

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЗАЙНИЕВ АЛИШЕР ФАРИДУНОВИЧ

**ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТУГУНЛИ ҲОСИЛАЛАРИНИ ХИРУРГИК
ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской диссертации

Contents of dissertation abstract of doctoral dissertation

Зайниев Алишер Фаридунович

Қалқонсимон без тугунли ҳосилаларини хирургик даволашда
дифференциал ёндашув..... 3

Зайниев Алишер Фаридунович

Дифференцированный подход к хирургическому лечению узловых
образований щитовидной железы..... 21

Zayniyev Alisher Faridunovich

Differentiated approach to surgical treatment of thyroid nodules..... 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 43

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЗАЙНИЕВ АЛИШЕР ФАРИДУНОВИЧ

**ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТУГУНЛИ ҲОСИЛАЛАРИНИ ХИРУРГИК
ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2018.1.PhD/Tib580 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.rscs.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Курбаниязов Зафаржон тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	Исмаилов Саидганихужа Ибрагимович тиббиёт фанлари доктори, профессор Хакимов Мурод Шавкатович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Абуали Ибн Сино номидаги Тожикистон давлат медицина университети

Диссертация ҳимояси академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «___» _____ соат ___даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази).

Диссертация билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (115-рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2020 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик

А.Х. Бабаджанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

А.В. Девятков

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори диссертациясига аннотация (PhD))

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра «бутун дунёда қалқонсимон без касалликлари билан 750 млндан ортиқ киши касалланган бўлиб, бунда қалқонсимон без тугунли ҳосилалари улуши 64-84%ни ташкил этади»¹. «Ушбу касалликнинг тарқалиши эркаклар орасида 0,8-1,3%ни ташкил этса, аёллар орасида эса бу кўрсаткич 5,3-6,4%ни ташкил қилиб, 50 ёшдан ошганларда 20%гача кўпайиб боради»². Касаллар сонининг камайишидан умид йўқлиги, ҳамда касалланиш кўрсаткичи 100 000 аҳолига 1,2 дан 9,0 гача бўлган эндемик зоналарнинг мавжудлиги туфайли қалқонсимон без касалликлари, ҳатто Ўзбекистонда ҳам жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Ҳозирги кунга келиб «қалқонсимон без тугунли ҳосилалари (ҚБТХ) нинг диагностикаси комплекс қўлланилганда информативлиги 95-100%га етадиган ноинвазив визуализация усулларининг пайдо бўлганлиги сабабли қийинчилик туғдирмай қўйди»³. Шу билан бирга, ҳалигача касалликнинг кеч ташхисланиш муаммоси сақланиб қолмоқда, бу эса, ҚБТХ хирургик давосининг тактик ва техник жиҳатларига сезиларли таъсир кўрсатади. ҚБТХда энг кўп тарқалган операция усули бу струмэктомия билан бирга қалқонсимон без тугунларини турли вариантларда олиб ташлаш амалиёти ҳисобланади (90,6%), «аммо, операциядан кейинги асоратлар частотасининг юқорилиги ва операциядан кейинги касаллик қайталаниш юқорилиги (15-44%), операциядан кейин гипотиреоз юзага келиши ҳолатининг кўплиги (25-63%) тарқалган жарроҳлик тактикасининг етарлича самара бермаслигидан далолат беради»⁴. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда ушбу касалликни даволаш ва профилактикасининг мавжуд усулларини такомиллаштириш, ҳамда янги самарали усулларини ишлаб чиқиш зарурияти муҳим бўлиб қолмоқда.

Жаҳон амалиётида касалликнинг оғирлик даражасини баҳолашнинг морфо – функционал меъзонларини ўрганишга қаратилган бир қатор илмий изланишлар, шу жумладан, коллоидли бўқоқнинг тиреоцитлар морфофункционал ўзгаришларига таъсирини баҳолаш ишлари олиб борилмоқда. Бунда тиреоцитлардаги ўзгаришлар даражаси енгил бузилишлардан то қалқонсимон без раки (ҚБР)гача бўлиши мумкин. Шу жиҳатдан, қалқонсимон без хусусий зарарланишларини фарқлаш имконини берувчи ҳар хил генларнинг иммуногистокимёвий экспрессиясини ўзига хос хусусиятларини, турли хилдаги хавфли ва хавфсиз тугунли жараёнлар учун хусусий бўлган генетик маркерларни ўрганишга қаратилган изланишлар

¹ Carle, A., Andersen, S. L., Boelaert, K. & Laurberg P. Management of endocrine disease: subclinical thyrotoxicosis: prevalence, causes and choice of therapy. Eur. J. Endocrinol. 176, R325–R337 (2017).

² Castellnou S, Lifante JC, Polazzi S, Pascal L, Borson-Chazot F, Duclos A. Influence of Care Pathway on Thyroid Nodule Surgery Relevance: A Historical Cohort Study. J Clin Med. 2020 Jul 17;9(7):2271. doi: 10.3390/jcm9072271. PMID: 32708905; PMCID: PMC7408692.

³ Беляков И.Е. и др. Комплексная оценка при узловых патологиях щитовидной железы //Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – №. 8.

⁴ Reinisch A, Malkomes P, Habbe N, et al. Guideline compliance in surgery for thyroid nodules—a retrospective study. Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2017;125:327–334.

давом этмоқда. Сақлаб қолинадиган қалқонсимон без тўқимасининг морфофункционал ҳолати ва ҳажмини баҳолаш масалалари алоҳида аҳамиятга ега.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган эндокринологик ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва хизмат турларини сезиларли равишда кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу йўналишда, хусусан, ҚБТХни хирургик даволаш сифатини яхшилашда муайян ижобий натижаларга эришилган. Шу билан бирга, кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш учун, ҚБТХни даволаш, профилактика, метафилактикасининг янгича усуллари самарадорлигини баҳолаш бўйича илмий асосланган натижалар талаб этилади. «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақон ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган»⁵. Шунга кўра, хирургик тактикани такомиллаштириш ва касаллик қайталанишини камайтиришнинг самарали усуллари ишлаб чиқиш орқали ҚБТХ хирургик даволаш сифатини яхшилаш тадқиқот учун долзарб йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 19 апрелдаги ПҚ-4295-сон «2019-2021 йилларда республика аҳолисига эндокринология ёрдами кўрсатишни такомиллаштириш бўйича миллий дастурни тасдиқлаш тўғрисида»ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари, Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 10 майдаги 266 – сон «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш илмий-тадқиқот институти фаолияти тўғрисида»ги қарори, ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Қалқонсимон без тугунлари аҳолининг 4-8%ида кузатилиб, скрининг текшириш усули бўлган ультратовуш, шунингдек аутопсия маълумотлари ушбу касалликнинг тарқалишини 50-70%гача оширишга олиб келади⁶. Тугунли трансформацияларнинг кўпи яхши сифатли бўлиб, ёмон сифатли хосилалар пайпасланадиган қалқонсимон без тугунлари ҳамда пайпасланмайдиган

⁵Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947- сонли Фармони, ЎзР Қонун Ҳужжатлари тўплами 2017 йил.

⁶ Jackson BS. Controversy regarding when clinically suspicious thyroid nodules should be subjected to surgery: Review of current guidelines. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Dec;97(50):e13634. doi: 10.1097/MD.00000000000013634. PMID: 30558052; PMCID: PMC6320209.

инциденталомалар орасида 4% дан 12% гача ташкил этади⁷. Кўп йиллар давомида ҚБТХ да ташрих хажми зарарланган бўлак резекциясидан то тиреоидэктомиягача бориши мумкин⁸. Адабиётлардаги маълумотларга кўра, 96,8% қайталанган бўқоқ билан беморларда бирламчи ташрих аъзо сақловчи характерда бўлиб, кўп тугунли зарарланишли беморларда қайталанишлар сонининг кўплиги кузатилган⁹. ҚБТХ қайталанишларида бажариладиган амалиётлар техник мураккабликлари билан фарқ қилиб, кўплаб ва кўп сонли қайталанишларда эса жаррохлик амалиётининг хажми ва характерига нисбатан тактик муаммолар юзага келади.

Замонавий адабиётлар тахлил қилинганда, ҚБТХ даволашда бир қанча йўналишлар: анъанавий жаррохлик амалиётлари, ташрих олди ва ташрихдан кейинги терапия билан УТТ ёк КТ назорати остида, кистани тери ораси пункцион-дренажлаш йўли билан даволаш ва эндовидеожаррохлик усуллари қўлланилади. «Бироқ кунлик амалиётда очик жаррохлик амалиётлари энг қулай йўналишлардан бири хисобланади»¹⁰. Замонавий таснифий позицияни хисобга оладиган ташхшлашнинг ягона алгоритми йўқлиги жаррохлик амалиётининг етакчи мезонларни баҳолаш ва рационал турини танлашни асослаш имконини бермайди. Хозирги кунда қалқонсимон безга (ҚБ) ташрих йўли билан ёндашувни таъминлашда кўпинча Кохер бўйича ёқали кесмасидан фойдаланилади. Ушбу усул кенг ташрих бўшлиғини ташкил этишни таъминласа-да, бироқ анчагина травматик бўлиб, қуйи косметик натижа беради. Охирги 10-15 йилларда барчага маълум кам инвазив усуллардан бўйиннинг олдинги юзаси, қўлтиқ ости, олдинги кўкрак, параареоляр, кулоқ орти, трансорал кириш, ҳамда робот-ассистирловчи амалиётлар кичик инвазив кириш усулларига айланган¹¹. Ташрих амалиёт турини танлашга тегишли масалалар хамиша адабиётларда ҳамда илмий форумларда муҳокама қилинади. Ушбу амалиётларни қўллаш бўйича умумий қабл қилинган ва тасдиқланган тавсиялар (протоколлар) ханузгача йўқ бўлиб, уларга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар муҳокама предетлигича қолмоқда¹². Шундай қилиб, жаррохлик амалиёти мақбул усулини ва уни бажариш йўлини танлаш бўйича муаммони хал этиш тадқиқот учун долзарб йўналишлардан бўлиб қолмоқда.

⁷ Elsayed AA, Murdoch C, Murray S, et al. Can thyroid surgery be decided based on ultrasonographic findings, irrespective of cytopathological findings? Five-year retrospective study in a district general hospital. Clin Radiol 2017;72:170–4.

⁸ Wolinski, K. Usefulness of different ultrasound features of malignancy in predicting the type of thyroid lesions: a meta-analysis of prospective studies / K. Wolinski, M. Szkudlarek, E. Szczepanek-Parulska, M. Ruchala // Pol. Arch. Med. Wewn. – 2014. – Vol. 124, № 3. – P. 97–104.

⁹ Ванушко, В.Э. Узловой зоб (клиническая лекция) / В.Э. Ванушко, В.В. Фадеев // Эндокринная хирургия. – 2012. – № 3. – С. 11–16.

¹⁰ Макаров И.В. Тактика хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы / И.В. Макаров, Р.А. Галкин, Т.Х. Ахматалиев // Международный научно – исследовательский журнал. – 2016. -№ 7-3 (49). – с. 77 – 80.

¹¹ Anuwong, A. Safety and outcomes of the transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach / A. Anuwong, K. Ketwong, P. Jitpratoom [et al.] // JAMA Surg. – 2018. – Vol. 1, № 153/1. – P. 21–27.

¹² Duke, W.S. Six-Year Experience With Endoscopic Thyroidectomy: Outcomes and Safety Profile/ W.S. Duke, J.R. White, J.L. Waller [et al.] // Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology. – 2015. – Vol. 124. – P. 915–920.

Адабиётлар тахлили ўтказилганда, ҳозирги даврда ҚБТХ да даволаш-диагностик тактика замонавий соғлиқни сақлашдаги долзарб ва охиригача ҳал этилмаган муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Шунга кўра, ташриҳ олди босқичда тугун структураси хусусиятларини баҳолаш ва касаллик агрессияси белгиларини аниқлаш имконини берувчи визуализация ва морфологик текширув усуллари информативлигига кўра, ҚБТХ да радикал ташриҳ амалиётлари мезонларини қайта кўриб чиқиш зарурати юзага келади, бу эса ҳар бир аниқ ҳолатда жарроҳлик йўли билан даволашнинг радикал тактикасини танлаш мақсадида ташхислаш алгоритминини мақбуллашда долзарб бўлиб қолади.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институтининг илмий лойихаси асосида: «Қалқонсимон без тугунли ҳосилалари билан беморларни ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволашнинг мукамаллаштирилган усулларини тадбиқ этиш» (2014-2018 й.) мавзусида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади қалқонсимон без тугунли ҳосилалари билан бўлган беморларда ташриҳ ҳажмини танлашга қиёсий ёндашув ва ташриҳдан кейинги асоратларни камайтиришнинг самарали усулларини ишлаб чиқиш йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

ҚБТХ бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларига таъсир этувчи омилларни аниқлаш;

ҚБТХ морфологик тузилишини ҳисобга олган ҳолда, даволаш-ташхислаш алгоритминини мақбуллаштириш;

патологияни қайталанишини ва ташриҳдан кейинги гипотиреоз ривожланишини олдини олишда ҚБТХини жарроҳлик йўли билан даволашга таклиф этилган қиёсий ёндашув самарадорлигини баҳолаш;

ҚБТХини олиб ташлаш бўйича ташриҳ бажаришнинг техник қабулларини мукамаллаштириш;

ташриҳдан кейинги кечки муддатларда ҚБТХ билан ташриҳ ўтказилган беморларда ҳаёт сифатини солиштирма тахлилени ўтказиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2005 – йилдан 2018 – йил даври давомида Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси жарроҳлик бўлимида ташриҳ ўтказилган 368 нафар ҚБТХ бўлган бемор хизмат қилган.

