 от 27.02.2013 г) на методическое пособие и зарегистрировано в реестре.

**Цель исследования:** анализ параметров распространенности эндокринной патологии по обращаемости среди населения Самаркандской области за 2003-2012гг.

**Материалы и методы исследования:** Материалом служили отчеты эндокринологического диспансера по утвержденной МЗ РУз формы №15 (№346 от 06.12.2012 г) за последние 10 лет, в котором сравнены следующие показатели: число больных, состоящих на диспансерном учете и их удельный вес среди всей эндокринопатии, годовой прирост (в %) и на 100 тыс. населения, частота вновь выявленных и состоящих на диспансерном учете больных с эндокринной патологией, распределение их по полу, возрасту и месту жительства, а также смертность от всех эндокринных заболеваний и число инвалидов.

**Результаты исследований и их обсуждение.** На начало 2013 г на диспансерном учете состояло всего 65707 (1959,3 на 100.000 населения) больных с эндокринной патологией (ЭП). Больные с диффузным зобом 1 ст. (ДЗ 1 ст) не включены. Они находятся на списочном учете, лечатся амбулаторно и за ними установлено динамичное наблюдение до нормализации объема ЩЖ (табл. №1).

Таблица №1.

Распространенность эндокринных больных состоящих на диспансерном учете в Самаркандском областном эндокринологическом диспансере за 2012г.

№	Нозологические формы (по МКБ-10)	В целом			У подростков			У детей		
		абс	На 100 тыс. ЭП	Уд. вес (%)	абс	На 100 тыс. ЭП	Уд. вес (%)	абс	На 100 тыс. ЭП	Уд. вес (%)
1.	Эндокр. болезни, всего (без ДЗ 1 ст)	65707	1959,4	100	7108	3105,4	100	20871	2046,8	100
1.1	Болезни ЩЖ, всего	46867	1397,5	71,3	6279	2743,1	88,3	19798	1941,5	94,8
1.2.	Диффузный зоб 2 ст	43845	1307,4	66,7	6254	2732,2	88,0	19631	1925,2	94,0
1.3.	ДТЗ	1198	35,7	1,8	2	0,87	0,03	-	-	-
1.4.	Гипотиреоз	683	20,4	1,0	15	5,5	0,21	88	8,6	0,42
2.	Болезни паразит. жел.	20	0,60	0,03	-	-	-	1	0,01	0,005

3.	СД	14489	432,0	22,0	58	25,3	0,81	119	11,7	0,57
4.	Болезни гипопфиза	1329	39,5	2,0	12	5,24	0,17	69	6,8	0,33
5.	Болезни надпочечников	43	1,28	0,06	-	-	-	4	0,39	0,019
6.	Болезни половых желез	1083	32,3	1,65	270	117,9	0,38	346	33,9	1,66
7.	Хромосомные патологии	38	16,6	0,06	-	-	-	1	0,01	0,005
8.	Проч. эндокринные заб-я	1838	54,8	2,8	489	213,6	6,9	533	52,3	2,55
9.	ДЗ 1 ст.*	67627	2016,6	1:1	14130	6173,0	1:2	16177	1586,4	1,3:1
10.	Эндокр. бол-ни с ДЗ1 ст.*	133334	3976,0	1:2	34034	14868,5	1:4,8	39756	3898,8	1:1,9

Данные таблицы №1 свидетельствуют об однозначности частоты ЭП в целом по области и детей (1959,3 и 2046,8 на 100 тыс. нас.), хотя по абсолютной численности составляет 3,1:1, тогда как данные подростков превышают 1,5 раза число ЭП (3105,3 против 2046,8 на 100 тыс.). Аналогичные соотношения ЭП отмечаются между подростками и детьми по частоте болезней ЩЖ и в отдельности с ДЗ 2 ст. (соответственно 2743,1 против 1941,5 и 2732,2 против 1925,2 на 100 тыс.)

По удельному весу болезни ЩЖ среди всей ЭП по РУз занимают 1 место (71,3% в целом, 88,3% у подростков и 94,8% у детей), на 2 месте больные СД (22% в целом, 0,81% у подростков и 0,57 % у детей), патологии гипопфиза и ГГС (39,6 на 100 тыс), что по удельному весу составляет 2,0% и занимают 3 место (у подростков – 0,17%, а у детей соответственно 0,33%), а болезни половых желез составляет 1,65%-4 месте, тогда как у подростков и у детей 0,38-1,66% число указанных заболеваний выявляются на 3-м и 2-ом месте от всей ЭП. Следовательно, отмечается

лабильность распространенности в зависимости от пола больных, состоящих на диспансерном учете.