Тадқиқотнинг предмети 368 нафар ҚБТХ билан бўлган беморларнинг комплекс текшириш ва жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини тахлил этиш ташкил этган.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ҳал этиш учун қуйидаги: умумклиник, лаборатор, махсус (тиреоид гормонлар миқдорини аниқлаш), инструментал, морфологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

аниқланган гистологик ўзгаришларнинг бўқоқ қайталаниши частотаси ва ривожланиш характери таъсир даражасини қиёслаш билан перинодуляр

тиреоид тўқима холатининг патоморфологик хусусиятлари аниқлаштирилган;

қалқонсимон без тугунли трансформациясининг морфологик шакллари, ҳамда бажарилган ташрих амалиётлари хажмига кўра, бўқоқ ёки гипотиреоз қайталанишининг патогенетик ўзаро боғлиқлиги исботланган;

ташрих олди ингичка игнали аспирацион биопсия, унинг ортидан ташхислашнинг интраоперацион экспресс – биопсия билан морфологик тадқиқот ўтказиш қалқонсимон без тугунли хосиласи гистологик шакллари аниқлашда информативликни ошириш имконини бериши аниқланган;

аъзо тўқимасининг кўшимча травматизациясиз қалқонсимон безни тўлиқ экспозициясини таъминловчи модифицирланган жарохат кенгайтиргичдан фойдаланган холда, тиреоидэктомиyani бажаришнинг техник аспекти мукамаллаштирилган;

тиреоидэктомия ўтказган беморлар ҳаёт сифатини баҳолаш шкаласини мукамаллаштириш имконини берувчи жисмоний, рухий ва ижтимоий кунлик фаолиятга таъсир кўрсатувчи асосий патогномоник омиллари аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

жаррохлик тактикасини танлашни мукамаллаштириш имконини берувчи қалқонсимон без тугунли хосиласи гистологик шаклини ва перинодуляр тиреоид тўқима ўзгаришлари характерини якуний аниқлаш учун морфологик тадқиқотни босқичма-босқич ўтказишнинг информативлик даражаси аниқланган;

қалқонсимон без тугунли хосиласи бўйича ташрих бажариш техникасини содаллаштириш ва интраоперацион асоратлар хавфини камайтириш имконини берувчи таклиф этилган жаррохлик асбоб-ускуналарини қўллашнинг клиник қулайликлари очиқ берилган;

асоратлар, бўқоқ ва ташрихдан кейинги гипотиреоз қайталаниши частотаси пасайиши билан характерланувчи қалқонсимон без тугунли хоилалари билан беморларни жаррохлик йўли билан даволашга таклиф этилган қиёсий ёндашувнинг самарадорлиги исботланган;

клиник омилларнинг пайдо бўлиш даражасини балли баҳолаш асосида қалқонсимон без тугунли хосилалари бўлган беморларни жаррохлик йўли билан даволаш усулини танлаш алгоритми таклиф этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги шуларга асосланганки, диссертациядаги кўриб чиқилган муаммоларни ҳал этиш усуллари ҚБТХ бўлган беморларни ташхислаш ва жаррохлик йўли билан даволашга замонавий илмий-амалий тасаввурлар ва ёндашувларга асосланган. Тадқиқотдаги хулосалар Стъудент мезонлари ҳамда ишончли интервал ва ишончли эхтимолликни ҳисоблаш билан вариацион таҳлил каби математик статистиканинг замонавий усуллари билан фойдаланган холда чиққан натижалар асосидаги бажарилган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундаки, олинган хулосалар ва таклифлар ўз

назарий ахамиятига эга бўлиб, қалқонсимон без тугунли трансформацияси гистологик шаклидан бўқоқ ёки гипотиреоз қайталаниши ривожланишигача патогенетик ўзаро боғлиқлиликни қиёслаш билан перинодуляр тиреоид тўқима холатининг морфологик хусусиятларини аниқлаш воситасида, ҚБТХ билан беморларни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашувларни ишлаб чиқишга маълум хиссасини қўшади.

Ишнинг амалий қиймати шундан иборатки, асосий хулосалар ва тавсиялар турли даражадаги тиббий муассасаларда ҚБТХ билан беморларни ташхислаш ва даволашда қўлланилиши мумкин, таклиф этилган дастур ва мақбул жаррохлик тактикасини танлаш алгоритми эса ташрих натижаларини яхшилаши, ташрихдан кейинги реабилитация муддатини ва кечки даврда касаллик қайталаниш хавфини қисқартиш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Қалқонсимон без тугунли хосилалари билан беморларни ташхислаш ва жаррохлик йўли билан даволашни яхшилаш бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида:

“Қалқонсимон без касалликлари билан беморларни олиб бориш алгоритми” услубий тавсиялари тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 30 октябрдаги 8н-з/134-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар жаррохлик йўли билан даволашга қиёсий ёндашув ҳамда ташрихдан кейинги асоратларни олдини олишни ҳисобга олган ҳолда, қалқонсимон без тугунли хосилаларини жаррохлик йўли билан даволаш тактикасини танлашни мукамаллаштириш имконини берган;

қалқонсимон без тугунли хосилалари билан беморларни ташхислаш ва жаррохлик йўли билан даволаш сифатини яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш, хусусан, Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси жаррохлик бўлими, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази амалий фаолиятига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 30 октябрдаги 8н-з/134-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши қалқонсимон без тугунли хосилалари билан беморларга кўрсатиладиган ёрдам сифатини яхшилаш, яқин ташрихдан кейинги асоратлар частотасини 21,2% дан 2,9% га, кечки асоратларни 24,1% дан 4,7% га қисқартириш имконини берган, бу эса қониқарли ва аъло натижаларини 82,7% дан 98,7% га яхшилаш таъминлаган.

Тадқиқот натижалари апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 10 та илмий-амалий конференцияларда, хусусан, 6 та халқаро ва 4 та Республика конференцияларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 25 та илмий иш чоп этилган бўлиб, жумладан, 8 та мақола, улардан 7 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда Ўзбекистон Республикаси ОАК диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертация ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИ

Кириш қисми ўтказилган тадқиқотнинг долзарблилиги ва талабгорлигига, тадқиқот мақсади ва вазифаларига асосланган бўлиб, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва амалий натижалари келтирилган, тадқиқотнинг амалиётга жорий қилинган натижалари илмий ва амалий ахамияти очиқ берилган, чоп этилган ишлар ва диссертация таркиби бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Қалқонсимон без тугунли хосилалари. Ташхислаш ва жаррохлик йўли билан даволаш муаммолари**» номли биринчи бобида ҚБТХ муаммолари, унинг этиопатогенези, ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари, ҳамда ушбу патология билан беморларни олиб боришнинг долзарб муаммоларини очиқ берувчи адабиётлар шархи келтирилган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот материали клиник тавсифи ва усуллари**» номли иккинчи бобида 2005-2018 й. даврида СамТИ 1-клиникаси жаррохлик бўлимида ташрих бажарилган 368 нафар қалқонсимон без тугунли хосилалари бўлган беморларни текширишга асосланган тадқиқот умумий тавсифи келтирилган. Беморлар 2 гуруҳга ажратилган:

1 – қиёсий гуруҳ – 230 бемор (2005-2013 й.), бажарилган ташрих хажмига кўра, 2 кичик гуруҳга ажратилган: - 1 кичик гуруҳ 127 (55,2%) бемор ташкил этган. Ушбу гуруҳда кўп ҳолларда аъзо сакловчи ташрих амалиётлари бажарилган; - 2 кичик гуруҳда 103 (44,8%) бемор бўлиб, уларда асосан, радикал ташрих амалиётлари бажарилган. 2 – асосий гуруҳ – 138 бемор (2014-2018 й.) бўлиб, уларни даволашда ҚБ тўқималарини ташрих олди ва интраоперацион морфологик текшириш натижаларига кўра, жаррохлик тактикасини қиёсий танлаш қўлланилган (ИПАБ ва экспресс-биопсия).

Беморларнинг комплекс текшируви умумклиник лаборатор ва инструментал текширув усуллари, ингичка игнали пункцион аспирацион биопсия, интраоперацион экспресс – қалқонсимон безнинг олиб ташланган тўқимаси биопсияси ва гистологик текширувидан иборат бўлди. Ушбу бобда ҚБТХ да бажарилган ташрихлар келтирилган (жадвал 1).

Диссертациянинг «**Қалқонсимон безни морфологик текшириш ва унинг натижалари**» номли учинчи бобида ҚБТХ морфологик таркибий фарқларини тадқиқ этишга бағишланган. ҚБТХ морфологик текшириш ингичка игнали пункцион аспирацион биопсия (ИПАБ), интраоперацион экспресс –биопсия, қалқонсимон без олиб ташланган тўқимасини режали гистологик текширишдан иборат бўлиб, бунда қиёсий гуруҳда (230 нафар беморда) тугуннинг ёмон сифатлилиги эхтимоллилигини аниқлаш мақсадида, ИПАБ ва ҚБ олиб ташланган препаратини якуний гистологик текшируви ўтказилган. Асосий гуруҳда (138 нафар беморда) ҚБ эхтимол раки омилени аниқлашдан ташқари, нодуляр ва перинодуляр тўқиманинг яхши сифатли ўзгаришлари характери қиёсланган. Морфологик текширув алгоритмига

асосий гуруҳдаги беморлар ва ҚБ тўқимаси интраоперацион экспресси киритилган.

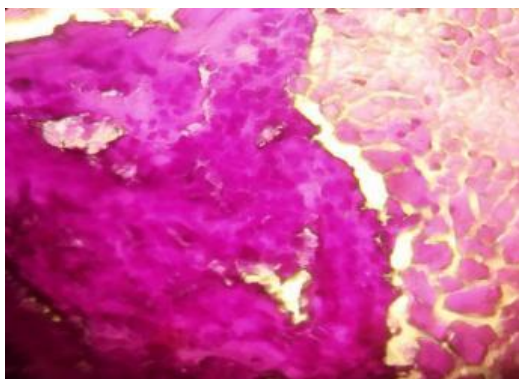
Жадвал 1

ҚБТХ да бажарилган ташрихлар

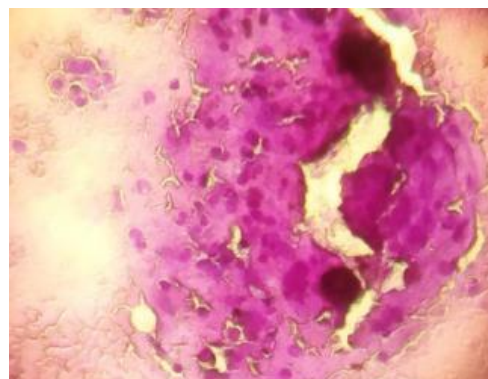
Ташрих амалиёти турлари	Бажарилган ташрихлар сони			
	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳ		Жами
		1 гуруҳ ости	2 гуруҳ ости	
Тиреоидэктомия	10	4	15	29 (7,9%)
ҚБ субтотал резекцияси	54	23	62	139 (37,8%)
ҚБ бошқа бўлаги қисман резекцияси билан гемитиреоидэктомия	23	18	9	50 (13,6%)
Гемитиреоидэктомия	37	51	12	100 (27,1%)
ҚБ қисман резекцияси	14	31	5	50 (13,6%)
Жами	138	127	103	368 (100%)

ИПАБ барча 368 нафар беморда бажарилган (расм 1, 2). 25 нафар (6,8%) беморда препарат ҳеч қандай маълумот бермаган. Информатив препаратлар билан 343 нафар (93,2%) текширилувчиларда цитологик ва гистологик текширув натижалари 330 беморда (89,7%) мос келган, 13 нафар (3,5%) беморда тўғри келмаган. Олинган натижаларга асосланган ҳолда, ташрих олди босқичда ИПАБ информативлиги ҳақидаги хулоса қилинган, бу кўрсаткич бизнинг тадқиқотимизда 89,7% ташкил этган.

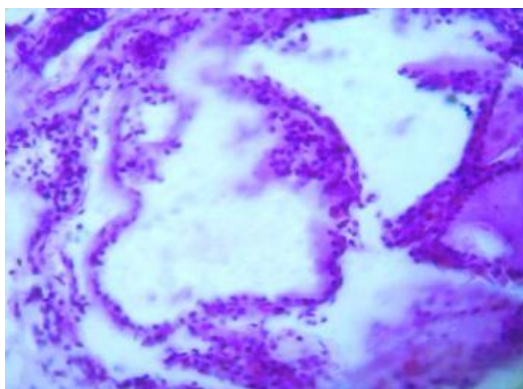
Асосий гуруҳдаги 89 беморда ташрих вақтида олинган “музлатилган” (криостат) кесмалар бўйича ташрихнинг мақбул ҳажмини танлаш имконини берувчи - интраоперацион экспресс-биопсия (ИЭБ) ўтказилган (расм 3, 4).



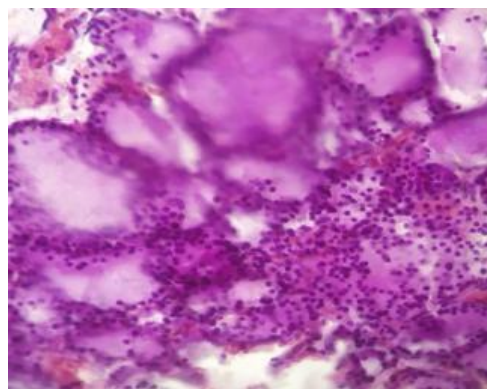
Расм 1. Бемор Б. 44 ёш, ИПАБ хулосаси: ҚБ фолликуляр аденомаси



Расм 2. Бемор Л. 40 ёш, Хулоса: атипик пролиферацияли коллоид бўқок



Расм 3. Бемор Г., 42 ёш. ҚБ ИЭБ аденоматоз ўчоқлари билан турли даражадаги пролиферацияли тугунли коллоид бўқоқ

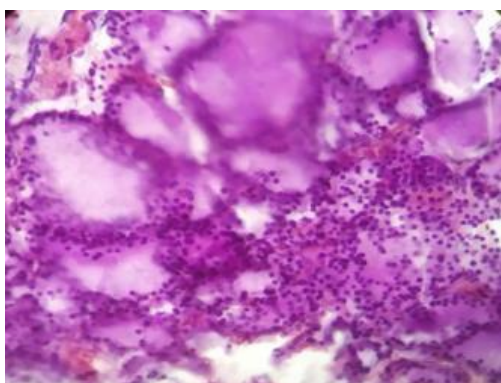


Расм 4. Бемор Ш. 36 ёш. ҚБ ИЭБ. Турли даражадаги пролиферация билан тугунли кистозли-коллоид бўқоқ

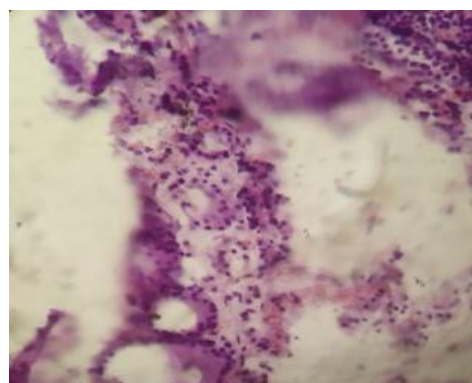
Асосий гуруҳдаги 89 нафар (64,5%) текширилувчи беморлардаги экспресс – биопсия ва гистологик текширув натижалари 84 (94,4%) беморда мос келган ва 5 нафар (5,6%) беморда мос келмаган. Олинган натижалар асосида интраоперацион экспресс – биопсия информативлиги ҳақидаги хулоса қилинган ва у 94,4% ташкил этган.

Барча текширилувчи беморларнинг гистологик хулосалари натижалари ўрганилган (n=368). ҚБТХ қуйидаги гистологик шакллари: 86 нафар (23,4%) беморда - турли даражадаги пролиферацияли тугунли кистозли-коллоид бўқоқ (расм 5); 93 нафар (25,3%) беморда – аденоматоз ўчоқлари билан тугунли кистозли-коллоид бўқоқ (расм 6); 106 (28,8%) беморда – турли даражадаги пролиферацияли кўп тугунли коллоид бўқоқнинг турли кўринишдаги аденомалар билан бирга келиши (расм 7); 83 (22,5%) беморда – бирламчи кўп сонли аденомаларнинг турлича кўринишлари (расм 8) Аниқланган.

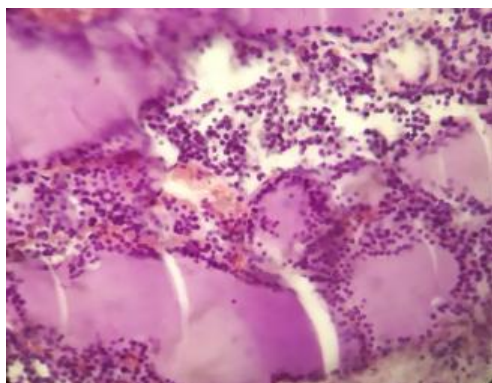
Солиштирма гуруҳларда якуний гистологик текширув билан ИПАБ натижаларининг мос келиши 89,1% ташкил этган. Асосий гуруҳда бу кўрсаткич 90,6% ташкил этган. Экспресс биопсия натижалари ташриҳ олди ва интраоперацион даврда морфологик текширув информативлигини 94,4% гача ошириш имконини берган. ИПАБ нинг экспресс биопсия натижалари билан бирга келишида информативлик 98,1% ташкил этган.



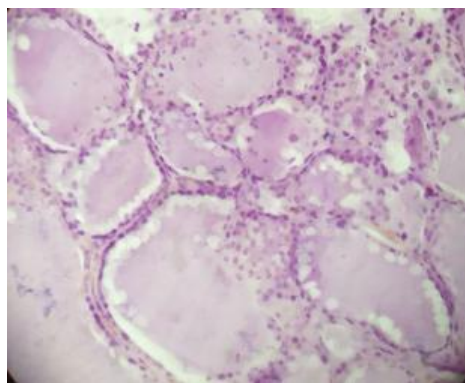
Расм 5. Бемор К. 57 ёш. Гистологик хулоса: Турли даражали пролиферацияли тугунли кистозли-коллоид бўқоқ



Расм 6. Бемор Т. 35 ёш. Гистологик хулоса: аденоматоз ўчоқлари билан тугунли кистозли-коллоид бўқоқ



Расм 7. Бемор Д. 46 ёш. Гистологик хулоса: турли даражадаги пролиферацияли кўп тугунли коллоид бўқоқнинг турли кўринишдаги аденомалар билан бирга келиши



Расм 8. Бемор С. 28 ёш. Гистологик хулоса: бирламчи кўп сонли аденомаларнинг турлича кўринишлари

Диссертация тўртинчи бобида солиштирма гуруҳларда «**ҚБТХ бўлган беморларни жаррохлик йўли билан даволашнинг ретроспектив тахлили**» ўтказилган. Солиштирма гуруҳда (2005-2013 й. даврида ҚБТХ билан ташрих бажарилган 230 нафар беморда) кечки ташрихдан кейинги даврда 162 бемордадаги даволаш натижалари кузатиб борилган.

Қиёсий гуруҳдаги 1 – гуруҳ остида (2005-2009 й. даврида 87 нафар ташрих бажарилган беморларнинг кечки натижалари кузатиб борилган), унга кўра 78,7% ҳолатда аъзо сақловчи ташрихлар (бошқа бўлак қисман резекцияси билан гемитиреоидэктомия ва ҚБ қисман резекцияси) бажарилган, даволашнинг қониқарсиз натижалари 32,2% ҳолатда (28 беморда) аниқланган. Бунда, бўқоқ қайталаниши 26,4% (23 бемор) ташкил этган. Ташрих амалиёти хажмига кўра, ҚБТХ жаррохлик йўли билан даволашнинг қониқарсиз натижалари ривожланиш сони кўриб чиқилганда, бўқоқ қайталаниши кўпинча ҚБ қисман резекциясидан кейин (56,5%) кузатилган, ҚБТХ морфологик шаклларига кўра эса – бўқоқ қайталаниши аденоматоз ўчоқлари билан тугунли кистозли-коллоид бўқоқда (59,1%) ва турли даражадаги пролиферацияли кўп тугунли коллоид бўқоқнинг турли кўринишдаги аденомалар билан бирга келишида (28,0%) кузатилган ва уларда ҳам аъзо сақловчи ташрихлар бажарилган.

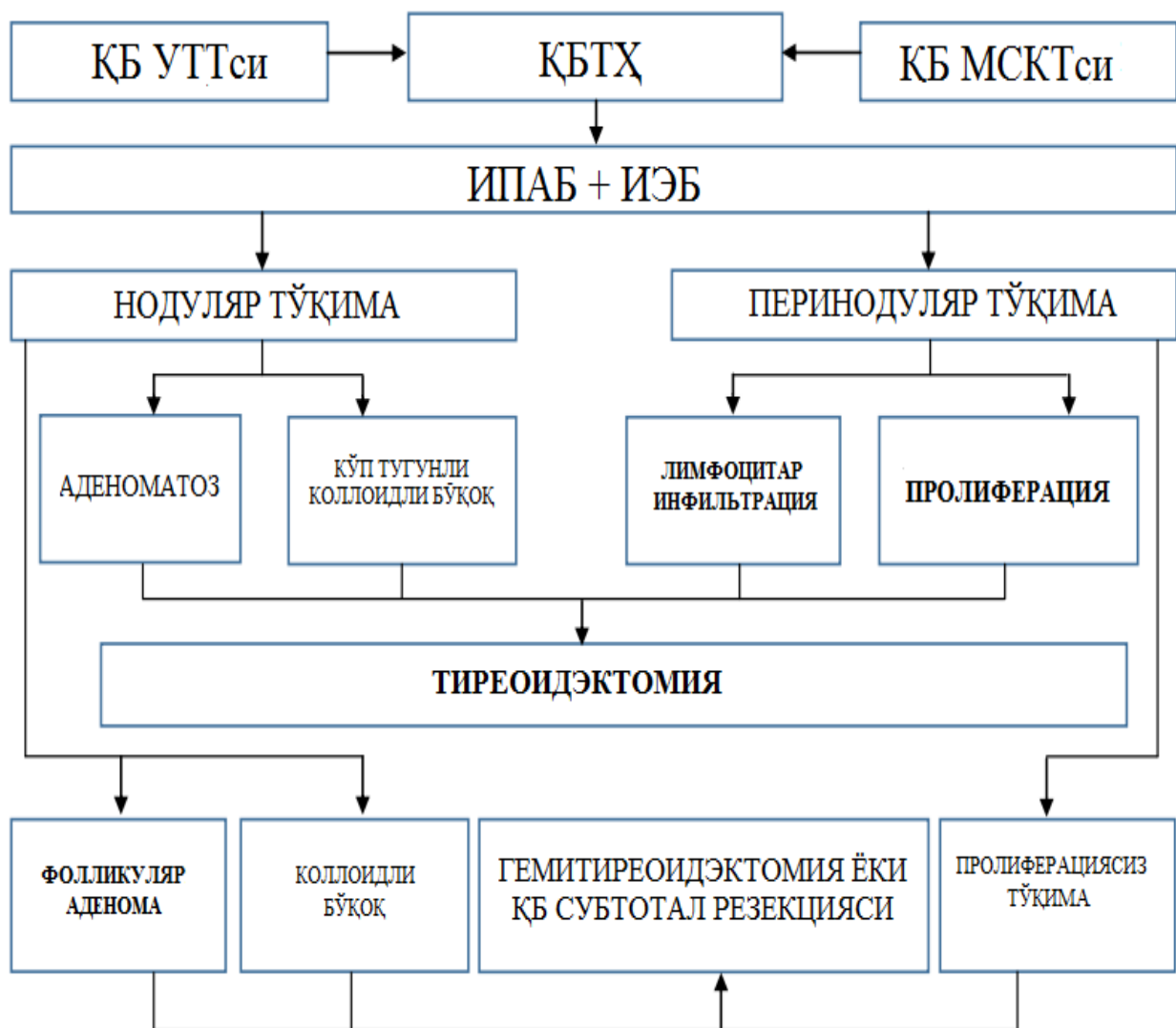
Қиёсий гуруҳнинг 2-гуруҳ остида (2010-2013 й. даврида 75 нафар ташрих бажарилган беморларнинг кечки натижалари кузатиб борилган), бунда радикал ташрихларни бажариш устувор деб ҳисобланган, 74,7% беморда (тиреоидэктомия ва ҚБ субтотал резекцияси) бажарилган. Кечки ташрихдан кейинги даврда қониқарсиз натижалар кўрсаткичи ташрихдан кейинги гипотиреоз ривожланиши ҳисобига кўтарилган. Бу гуруҳдаги беморларда 11 нафарида тиреоидэктомия бажарилган бўлиб, барчасида (100%) ташрихдан кейинги гипотиреоз ривожланган, бунда ретроспектив тахлил шуни кўрсатдики, кўп ҳолларда (6 нафар беморда) радикал ташрихлар бажаришга кўрсатмалар ошган. Бу гуруҳдаги жами кечки ташрихдан кейинги даврдаги даволашнинг қониқарсиз натижалари 24 (32%) беморда кузатилган.