По сравнению с данными 2003г. (таблица 2) число больных с ЭП уменьшилось в 2,8 раза (с 155 366 до 65 707 соответственно больных состоящих на д/у) или в расчете на 100 тыс населения с 5499,9 до 1952,2. Аналогичное снижение наблюдается и среди больных, проживающих в сельской местности (в 2,6 раза). Уменьшение числа больных с ЭП наблюдается в основном за счет снижения заболевания ЩЖ, в частности эндемического зоба, (снижение ЭП к ДЗ 1 ст. в 2 раза и с ДЗ 2 ст. в 3 раза, а у подростков 4,8 раза и у детей 1,9 раза) о чем свидетельствуют сравнительные данные по ОЭД РУз, а также данных эпидемиологических исследований и мониторинга йоддефицита проводимого РСНПМЦЭ [1].

Представленные в таблице №2 данные за 2012г также показывают о снижении распространенности ЭП среди населения, по сравнению с данными 10-летней давности.

Таблица №2.

Распространенность эндокринной патологии среди населения Самаркандской области в зависимости от пола и места жительства за 2003-2012гг.

№	Показатели	2003		2012		Отклонения +/-
		абс	На 100 тыс	абс	На 100 тыс	
1	Эндокринные больные, всего	155366	5499,9	65707	1952,2	-2,8
2	Сельские жители	146768	7013,7	55924	2732,8	-2,6
3	Взрослые	96249	6354,4	37728	1792,4	-3,5
4	Подростки	11326	5531,5	7108	3105,3	-1,8
5	Дети	47191	4378,0	20871	2046,8	-2,1
6	Мужчины	77366	5520,6	21299	1261,0	-4,4
7	Женщины	78000	5546,9	44408	2668,1	-2,1
8	Годовой прирост	49825	47,2%	970	1,5%	-31,5
9	Смертность	348	0,2%	472	0,7%	+3,5

10	Инвалидность, всего	1368	0,9%	1571	2,4%	+2,7
11	Инвалидность у детей	112	0,2%	123	0,6%	+3,0

\*С 2003 не включены лица с ДЗ 1 ст.

В целом, по Самаркандской области за 2012г, количество женщин, болеющих ЭП значительно больше, чем мужчин (44408 -67,6% соответственно 21299-32,4%) или 2,1 раза выше, тогда как соотношение их в 2003 году было равным, т.е. 1:1.

Вариабельность уменьшения частоты больных с эндокринными заболеваниями наблюдается не только среди взрослых ( 6354,4 против 1792,4 на 100 тыс. населения или в 3,5 раза), но и среди подростков (с 5531,5 до 3105,3 на 100 тыс. населения или в 1,8 раза) и у детей (4378,0 против 2046,8 на 100 тыс. детского населения), что в 2,1 раза ниже по сравнению с показателями 2003 года.

Если из взятых на учет пациентов с ЭП в 2003г годовой прирост составил в целом 47,2% (49825 чел), то в 2012г снижен до 1,5% (лишь 970 чел.) при этом частота её 10 лет назад была более чем в 31,5 раз выше, чем в 2012г.

По данным диспансера смертность в Самаркандской области среди всех эндокринных больных в 2012 году составила 0,7% (а в 2003 году -0,2%), хотя по среднереспубликанским данным, однозначно 0,74% однако, значительно высокие показатели, которые по нашему мнению, регистрируется в основном от сердечно – сосудистых осложнений и от сочетаний патологии., тем не менее, среди больных СД умерших составляет 3,1% против

4,3% в Самаркандской области от числа больных находящихся на Д/У, [2], из –за не достаточной госпитализации (41,5% против 61,3%), декомпенсированного состояния поздних сердечно-сосудистых осложнений (44% в РУз против 50,3%) Самаркандской области больных СД в 2009 году.

Важным критерием в оценке эффективности лечебно – профилактических мероприятий является показатели инвалидности. По данным диспансера число инвалидов, страдающих ЭП и состоящих на учете составило 1571 чел, что составляет 2,4% из всех инвалидов области, тогда как 10 лет тому назад этот показатель был в 2,7 раза ниже -0,9% (1368 больных). Отмечено также увеличение количества детей, признанных инвалидами с 0,2% (112, из них первично признанных 12 детей) до 0,6% (123 детей), т.е. в 3 раза.

Важным разделом эндокринологических кабинетов является раннее выявление больных, своевременное лечение, взятие их на учет и организация диспансерного наблюдения. В таблице №3 предоставляет данные о вновь выявленных больных ЭП с данными больных с ДЗ 1 степени в зависимости от пола, возраста и места жительства учет в каждом эндокринологическом кабинете. За ними ведется наблюдение и лечение проводится амбулаторно.

Таблица№3

Возрастной состав вновь выявленных эндокринных больных по данным Самаркандского областного диспансера

№	Контингент больных с ЭП	Муж		Жен		Всего	
		абс	%	Абс	%	абс	%
1	Дети (0-14 лет)	8610	36,5	14969	63,5	23579*	25,8
2	Подростки (15-18 лет)	5624	28,3	14277	71,7	19901*	21,8
3	Взрослые (19-65 лет)	16736	35,0	31120	65,0	47856*	52,4
4	Сельские жители	18737	29,8	44085	70,2	62822*	100
5	Всего	30970	33,9	60366	66,1	91336*	100

\*-больные с ДЗ 1 ст. включены в число вновь выявленных больных.