Диссертациянинг «Қалқонсимон без тугунли хосилаларини жаррохлик йўли билан даволашда қиёсий ёндашув» номли бешинчи бобида ҚБТХ морфологик тузилишини хисобга олган ҳолда, қалқонсимон без тугунли хосилаларини жаррохлик йўли билан даволашда тадбиқ этилган қиёсий ёндашувни жорий этиш натижалари келтирилган. Даволаш натижаларига таъсир этган омилларни инобатга олиб, қалқонсимон без тугунли хосилаларини даволаш усулини танлашнинг балли тизими ишлаб чиқилган (ЭВМ № DGU 05147 учун дастурнинг давлат рўйхати ҳақидаги маълумотномаси). 9 гача тўпланган балли беморларда гемитиреоидэктомия бажарилган. Бу гуруҳдаги беморларда, одатда, пункцион ва экспресс-биопсияда пролифератив хужайраларисиз бўлган қалқонсимон безнинг унча катта бўлмаган тугунли хосилалари (диаметри 6 см гача) аниқланган. ҚБТХ 10 дан 12 гача бўлган балли беморларда ҚБ субтотал резекцияси бажарилган. 12 дан ортиқ балл тўпланган беморларда, пункцион ва экспресс-биопсияда аденоматоз ўчоқлари ёки ҚБ тўқимасининг турли даражадаги пролиферацияси аниқланганда, тиреоидэктомияга ўхшаш радикал ташрихлар бажарилган.

Касалликнинг клиник кечиши асосида ва ҚБТХ жаррохлик тактикасини танлаш дастурига мос ҳолда, клиник амалиётга ҚБТХ билан беморларни олиб боришнинг мақбул даволаш-тактик алгоритми тадбиқ қилинди ва жорий қилинди (расм 9).

Сўнг асосий гуруҳдаги беморларни жаррохлик йўли билан даволаш натижалари таҳлил қилинган. Асосий гуруҳдаги 53,6% беморда аъзо сакловчи ташрихлар, 46,4% - радикал, яъни, 1:1 нисбатда ташрихлар бажарилган. Кечки ташрихдан кейинги даврда асосий гуруҳда жаррохлик йўли билан даволаш натижаларини 138 нафар ташрих ўтказилган бемордан 106 тасида (76,8%) кузатиш имкони бўлган. Улардан бўқоқнинг қайталаниши 4 (3,8%) беморда кузатилган бўлса, гипотиреоз 8 (7,5%) беморда аниқланган.

ҚБТХ билан беморларни жаррохлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилаш учун биз томондан жаррохлик асобоби – жароҳат кенгайтиргич тадбиқ этилган. Жароҳат кенгайтиргич ҚБ га кенг киришни таъминлади, бу эса безнинг травматизациясисиз кўрув ва жаррохлик ҳаракатини ўтказиш, ҚБ га етарлича экспозицияни таъминлаш имконини берди. Тадбиқ қилинган жаррохлик асобоби барча тиреоид тугунларни аниқлаш, қайтувчи нерв толалари ва безга қўшни бўлган бошқа муҳим элементларнинг шикастланишини олдини олиш учун қулай шароит яратган. Таклиф этилган асобобни қўллаш ташрих босқичларини анчагина енгиллаштирган. Натижада мураккаб босқич даврини $15,8 \pm 0,9$ дан $6,7 \pm 0,5$ дақ. ($p < 0.001$) қисқартиришга эришилган. Шунга кўра, ташрихнинг умумий вақти $92,7 \pm 4,8$ дан $63,4 \pm 3,6$ дақ. ($p < 0.001$) қисқарган (расм 10).



Расм 9. ҚБТХ билан бұлган беморларни олиб боришнинг даволаш-тактик алгоритми



Расм 10. ҚБ да ташрихларни бажариш учун жароҳат кенгайтиргич

ҚБТХ жаррохлик йўли билан даволашнинг яқин ташрихдан кейинги даврдаги натижалари қиёсий тахлили ўтказилган. ҚБТХ жаррохлик йўли билан даволаш тактикасини танлаш, жаррохлик амалиётини бажариш техникасини мукамаллаштириш, ушбу тадқиқотда тадбиқ қилинган ва жорий қилинган жаррохлик йўли ва бошқа янгиликларнинг травматиклигини камайтириш ушбу патологияли беморларни даволаш натижаларини бевосита яхшилаган. Унга кўра, 2010-2013 й. солиштирилганда, яқин ташрихдан кейинг асоратлар сони 33,0% дан 5,1% га, яъни 6 мартага қисқарган. Зқон кетиш, қайтувчи хиқилдоқ нерви парези, гипопаратиреоз каби асоратлари кам кузатилган, қайтувчи хиқилдоқ нерви турғун параличи ва асфиксия каби хавфли асоратлар кузатилмаган (жадвал 2).

Жадвал 2

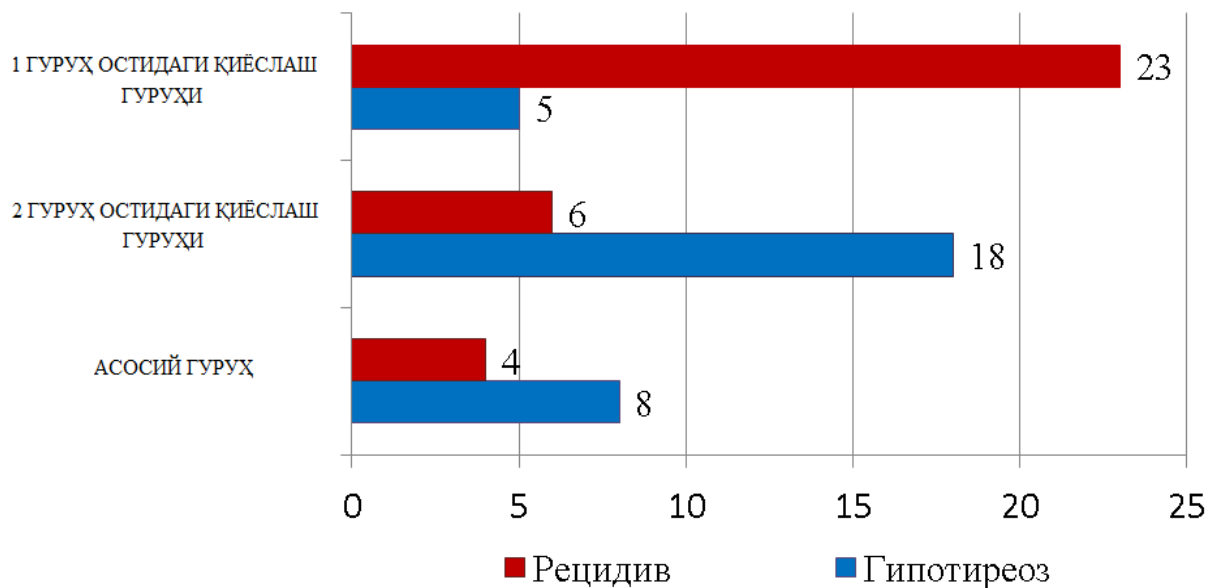
ҚБТХ билан беморларда яқин ташрихдан кейинги асоратлар сонининг қиёсий тахлили

Асоратлар тури	Беморлар гурухи						Жами, n=368		
	Қиёсий гурух				Асосий гурух, n=138				
	1-гурух ости, n=127		2-гурух ости, n=103						
	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	
Ташрих вақтида юзага келадиган асоратлар									
Қон кетиш	4	3,1	7	6,8	2	1,4*	13	3,5	
Асфиксия	0	0	1	0,97	0	0	1	0,3	
Ташрихдан кейин юзага келадиган асоратлар									
Гематома ривожланиши билан қон кетиши	2	1,6	3	2,9	0	0	5	1,4	
Қайтувчи хиқилдоқ нерви транзитор парези	2	1,6	9	8,7	4	2,9*	15	4,1	
Қайтувчи хиқилдоқ нерви турғун параличи	0	0	1	0,97	0	0	1	0,3	
Гипопаратиреоз	Транзитор	5	3,9	10	9,7	1	0,7	16	4,3
	Перманент	1	0,8	2	1,94	0	0	3	0,8
Жарохат томонидан юзага келадиган асоратлар	2	1,6	1	0,97	0	0	3	0,8	
Жами асоратлар	16	12,6	34	33,0	7	5,1***	57	15,5	
Асоратлар билан беморлар сони	11	8,7	23	22,3	4	2,9*	38	10,3	

Изох: * - таққослаш гурухи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (* - P<0,05, *** - P<0,001)

Расм 11 да кечки ташрихдан кейинги даврдаги ҚБТХ жаррохлик йўли билан даволаш натижаларининг солиштирма тахлили келтирилган. 268 нафар кечки муддатларда текширилган беморлардан, ҚБТХ қайталаниши 33

(12,3%) беморда кузатилган, бундан, 2005-2009 й. ташрих бажарилган беморларда бу кўрсаткич 26,4% ташкил этган. Касалликнинг қайталаниш частотасини қиёсий гуруҳнинг 2-гуруҳ ости беморларида 8,0% гача, асосий гуруҳдаги беморларда эса 3,8% гача қисқартиришга эришилган.



Расм 11. Кечки ташрихдан кейинги даврда қониқарсиз натижалар учраш частотаси

Шундай қилиб, ИПАБ ёки экспресс-биопсия хулосаларига кўра, ҚБ олиб ташлаш ҳажмини инобатга олган ҳолда, ҚБТХ жаррохлик йўли билан даволаш тактикасини танлашнинг тадбиқ қилинган алгоритми яқин ташрихдан кейинги асоратлар сонининг 14,8% (қиёсий гуруҳдаги 40 нафар бемор) дан 2,9% (асосий гуруҳдаги 4 нафар бемор) (мезон $\chi^2 = 4.954$; Df=1; $p=0,027$) ва кечки ташрихдан кейинги даврнинг қониқарсиз натижаларининг 32,1% (қиёсий гуруҳдаги 52 нафар бемор) дан 11,3% (асосий гуруҳдаги 12 нафар бемор) камайиш имконини берган (расм 13) (мезон $\chi^2 = 4.692$; Df=1; $p=0,031$).

2012 йилдан бошлаб, биз томондан тадбиқ қилинган - объектив ва субъектив белгилар, беморларнинг жисмоний, рухий ва ижтимоий кунлик фаолиятини баҳоловчи инструментал маълумотларни ўз ичига олган дастур (ЭВМ № DGU 05147 учун дастурнинг давлат рўйхати ҳақидаги маълумотномаси, Ўзбекистон Республикаси интеллектуал салоҳиятлари Агентлиги «Қалқонсимон безда ўтказилган ташрихлардан кейинги беморлар ҳаёт сифатини аниқлаш учун Дастур») бўйича ҚБ да ташрих ўтказган беморларнинг ҳаёт сифати баҳоланган.

Тадбиқ этилган дастур бўйича кечки ташрихдан кейинги даврда текширилган 268 нафар бемордан 130 тасида (48,5%) ҳаёт сифати баҳоланган. Улардан 52 нафари қиёсий гуруҳдаги ва 78 таси – асосий гуруҳдаги беморларга тўғри келган (жадвал 3).

**Ташрихдан кейинги даврда хаёт сифатини баҳолаш бўйича
беморларнинг тақсимланиши**

Текширилувчи гурухлар		Баҳолаш							
		Жуда яхши		Яхши		Қониқарли		Қониқарсиз	
		му тл	%	му тл	%	му тл	%	Му тл	%
Қиёсий гурух	1-г.о.(n=17)	1	5,9%	11	64,7%	3	17,6%	2	11,8%
	2-г.о.(n=35)	9	25,7%	22	62,8%	4	11,4%	0	0,0%
	Жами (n=52)	10	19,2%	33	63,5%	7	13,5%	2	3,8%
Асосий гурух (n=78)		65	83,3%	12	15,4%	1	1,3%	0	0%
Гурухлар орасидаги мезон χ^2		Df=3; $\chi^2 = 43.087$; p<0,001							
Жами (n=130)		75	57,7%	45	34,6%	8	6,1%	2	1,5%

Асосий гурухдаги беморлар хаёт сифати қиёсий гурухдаги беморлардан фарқлироқ, яхшиланган бўлиб, асосий гурухдаги жуда яхши ва яхши натижалар 98,7% (78 бемордан 77 тасида), қиёсий гурухда бу кўрсаткич – 82,7% (52 бемордан 43 нафарида) ташкил этган. Умуман олганда, барча натижалар асосий гурухда яхшироқ кўрсаткичга эга бўлган (гурухлар орасидаги мезон $\chi^2 = 43.087$; Df=3; p<0,001).

ХУЛОСА

1. ҚБТХ билан беморларни даволаш натижалари омилли тахлили шуни кўрсатдики, 26,4% ҳолатда аденоматоз ўчоқлар билан тугунли кистозли-коллоид бўқоқда ва кўп тугунли коллоид бўқоқли аденомаларнинг турли кўринишларида аъзо сақловчи ташрих амалиётларининг бажарилиши касаллик қайталаниши ривожланишида сабаб бўлган. 24% ҳолатда ташрихдан кейинги гипотиреоз ривожланишига ҚБ тотал олиб ташлаш билан боғлиқ бўлган ташрихларни бажаришга кўрсатмаларнинг ортиши сабаб бўлган.

2. ҚБТХ морфологик ташхислашда ИПАБ информативлиги 91,8%, экспресс биопсияда – 98,1%, иккала усулнинг қўлланилиши информативликни 99,2% гача оширган. Клиник амалиётга ҚБТХ билан беморлардаги қалқонсимон без нодуляр ва перинодуляр тўқимасидаги ўзгаришларни морфологик ташхислашни жорий этиш жаррохлик амалиётининг мақбул ҳажмини танлаш имконини берган.

3. ИПАБ ва/ёки экспресс биопсия хулосаларига асосан, ҚБТХдаги жаррохлик амалиёти ҳажмини танлашнинг тадбиқ қилинган алгоритми орқали яқин ташрихдан кейинги асоратлар сонининг 21,2% дан 2,9% гача, кечки ташрихдан кейинги даврдаги қониқарсиз натижалар сонининг 24,1%

дан 4,7% гача камайиши билан даволаш натижаларини яхшилашга эришилган.

4. Таклиф этилган жаррохлик асбобини қўллаш ҚБТХ экспозициясини анчагина яхшилаш ва шунга кўра, интраоперацион асоратлар хавфини ва тиреоидэктомия даврини $92,7 \pm 4,8$ дан $63,4 \pm 3,6$ дақ. ($p < 0.001$) қисартириш имконини берган.

5. ҚБ ўтказилган ташрихлардан сўнг, беморларнинг хаёт сифати асосий гуруҳдаги 98,7% беморда жуда яхши ва яхши натижаларни, киёсий гцрцхда эса бу кўрсаткич – 82,7% ташкил этган. Умуман олганда, барча натижалар асосий гуруҳда яхшироқ кўрсаткичга эга бўлган (гуруҳлар орасидаги мезон $\chi^2 = 43.087$; $Df=3$; $p < 0,001$).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 ПРИ
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ЗАЙНИЕВ АЛИШЕР ФАРИДУНОВИЧ

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ
ЛЕЧЕНИЮ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2018.1.PhD/Tib580.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.rscs.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель:	Курбаниязов Зафаржон доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	Исмаилов Саидганихуджа Ибрагимович доктор медицинских наук, профессор Хакимов Мурод Шавкатович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали Ибни Сино

Защита диссертации состоится «___» _____ 2020 г. в ___ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за №115). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2020 года.
(реестр протокола рассылки №___ от _____ 2020 года).

Ф.Г. Назиров
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук,
профессор, академик

А.Х. Бабаджанов
Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

А.В. Девятков
Председатель научного семинара при научном совете по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения, «в мире патологией щитовидной железы поражено более 750 млн человек, при этом в 64-84% случаев – это узловые образования»¹. «Распространенность этой патологии составляет 0,8–1,3% среди мужчин, тогда как среди женщин данный показатель достигает 5,3-6,4%, увеличиваясь в возрасте старше 50 лет до 20%»². В связи с отсутствием тенденции к снижению числа больных и наличием эндемичных регионов, где показатель заболеваемости варьирует от 1,2 до 9,0 на 100 000 населения, заболевания щитовидной железы продолжают оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой, в том числе и в Узбекистане. На современном этапе «диагностика узловых образований щитовидной железы (УОЩЖ) не представляет значительных трудностей, во многом благодаря появлению методов неинвазивной визуализации, информативность комплексного применения которых достигает 95-100%»³. Вместе с тем, по-прежнему, сохраняется проблема поздней диагностики и, следовательно, рост числа осложненных форм заболевания, что существенно влияет на тактико-технические аспекты хирургического лечения УОЩЖ. Наиболее распространенным способом операции остается струмэктомия с различными вариантами удаления узлов (90,6%), «однако, достаточно высокая частота послеоперационных осложнений и многочисленные случаи послеоперационных рецидивов заболевания (15-44%), послеоперационный гипотиреоз (25-63%), свидетельствуют о недостаточной эффективности и надежности предпринимаемой хирургической тактики»⁴. В свете вышеизложенного становится очевидной необходимость совершенствования эффективности мер профилактики и лечения этого заболевания.

В мировой практике проводится целый ряд научных исследований, направленных на изучение морфо-функциональных критериев оценки тяжести течения заболевания, в том числе оценка влияния коллоидного зоба на морфофункциональные изменения в тиреоцитах, степень которых варьирует от незначительных нарушений вплоть до рака щитовидной железы (РЩЖ). В этом аспекте продолжают исследоваться особенности иммуногистохимической экспрессии различных генов для возможной дифференциации специфики поражения щитовидной железы и генетические маркеры, специфичные для различного рода злокачественных или доброкачественных узелковых процессов. Особую значимость приобретают

¹Carle, A., Andersen, S. L., Boelaert, K. & Laurberg P. Management of endocrine disease: subclinical thyrotoxicosis: prevalence, causes and choice of therapy. *Eur. J. Endocrinol.* 176, R325–R337 (2017).

²Castellnou S, Lifante JC, Polazzi S, Pascal L, Borson-Chazot F, Duclos A. Influence of Care Pathway on Thyroid Nodule Surgery Relevance: A Historical Cohort Study. *J Clin Med.* 2020 Jul 17;9(7):2271. doi: 10.3390/jcm9072271. PMID: 32708905; PMCID: PMC7408692.

³Беляков И.Е. и др. Комплексная оценка при узловой патологии щитовидной железы //Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – №. 8.

⁴Reinisch A, Malkomes P, Habbe N, et al. Guideline compliance in surgery for thyroid nodules—a retrospective study. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2017;125:327–334.

вопросы оценки морфофункционального состояния и объема сохраняемой тиреоидной ткани.

В настоящий период в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению эндокринологической помощи. В этом направлении, в частности, в улучшении качества хирургического лечения УОЩЖ, достигнуты положительные результаты. Вместе с тем, для совершенствования системы оказания медицинской помощи требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности новых методов профилактики, метафилактики и лечения УОЩЖ. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы включены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности⁵. Реализация данных задач, в том числе, улучшение качества лечения УОЩЖ путем совершенствования хирургической тактики и разработки эффективных методов снижения рецидива заболевания, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Постановлениями Президента Республики Узбекистан «Об утверждении Национальной программы по совершенствованию эндокринологической помощи населению республики на 2019-2021 годы» за №ПП-4295 от 19 апреля 2019 года и «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, Постановлением Кабинета Министров за №266 от 10 мая 2017 года «Об организации деятельности научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие темы диссертации приоритетным направлениям научно-исследовательских работ в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Узлы щитовидной железы встречаются у 4-8% населения, при этом скрининговое ультразвуковое исследование, а также данные аутопсии, увеличивают распространенность этой патологии до 50-70%⁶. Большинство узловых трансформаций доброкачественные, а частота злокачественных образований составляет примерно от 4% до 12% в структуре пальпируемых узлов щитовидной

⁵ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. N УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁶ Jackson BS. Controversy regarding when clinically suspicious thyroid nodules should be subjected to surgery: Review of current guidelines. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Dec;97(50):e13634. doi: 10.1097/MD.00000000000013634. PMID: 30558052; PMCID: PMC6320209.

железы, а также непальпируемых инциденталомах⁷. На протяжении многих лет объем операций при УОЩЖ мог колебаться от резекции пораженной доли до тиреоидэктомии⁸. По данным литературы у 96,8% больных с рецидивным зобом первичная операция носила органосохранный характер, вместе с тем наибольшее количество рецидивов составили больные с многоузловым поражением⁹. Вмешательства при рецидивах УОЩЖ отличаются технической сложностью, а при множественных и многократных рецидивах возникают тактические проблемы в отношении объема и характера хирургического вмешательства.

Анализ современной литературы показывает, что имеются несколько направлений в лечении УОЩЖ: традиционные оперативные вмешательства, чрескожное пункционно-дренирующее лечение кист под контролем УЗИ или КТ с проведением пред- и послеоперационной терапии и эндовидеохирургические методы. «Однако наиболее доступным направлением в повседневной практике остаются открытые оперативные вмешательства»¹⁰. Отсутствие единого алгоритма диагностики, учитывающего современные классификационные позиции, не позволяет оценить ведущие критерии и обосновать выбор рационального варианта хирургического вмешательства. При осуществлении операционного доступа к щитовидной железе (ЩЖ) до настоящего времени, в подавляющем большинстве случаев, используется воротниковый разрез Кохера. Данный доступ обеспечивает создание широкого операционного пространства, но является достаточно травматичным и дает низкий косметический результат. Общеизвестными минимально инвазивными доступами в последние 10-15 лет стали минидоступы на передней поверхности шеи, подмышечные, передние грудные, параареолярные, позадиушные, трансоральные доступы, а также различные варианты робот-ассистированных вмешательств¹¹. Вопросы, касающиеся выбора варианта оперативного вмешательства, постоянно обсуждаются в литературе и на научных форумах. Общепризнанных и утвержденных рекомендаций (протоколов) по применению данных вмешательств, по-прежнему, нет, а показания и противопоказания к ним остаются предметом дискуссии¹². Таким образом, решение вопроса о выборе оптимального метода хирургического

⁷ Elsayed AA, Murdoch C, Murray S, et al. Can thyroid surgery be decided based on ultrasonographic findings, irrespective of cytopathological findings? Five-year retrospective study in a district general hospital. *Clin Radiol* 2017;72:170–4.

⁸ Wolinski, K. Usefulness of different ultrasound features of malignancy in predicting the type of thyroid lesions: a meta-analysis of prospective studies / K. Wolinski, M. Szkudlarek, E. Szczepanek-Parulska, M. Ruchala // *Pol. Arch. Med. Wewn.* – 2014. – Vol. 124, № 3. – P. 97–104.

⁹ Ванушко, В.Э. Узловой зоб (клиническая лекция) / В.Э. Ванушко, В.В. Фадеев // *Эндокринная хирургия.* – 2012. – № 3. – С. 11–16.

¹⁰ Макаров И.В. Тактика хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы / И.В. Макаров, Р.А. Галкин, Т.Х. Ахматалиев // *Международный научно – исследовательский журнал.* – 2016. -№ 7-3 (49). – с. 77 – 80.

¹¹ Anuwong, A. Safety and outcomes of the transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach / A. Anuwong, K. Ketwong, P. Jitpratoom [et al.] // *JAMA Surg.* – 2018. – Vol. 1, № 153/1. – P. 21–27.

¹² Duke, W.S. Six-Year Experience With Endoscopic Thyroidectomy: Outcomes and Safety Profile/ W.S. Duke, J.R. White, J.L. Waller [et al.] // *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology.* – 2015. – Vol. 124. – P. 915–920.

вмешательства и способ его выполнения, остаются актуальными направлениями для дальнейшего исследования.

Проведенный анализ литературы свидетельствует также о том, что в настоящий период лечебно-диагностическая тактика при УОЩЖ относится к одной из актуальных и до конца нерешенных проблем современного здравоохранения. В этой связи возникает необходимость пересмотра критериев радикальности оперативного вмешательства при УОЩЖ в зависимости от информативности методов визуализации и морфологических исследований, позволяющих на предоперационном этапе оценить особенности структуры узла и выявить признаки агрессии заболевания, в связи с чем, особенно актуальной становится оптимизация алгоритма диагностики с целью выбора наиболее радикальной тактики хирургического лечения в каждом конкретном случае.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института по теме: «Разработка усовершенствованных способов диагностики и хирургического лечения больших узловыми образованиями щитовидной железы» (2014-2018гг).

Целью исследования является улучшение результатов лечения больных с узловыми образованиями щитовидной железы путем разработки дифференцированного подхода к выбору объема операции и эффективных методов снижения послеоперационных осложнений.

Задачи исследования:

определить факторы, влияющие на результаты хирургического лечения больных с УОЩЖ;

оптимизировать лечебно-диагностический алгоритм с учетом морфологического строения УОЩЖ;

оценить эффективность предложенного дифференцированного подхода к хирургическому лечению УОЩЖ в профилактике рецидива патологии и развития послеоперационного гипотиреоза;

усовершенствовать технические приемы выполнения операции по удалению УОЩЖ;

провести сравнительный анализ качества жизни у оперированных больных с УОЩЖ в отдаленные сроки после операции.