В 2012 году впервые установленным диагнозом зарегистрировано в целом 91336 больных (в том числе 62822 сельских жителей), за счет болезней ДЗ 2 степени что составляет 2723,6 на 100 тыс населения, тогда как в 2003 году число вновь выявленных лиц составило 105 541 или 2759,1 на 100 тыс. населения, что

выявило уменьшение числа больных с ЭП в 1,2 раза.

Анализ возрастного состава вновь выявленных больных с ЭП показывает (табл. 3), что подавляющее число лиц (52,4%) находятся в возрасте от 19 до 65 лет, из них 50%-люди трудоспособного возраста (19-50 лет) и число

лиц в возрасте от 50 лет и старше составило только 2,4%.

В структуре болезни среди вновь выявленных 19901 составили подростки (21,8%) и 23579 дети (25,8%). Структура заболеваемости в зависимости от пола свидетельствует о том, что 1/3 (33,9%) выявленных больных составляют лица мужского пола и 2/3 (66/1%)-женского пола.

#### **Выводы:**

1. Частота вновь выявленных больных и контингент состоящих на диспансерном учете по обращаемости зависит от пола, возраста и места жительства.
2. Сравнение полученных результатов 2012 года с данными 2003г свидетельствует о снижении в целом по области ЭП в 2,8 раза (2,6 раза у сельских жителей). Показана также вариабельность (от 1,8 до 4,4 раз) снижения ЭП: у взрослых (3,5 раза), у подростков (1,8 раза) и у детей (2,1 раза).
3. При сравнении в зависимости от пола также наблюдается снижение ЭП: наименьшее-у женщин (2,1 раза) и значительное снижение ее мужчин (4,4 раз).
4. За последние 10 лет наблюдалось повышение случаев смерти среди больных с ЭП в 3,5 раза и инвалидности в 2,7 раза, что требует улучшения качества оказания эндокринологической помощи на местах, своевременного раннего выявления больных с ЭП, своевременное и правильное и качественное проведение проф. осмотров и диспансерное наблюдение.

#### **Литература:**

1. Исмаилов С.И., Нугманова Л.Б., Рашитов М.М., Юлдашева Ф.З., Рахимов Б. Ситуация анализ рынка соли (САРС) по данным предприятий, производящих йодированную соль в Узбекистане//Ж. Теоретической и клинической медицины. -2012,-№6.-с.16-24.
2. Исмаилов С.И., Мухамедов Т.Т., Пирниязов Б.Ж. Анализ деятельности эндокринологической службы Республики Узбекистан// Информационно- аналитический сборник.-Ташкент.-2009-с.74.
3. Исмаилов С.И., Мухамедов Т.М. Распространенность эндокринной патологии среди детского населения Узбекистана за

последнее десятилетие// Ж.Проблемы биологии и медицины.-2008.-№1 (53).-с.136-139.

4. Мухамедов Т.М., Раметова М.Р. Распространенность эндокринной патологии при целевом медицинском осмотре и ее прогнозировании среди детей Южного Приаралья// Ж. Проблемы биологии и медицины.-2010.-№1 (160).-с.169-173.

5. Мухамедов Т.М., Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Муталова З.Д., Алмардонов Ш.К. Внедрение компьютерное программы с целью создания базы медико-статистических данных по эндокринной службе в Республике Узбекистан// Медицинские рекомендации – Ташкент.-2012г.-с.31.

6. Рахимова Г.Н. Новые рекомендации ведения и лечения сахарного диабета 1 и 2 топов// Руководство для врачей. Ташкент. – 2011.- с.128.

#### **САМАРКАНД ВИЛОЯТИ АХОЛИСИ УРТАСИДА МУРОЖААТ КИЛГАНЛАР БУЙИЧА ОХИРГИ 10 ЙИЛ ДАВОМИДА ЭНДОКРИН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАРКАЛИШИ**

Т.М. МУХАМЕДОВ, С.И. ИСМАИЛОВ,  
Д.М. БЕРДЫКУЛОВА, С.Е. ГАБЧЕНКО

Узбекистон Республикаси ССВ Республика  
ихтисослаштирилган илмий – амалий  
Эндокринология тиббий Маркази

Ушбу тадқиқотда Самарканд вилоятида яшовчи ахоли уртасида эндокрин касалликларнинг тарқалганлик курсаткичлари тахлили келтирилган. Бундан ташқари 2003-2012 йй. вилоят эндокринология диспансерида руйхатда турган беморлар сони, янги аниқланган беморлар сонига нисбатан, ёши, жинси ва яшаш жойи буйича камайиши, улим ва ногиронликнинг усиши келтирилган. Бу курсаткичлар ахолига курсатилаётган тиббий ёрдам курсатиш сифатини яхшилаш, беморларнинг фаол аниқланишини, даволашни ва диспансер назоратини уз вақтида утказишни такозо қилади.

**Калит сузлар:** эндокрин патология, диспансер назорати, Самарканд вилояти.