Объектом исследования явились 368 пациентов с УОЩЖ, оперированных в хирургическом отделении 1-ой клиники Самаркандского государственного медицинского института за период с 2005 по 2018 гг.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения 368 больных с УОЩЖ.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, лабораторные, специальные (определение уровня тиреоидных гормонов), инструментальные, морфологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследований заключается в следующем:

уточнены патоморфологические особенности состояния перинодулярной тиреоидной ткани с дифференциацией степени влияния выявленных гистологических изменений на частоту и характер развития рецидива зоба;

доказана патогенетическая взаимосвязь развития рецидива зоба или гипотиреоза от морфологической формы узловой трансформации щитовидной железы, а также от объема выполненного оперативного вмешательства;

установлено, что этапное проведение морфологических исследований посредством предоперационной тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии с последующей интраоперационной экспресс-диагностикой позволяет повысить информативность верификации гистологической формы узлового образования щитовидной железы;

усовершенствованы технические аспекты выполнения тиреоидэктомии посредством применения модифицированного ранорасширителя, обеспечивающего полноценную экспозицию щитовидной железы без дополнительной травматизации тканей органа;

определены основные патогномоничные факторы, влияющие на физическую, психическую и социальную повседневную деятельность, позволившие усовершенствовать шкалу оценки качества жизни пациентов, перенесших тиреоидэктомию.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

определена степень информативности поэтапного проведения морфологических исследований для окончательной верификации гистологической формы узлового образования щитовидной железы и характера изменений перинодулярной тиреоидной ткани, позволившие оптимизировать выбор хирургической тактики;

раскрыты клинические преимущества применения предложенного хирургического инструмента, позволившего упростить технику выполнения операции по поводу узлового образования щитовидной железы и нивелировать риск интраоперационных осложнений;

доказана эффективность предложенного дифференцированного подхода к выбору хирургического лечения больных с узловыми образованиями щитовидной железы, характеризующаяся снижением частоты осложнений, рецидива зоба и послеоперационного гипотиреоза;

предложен алгоритм выбора способа хирургического лечения больных с узловыми образованиями щитовидной железы на основе балльной оценки тяжести проявления клинических факторов;

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования обосновывается тем, что методы решения рассмотренных в диссертации проблем основываются на современных научно-практических представлениях и подходах к диагностике и хирургическому лечению пациентов с УОЩЖ. Выводы в работе сделаны на основе результатов, обработанных с использованием современных методов математической

статистики, таких как критерий Стьюдента и вариационный анализ с расчетом доверительных интервалов и доверительных вероятностей.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в разработку современных подходов к диагностике и лечению пациентов с УОЩЖ посредством определения морфологических особенностей состояния перинодулярной тиреоидной ткани с дифференциацией патогенетической взаимосвязи развития рецидива зоба или гипотиреоза от гистологической формы узловой трансформации щитовидной железы.

Практическая ценность работы заключается в том, что основные выводы и рекомендации могут быть использованы при диагностике и лечении больных с УОЩЖ в медицинских учреждениях различного уровня, а предложенные программа и алгоритм для выбора оптимальной хирургической тактики, позволили улучшить результаты операций, сократить сроки послеоперационной реабилитации и риск развития рецидивов заболевания в отдаленный период.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению диагностики и хирургического лечения больных с узловыми образованиями щитовидной железы:

разработаны методические рекомендации «Алгоритм ведения больных с заболеваниями щитовидной железы» (справка Министерства здравоохранения №8н-з/134 от 30 октября 2020 года). Предложенные рекомендации позволили оптимизировать выбор тактики хирургического лечения узловых образований щитовидной железы, с учетом дифференцированного подхода к оперативному лечению, а также профилактики послеоперационных осложнений;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и хирургического лечения больных с узловыми образованиями щитовидной железы внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделения хирургии 1-ой клиники Самаркандского государственного медицинского института, Самаркандского городского медицинского объединения и Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (справка Министерства здравоохранения №8н-з/134 от 30 октября 2020 года). Внедрение результатов исследований позволило улучшить качество оказываемой помощи больным с узловыми образованиями щитовидной железы, сократить частоту ближайших послеоперационных осложнений с 21,2% до 2,9% и отдаленных с 24,1% до 4,7%, что в целом обеспечило улучшение доли отличных и хороших результатов с 82,7% до 98,7%.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 10 научно-практических конференциях, в том числе на 6 международных и 4 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 25 научных работы, из них 8 журнальных статей, 7 из которых в республиканских и 1 в зарубежном журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитированной литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведённого исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедренных в практику результатов исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Узловые образования щитовидной железы. Проблемы диагностики и хирургического лечения»** представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы УОЩЖ, ее этиопатогенез, современные методы диагностики и лечения, а также актуальные вопросы ведения больных с данной патологией.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика материала и методы исследований»** дана общая характеристика исследований, основанных на обследовании 368 больных с узловыми образованиями щитовидной железы, которые были оперированы в хирургическом отделении 1-й клиники СамМИ за период с 2005 по 2018 год. Больные были разделены на 2 группы:

1 - группа сравнения – 230 больных (2005-2013 гг.), которые в зависимости от объема выполненных операций были распределены на две подгруппы: - 1 подгруппу составили 127 (55,2%) больных. В данной группе в большинстве случаев выполнены органосохраняющие оперативные вмешательства; - 2 подгруппу составили 103 (44,8%) пациентов, которым в основном выполнена радикальные оперативные вмешательства. 2 - основная группа – 138 больных (2014-2018 гг.), при лечении которых применен дифференцированный выбор хирургической тактики в зависимости от результатов пред – и интраоперационного морфологического исследования тканей ЩЖ (ТПАБ и экспресс-биопсия).

Комплекс обследования больных включал как общеклинические лабораторные и инструментальные методы исследования, так и морфологические исследования таких как тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия, интраоперационная экспресс – биопсия и

гистологическое исследование удаленной ткани щитовидной железы. Также в этой главе представлены проведенные операции при УОЩЖ (табл. 1.).

Таблица 1

Выполненные операции при УОЩЖ.

Вид оперативного вмешательства	Количество проведенных операций			
	Основная группа	Группа сравнения		Всего
		1 подгруппа	2 подгруппа	
Тиреоидэктомия	10	4	15	29(7,9%)
Субтотальная резекция ЩЖ	54	23	62	139(37,8%)
Гемитиреоидэктомия с частичной резекцией другой доли ЩЖ	23	18	9	50(13,6%)
Гемитиреоидэктомия	37	51	12	100(27,1%)
Частичная резекция ЩЖ	14	31	5	50(13,6%)
Всего	138	127	103	368(100%)

Третья глава диссертации **«Морфологические исследования щитовидной железы и их результаты»** посвящена исследованию морфологических структурных различий УОЩЖ. Морфологические исследования УОЩЖ включали тонкоигольную пункционную аспирационную биопсию (ТПБА), интраоперационную экспресс – биопсию, плановое гистологическое исследование удаленной ткани щитовидной железы. При этом в группе сравнения (230 больным) проведены ТПАБ и заключительное гистологическое исследование удаленного препарата ЩЖ с целью определения вероятности озлокачествления узла. В основной группе (138 больных) кроме определения фактора возможного рака ЩЖ, дифференцировали характер доброкачественных изменений нодулярной и перинодулярной ткани. В алгоритм морфологических исследований в основной группе больных включили и интраоперационную экспресс биопсию ткани ЩЖ.

ТПАБ проведена всем 368 больным (рис.1,2). У 25 (6,8%) больных препарат оказался не информативным. Из 343 (93,2%) обследуемых с информативными препаратами результаты цитологического и гистологического исследований совпали у 330 (89,7%) больных, не совпали у 13 (3,5%) больных. На основании полученных результатов сделано заключение об информативности ТПАБ на дооперационном этапе, которая в нашем исследовании составила 89,7%.

В основной группе больных 89 пациентам проведена интраоперационная экспресс-биопсия (ИЭБ) по «замороженным» (криостатным) срезам, полученным во время операции и позволяющем выбрать оптимальный объем операции (рис. 3, 4).

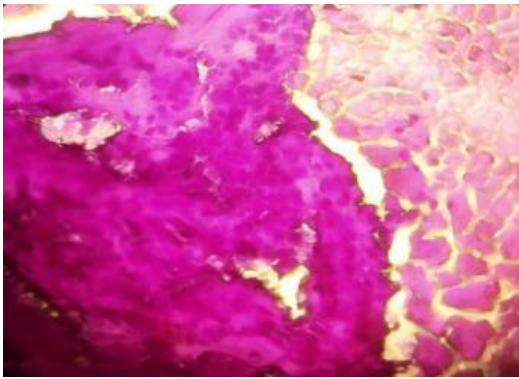


Рис. 1. Больная Б. 44 лет, Заключение ТПАБ: Фолликулярная аденома ЩЖ

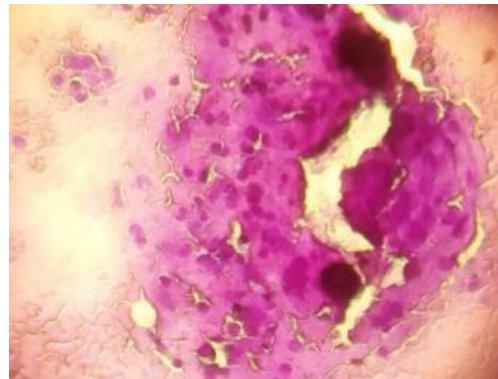


Рис. 2. Больная Л. 40 лет, Заключение ТПАБ: Коллоидный зоб с атипичной пролиферацией

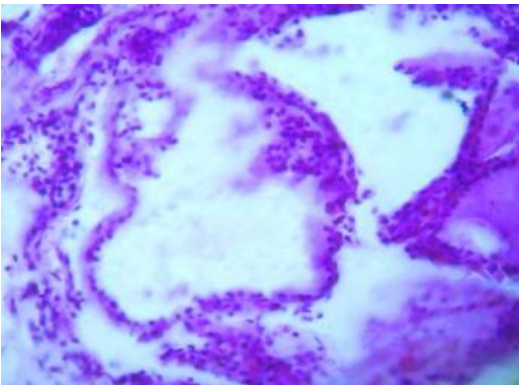


Рис. 3. Больная Г., 42 г. ИЭБ ЩЖ. Узловой коллоидный зоб разной степени пролиферации с очагами аденоматоза

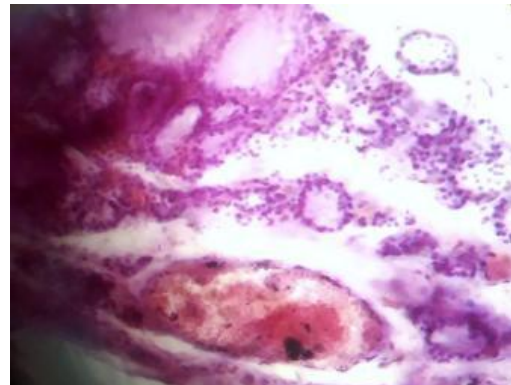


Рис.4. Больная Ш. 36 лет. ИЭБ ЩЖ. Узловой кистозно-коллоидный зоб с разной степенью пролиферации

Из 89 (64,5%) обследуемых больных в основной группе результаты экспресс - биопсии и гистологических исследований совпали у 84 (94,4%) больных и не совпали у 5 (5,6%) больных. На основании полученных результатов сделано заключение об информативности интраоперационной экспресс - биопсии, которая составила 94,4%.

Изучены результаты гистологических заключений всех исследуемых больных (n=368). Определены следующие гистологические формы УОЩЖ: - узловой кистозно-коллоидный зоб с разной степенью пролиферации у 86 (23,4%) больных (рис. 5); - узловой кистозно-коллоидный зоб с очагами аденоматоза у 93 (25,3%) больных (рис. 6); - сочетание различных видов аденом с многоузловым коллоидным зобом разной степени пролиферации у 106 (28,8%) (рис. 7); - различные виды первично-множественных аденом у 83 (22,5%) больных (рис. 8).

Совпадение результатов ТПАБ с окончательным гистологическим диагнозом в группе сравнения составила 89,1%. В основной группе больных этот показатель составил 90,6%. Результаты экспресс биопсии позволили повысить информативность морфологических исследований в до- и интраоперационно до 94,4%. При сочетании ТПАБ и результатов экспресс биопсии информативность составило 98,1%.

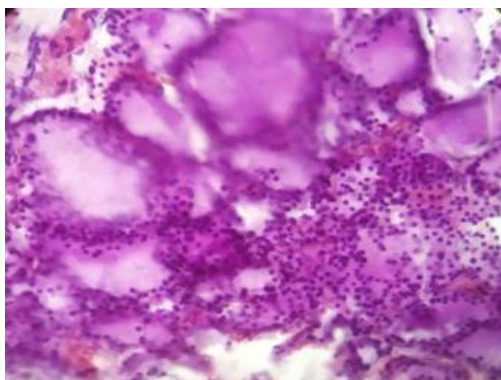


Рис. 5. Больной К. 57 лет. Гистологическое заключение: Узловой кистозно-коллоидный зоб с разной степенью пролиферации

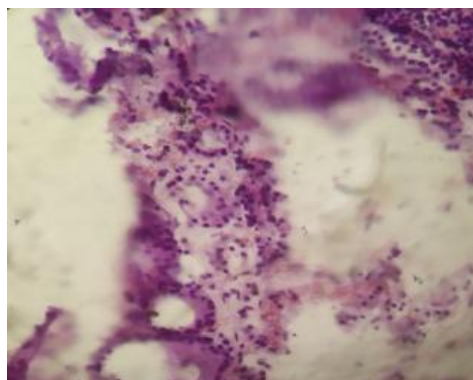


Рис. 6. Больная Т. 35 лет. Гистологическое заключение: Узловой кистозно-коллоидный зоб с очагами аденоматоза

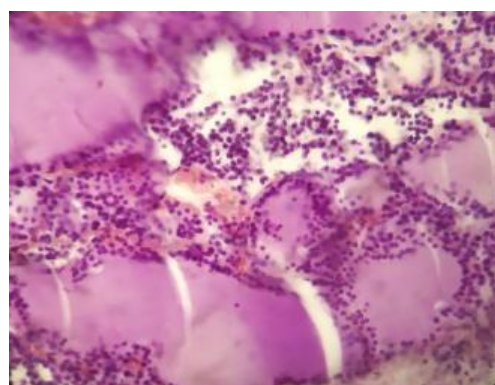


Рис. 7. Больная Д. 46 лет. Гистологическое исследование: сочетание различных видов аденом с многоузловым коллоидным зобом с разной степенью пролиферации

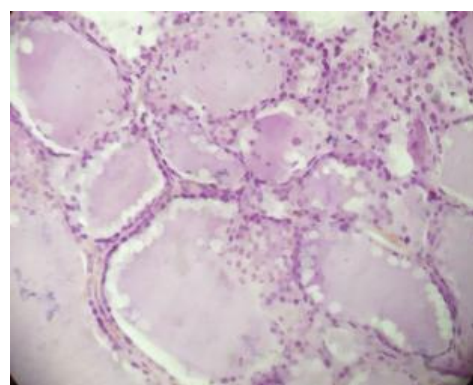


Рис. 8. Больной С. 28 лет. Гистологическое заключение: различные виды первично-множественных аденом

В четвертой главе диссертации проведен **«Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения больных УОЩЖ»** в группе сравнения. В группе сравнения (230 оперированных больных УОЩЖ в период с 2005 по 2013 гг.) в отдаленном послеоперационном периоде прослежены результаты лечения у 162 больных.

В 1 – подгруппе группы сравнения (отдаленные результаты прослежены у 87 больных, оперированных в период с 2005 по 2009 гг.) где в 78,7% случаев проведены органосохранные операции (гемитиреоидэктомия с частичной резекцией другой доли, гемитиреоидэктомия и частичная резекция ЩЖ) неудовлетворительные результаты лечения отмечены в 32,2% случаев (28 больных). При этом, рецидив зоба составил 26,4% (23 больных). При рассмотрении частоты развития неудовлетворительных результатов хирургического лечения УОЩЖ в зависимости от объема оперативного вмешательства, рецидив зоба чаще всего отмечен после частичной резекции ЩЖ (56,5%), а в зависимости от морфологических форм УОЩЖ - рецидив зоба отмечен при узловом кистозно-коллоидном зобе с очагами аденоматоза (59,1%) и при сочетании различных видов аденом с многоузловым коллоидным зобом с разной степенью пролиферации (28,0%) которым и выполнены органосохранные операции.

Во 2-подгруппе группы сравнения (отдаленные результаты прослежены у 75 больных, оперированных в период с 2010 по 2013 гг.), где приоритетным считали выполнение радикальных операций, которые выполнены у 74,7% пациентов (тиреоидэктомия и субтотальная резекция ЩЖ). В отдаленном послеоперационном периоде число неудовлетворительных результатов повысилась за счет развития послеоперационного гипотиреоза. В этой подгруппе больных тиреоидэктомия выполнена 11 больным - у всех (100%) развился послеоперационный гипотиреоз, при этом ретроспективный анализ показал, что в большинстве случаев (6 больных) превышены показания к выполнению радикальных операций. Всего в этой подгруппе в отдаленном послеоперационном периоде неудовлетворительные результаты лечения отмечены у 24 (32%) больных.

В пятой главе диссертации **«Дифференцированный подход к хирургическому лечению узловых образований щитовидной железы»** приведены собственно результаты внедрения разработанного дифференцированного подхода к хирургическому лечению узловых образований щитовидной железы с учетом морфологического строения УОЩЖ. С учетом факторов, повлиявших на результаты лечения разработана балльная система выбора способа лечения узловых образований щитовидной железы (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № DGU 05147). Пациентам с суммарным количеством набранных баллов до 9 выполняли гемитиреоидэктомию. Эту группу составили больные, у которых, как правило, имелись небольшие узловые образования (диаметр до 6 см) щитовидной железы без пролиферативных клеток при пункционной и экспресс-биопсии. Больным с количеством баллов от 10 до 12 с УОЩЖ выполняли субтотальную резекцию ЩЖ. Больным с набранным количеством баллов более 12, у которых при пункционной и экспресс-биопсии имелись очаги аденоматоза или разной степени пролиферации ткани ЩЖ произведены радикальные операции как тиреоидэктомия.

На основе клинического течения заболевания и в соответствии с программой определения выбора хирургической тактики УОЩЖ разработан и внедрен в клиническую практику оптимальный лечебно-тактический алгоритм ведения больных УОЩЖ (рис. 9).

Далее проанализированы результаты хирургического лечения больных основной группы. В основной группе больных у 53,6% выполнены органосохраняющие операции, у 46,4% - радикальные, т.е. примерное соотношение 1:1. В отдаленном послеоперационном периоде в основной группе результаты хирургического лечения удалось проследить у 106 (76,8%) больных из 138 оперированных. Из них рецидив зоба выявлен у 4 (3,8%) пациентов, гипотиреоз выявлен у 8 (7,5%) больных.

Для улучшения результатов хирургического лечения больных УОЩЖ нами разработан хирургический инструмент - ранорасширитель. Ранорасширитель обеспечивал широкий доступ к ЩЖ, что позволяло обеспечить достаточную экспозицию к ЩЖ, проведению осмотра и хирургическим действиям без травматизации железы. Разработанный

хирургический инструмент создавал благоприятные условия для выявления всех тиреоидных узлов, избежания повреждения возвратных нервов и других важных элементов по соседству с железой. Применение предложенного инструмента значительно облегчило этапы операции. В итоге было достигнуто сокращение периода сложных этапов с $15,8 \pm 0,9$ до $6,7 \pm 0,5$ минут ($p < 0.001$). Соответственно общее время операции сократилось с $92,7 \pm 4,8$ до $63,4 \pm 3,6$ минут ($p < 0.001$) (рис. 10).

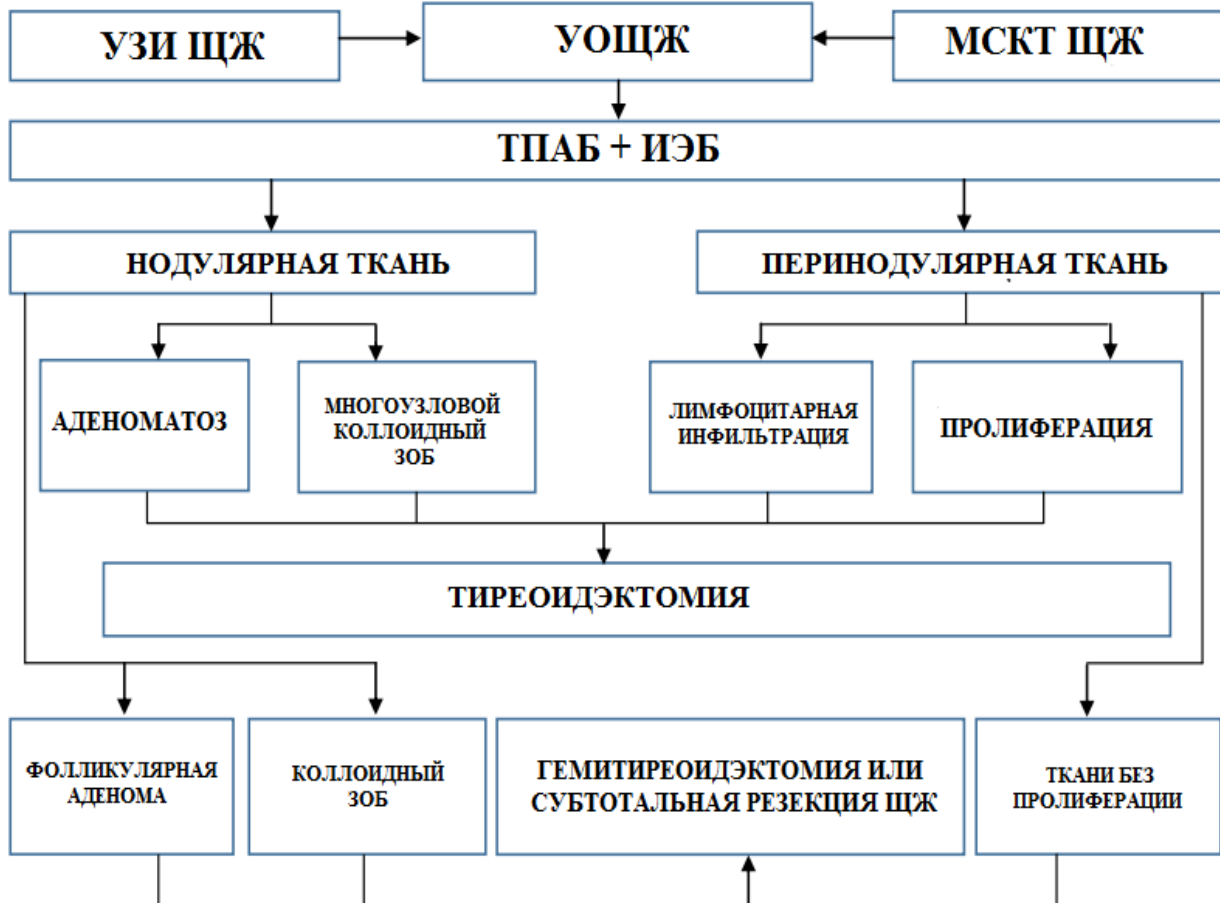


Рис. 9. Лечебно-тактический алгоритм ведения больных с УОЩЖ



Рис. 10. Ранорасширитель для выполнения операций на ЩЖ.

Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения УОЦЖ в ближайшем послеоперационном периоде. Совершенствование выбора тактики хирургического лечения УОЦЖ, техники выполнения хирургического вмешательства, снижение травматичности хирургического доступа и другие новшества, разработанные и внедренные в рамках данного исследования, улучшили непосредственные результаты лечения этой категории пациентов. Так, по сравнению с 2010-2013 гг. частота ближайших послеоперационных осложнений снизилась с 33,0 до 5,1%, т.е. в 6 раз. Значительно реже стали встречаться такие осложнения, как кровотечение, парез возвратного гортанного нерва, гипопаратиреоз, не было таких грозных осложнений как стойкий паралич возвратного гортанного нерва и асфиксия (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ частоты ближайших послеоперационных осложнений у больных УОЦЖ

Вид осложнения	Группа больных						Всего, n=368		
	Группа сравнения				Основная группа, n=138				
	1-подгруппа, n=127		2-подгруппа, n=103						
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Осложнения, возникающие во время операции									
Кровотечение	4	3,1	7	6,8	2	1,4*	13	3,5	
Асфиксия	0	0	1	0,97	0	0	1	0,3	
Осложнения, возникающие после операции									
Кровотечение с развитием гематомы	2	1,6	3	2,9	0	0	5	1,4	
Транзиторный парез возвратного гортанного нерва	2	1,6	9	8,7	4	2,9*	15	4,1	
Стойкий паралич возвратного гортанного нерва	0	0	1	0,97	0	0	1	0,3	
Гипопаратиреоз	Транзиторный	5	3,9	10	9,7	1	0,7	16	4,3
	Перманентный	1	0,8	2	1,94	0	0	3	0,8
Осложнения со стороны раны	2	1,6	1	0,97	0	0	3	0,8	
Всего осложнений	16	12,6	34	33,0	7	5,1***	57	15,5	
Число больных с осложнениями	11	8,7	23	22,3	4	2,9*	38	10,3	

Примечание: * - различия относительно данных группы сравнения значимы (* - $P < 0,05$, *** - $P < 0,001$)

На рис.11 представлен сравнительный анализ результатов хирургического лечения УОЦЖ в отдаленном послеоперационном периоде.

Из 268 больных, обследованных в отдаленные сроки, рецидив УОЩЖ отмечен у 33 (12,3%) больных, при этом в группе пациентов, оперированных в 2005-2009 гг., этот показатель достигал 26,4%. В последующем частоту рецидивов заболевания удалось снизить во 2-подгруппе группы сравнения до 8,0%, а в основной группе до 3,8%.

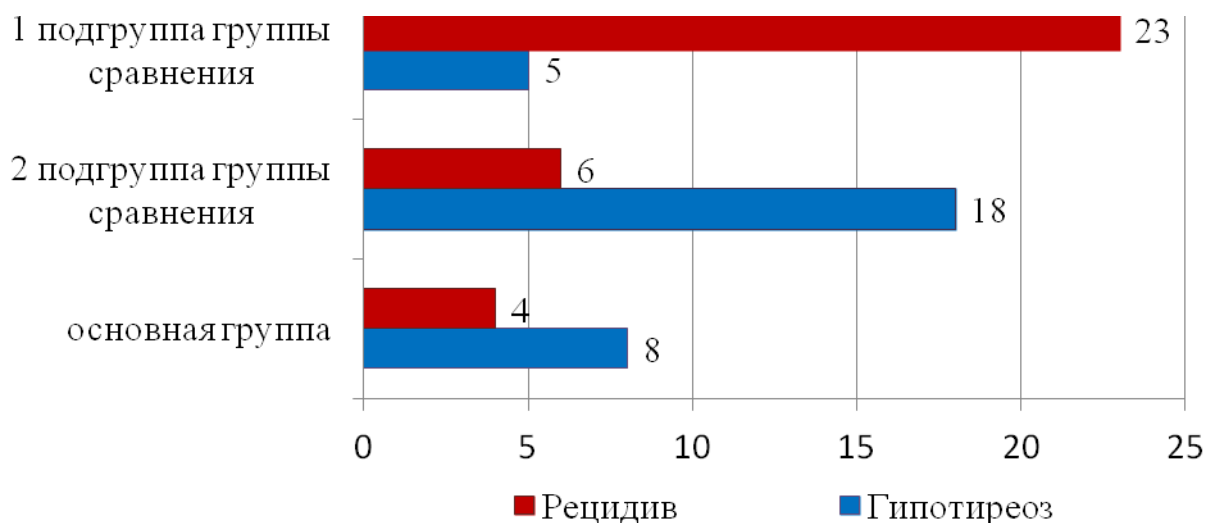


Рис. 11. Частота встречаемости неудовлетворительных результатов в отдаленном послеоперационном периоде.

Таким образом, разработанный алгоритм выбора тактики хирургического лечения УОЩЖ, с учетом объема удаления ЩЖ по данным заключения ТПАБ или экспресс-биопсии позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 14,8% (40 пациентов в группе сравнения) до 2,9% (4 пациента в основной группе) (критерий $\chi^2 = 4.954$; Df=1; p=0,027) и неудовлетворительных результатов в отдаленном послеоперационном периоде с 32,1% (52 пациента в группе сравнения) до 11,3% (у 12 пациентов в основной группе) (рис. 13) (критерий $\chi^2 = 4.692$; Df=1; p=0,031).

С 2012 г. оценивали качество жизни пациентов перенесших операцию на ЩЖ по разработанной нами программе (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №DGU 05634, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для определения качества жизни пациентов после перенесенных операций на щитовидной железе»), включающая объективные и субъективные признаки, инструментальные данные по которым оценивали физическую, психическую и социальную повседневную деятельность пациентов.

По разработанной программе оценивали качество жизни - у 130 (48,5%) больных из 268 прослеженных в отдаленном послеоперационном периоде. Из них у 52 больных из группы сравнения и 78 - основной группы (табл. 3).

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от оценивания качества жизни в послеоперационном периоде

Исследуемые группы		Оценка							
		Отлично		Хорошо		Удов.		Неудов.	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Гр.срав-нения	1-п.гр.(n=17)	1	5,9%	11	64,7%	3	17,6%	2	11,8%
	2-п.гр.(n=35)	9	25,7%	22	62,8%	4	11,4%	0	0,0%
	Итого (n=52)	10	19,2%	33	63,5%	7	13,5%	2	3,8%
Основная гр.(n=78)		65	83,3%	12	15,4%	1	1,3%	0	0%
Критерий χ^2 между группами		Df=3; $\chi^2 = 43.087$; p<0,001							
Всего (n=130)		75	57,7%	45	34,6%	8	6,1%	2	1,5%

Качество жизни больных в основной группе улучшилось в отличие от пациентов группы сравнения: отличные и хорошие результаты в основной группе составили 98,7% (у 77 из 78 пациентов, тогда как в группе сравнения этот показатель составил – 82,7% (у 43 из 52 пациентов). В целом по всем результатам в совокупности было получено достоверное лучшее значение в основной группе (между группами критерий $\chi^2 = 43.087$; Df=3; p<0,001).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Факторный анализ результатов лечения больных с УОЦЖ показал, что причиной развития рецидива у 26,4% явилось выполнение органосохранных оперативных вмешательств при узловом кистозно-коллоидном зобе с очагами аденоматоза и сочетании различных видов аденом с многоузловым коллоидным зобом. Причиной развития послеоперационного гипотиреоза в 24% случаев явилось превышение показаний к выполнению операций, связанных с тотальным удалением ЩЖ.

2. В морфологической диагностике УОЦЖ информативность ТПАБ составила 91,8%, экспресс биопсии – 98,1%, сочетание этих методов повысило информативность до 99,2%. Внедрение в клиническую практику морфологической диагностики изменений нодулярной и перинодулярной ткани щитовидной железы больным с УОЦЖ, позволило выбрать оптимальный объем хирургического вмешательства.

3. Разработанный алгоритм выбора объема хирургического вмешательства при УОЦЖ, с учетом данных заключения ТПАБ и/или экспресс-биопсии позволил улучшить результаты лечения со снижением частоты ближайших послеоперационных осложнений с 21,2% до 2,9% и неудовлетворительных результатов в отдаленном послеоперационном периоде с 24,1% до 4,7%.

4. Применение предложенного хирургического инструмента позволило значительно улучшить экспозицию УОЩЖ и тем самым нивелировать риск интраоперационных осложнений и сократить период тиреоидэктомии с $92,7 \pm 4,8$ до $63,4 \pm 3,6$ минут ($p < 0.001$).

5. Качество жизни пациентов после перенесенных операций на ЩЖ показало отличные и хорошие результаты в основной группе у 98,7% пациентов, тогда как в группе сравнения этот показатель составил – 82,7%. В целом по всем результатам в совокупности было получено достоверно лучшее значение в основной группе (между группами критерий $\chi^2 = 43.087$; $Df=3$; $p < 0,001$).

**SCIENTIFIC COUNCIL 04/30.12.20197.Tib.49.01 AT THE
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL
MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN
V. VAKHIDOV ON THE ADMISSION OF SCIENTIFIC DEGREES**

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

ZAYNIYEV ALISHER FARIDUNOVICH

**DIFFERENTIATED APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF
THYROID NODULES**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT - 2020

Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the №B2018.1.PhD/Tib580.

The dissertation carried out at the Samarkand state medical institute.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.rscs.uz) and Informational and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Research leader: **Kurbaniyazov Zafarjon**
doctor of medicine

Official opponents: **Ismailov Saidganikhudja Ibragimovich**
doctor of medicine, professor

Khakimov Murod Shavkatovich
doctor of medicine, professor

Leading organization: **Avicenna Tajik State Medical University**

The defense will be take place on «_____» _____ 2020 at ___ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov and Tashkent Medical Academy. (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №115), (Address 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation sent out on «_____» _____ 2020.
(mailing report № _____ of _____ 2020).

F.G. Nazyro

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor, academician

A.Kh. Babadjanov

Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor

A.V. Devyatov

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research work is to improve the results of treatment of patients with thyroid nodules by developing a differentiated approach to choosing the volume of surgery and effective methods for reducing postoperative complications.

Research objectives were 368 patients with breast cancer operated in the surgical Department of the 1st clinic of the Samarkand state medical Institute for the period from 2005 to 2018.

The scientific novelty of the research consists of the followings:

pathomorphological features of the state of perinodular thyroid tissue were clarified with differentiation of the degree of influence of the revealed histological changes on the frequency and nature of the development of recurrent goiter;

the pathogenetic relationship between the development of recurrent goiter or hypothyroidism and the morphological form of nodular transformation of the thyroid gland, as well as the volume of surgery performed, is proved;

it was found that stage-by-stage morphological studies by means of preoperative fine-needle puncture aspiration biopsy followed by intraoperative rapid diagnostics can increase the information content of verification of the histological form of thyroid nodular formation;

the technical aspects of performing thyroidectomy were improved by using a modified wound expander, which provides a full-fledged exposure of the thyroid gland without additional trauma to the organ tissues;

the main pathognomonic factors affecting physical, mental and social daily activities were identified, which made it possible to improve the scale for assessing the quality of life of patients who underwent thyroidectomy.

Introduction of the research results. Based on the results of a scientific study to improve the diagnosis and surgical treatment of patients with thyroid nodules:

developed guidelines "Algorithm for managing patients with thyroid diseases" (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/134 dated October 30, 2020). The proposed recommendations made it possible to optimize the choice of tactics for surgical treatment of thyroid nodules, taking into account the differentiated approach to surgical treatment, as well as the prevention of postoperative complications;

the obtained scientific results on improving the quality of diagnostics and surgical treatment of patients with thyroid nodules have been implemented in the practice of healthcare, in particular, in the surgery departments of the 1st clinic of the Samarkand state medical Institute, the Samarkand city medical Association and the Bukhara regional multidisciplinary medical center (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/134 dated October 30, 2020). The implementation of research results allowed to improve the quality of care provided to patients with thyroid nodules, reduce the frequency of immediate postoperative complications from 21.2% to 2.9% and long-term from 24.1% to 4.7%, which generally improved the proportion of excellent and good results from 82.7% to 98.7%.

Structure and scope of the dissertation. he dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusion, conclusions, practical recommendations, and a list of cited literature. The volume of the text material is 120 pages.

НАШР ЭТИЛГАН ИЛМИЙ ИШЛАР РУЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А. Ф., Абдурахмонов Д.Ш. Анализ результатов хирургического лечения больных узловым зобом. // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. - 2018. - №6, - С. 47-50. (14.00.00; №8).

2. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф. Балльная оценка в выборе тактики лечения узловых образований щитовидной железы. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2019. - №2 (109). С. 54-57. (14.00.00; №19).

3. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф., Давлатов С.С. Факторный анализ рецидива узлового зоба у жителей, проживающих в йододефицитном регионе. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2019, - №3 (111). С. 58-62. (14.00.00; №19).

4. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф. Результаты хирургического лечения узлового зоба // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент. - 2019. - №4. - С. 84-87. (14.00.00; №13).

5. Kurbaniyazov Z.B., Babajanov A.S., Zainiev A.F., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S. Factor analysis of relapse of nodular goiter.// American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2020, - №10(1): - P. 59-65. (14.00.00; №2).

6. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Рахманов К.Э., Зайниев А.Ф., Гозибеков Ж.И. Клинико-морфологическое обоснование хирургического лечения узловых образований щитовидной железы.// Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд.2020, - №2 (118). Стр. 71-75. (14.00.00; №19).

7. Курбаниязов З.Б., Гозибеков Ж.И., Зайниев А.Ф., Давлатов С.С. Причины, патогенез, клиническая картина и хирургическое лечение больных с токсическими формами зоба. // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд.2020, - №3 (119). Стр. 186-191. (14.00.00; №19).

8. Зайниев А.Ф., Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Рахманов К.Э. Отдаленные результаты хирургического лечения узловых образований щитовидной железы. // Тиббиётда янги кун. – Ташкент. 2020, - №3 (31). Стр. 306-309. (14.00.00; №22).

II бўлим (II часть; part II)

9. Курбаниязов З.Б., Зайниев А.Ф., Бабажанов А.С., Давлатов С.С. Алгоритм введения больных с заболеваниями щитовидной железы. // Методические рекомендации. Ташкент, 2019. 64 стр.

10. Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Бабажанов А.С., Аззамов Ж.А., Зайниев А.Ф. Программа для диагностики и выбора тактики лечения узловых

образований щитовидной железы. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2018. № DGU 05147.

11. Курбаниязов З.Б., Бабажанов А.С., Зайниев А.Ф., Давлатов С.С., Абдурахмонов Д.Ш. Программа для определения качества жизни пациентов после перенесенных операций на щитовидной железе. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2018. № DGU 05634.

12. Зайниев А.Ф., Юнусов О.Т., Суярова З.С. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом. // Вестник науки и образования 2017. № 6 (30). Том 1. Стр. 107-111.

13. Юсупов Ш. А., Курбаниязов З.Б., Зайниев А. Ф. Узловые образования щитовидной железы. Состояние проблемы (обзор литературы). // Вісник наукових досліджень. 2018. № 1. Стр. 10-15.

14. Гозибеков Ж.И., Зайниев А.Ф., Тилавова Ю.М. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом. // Вопросы науки и образования. 2019. № 13 (60). Стр. 61-70.

15. Зайниев А.Ф., Абдурахмонов Д.Ш., Абролов Ш.Н., Курбаниязова А.З. Тактика и хирургическое лечение узлового зоба у жителей, проживающих в йододефицитном регионе. // Достижения науки и образования. 2020. № 1 (55). Стр. 105-111.

16. Рахманов К.Э., Рахматова Л.Т., Давлатов С.С., Зайниев А.Ф., Саидмуродов К.Б. Факторный анализ результатов хирургического лечения щитовидной железы. // «ХЫСТ» Всеукраинский журнал студентов и молодых ученых. – Буковина. – 2014. - выпуск 16. - С. 348.

17. Зайниев А.Ф., Азимов Р.Р., Абдурахманов Д.Ш., Шамсиева Д.А., Джалолов Д.А. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом. // Материалы XIX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке»– Киров – 2018. – Стр. 394-396.

18. Зайниев А.Ф., Тилавова Ю.М. Анализ результатов хирургического лечения узловых образований щитовидной железы. // Материалы 73 – й научно-практической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины». Самарканд – 2019. – Стр. 20.

19. Гозибеков Ж.И., Зайниев А.Ф., Тилавова Ю.М. Современный взгляд на хирургическое лечение узловых образований щитовидной железы (обзор литературы). // International scientific review of the problems of natural sciences and medicine / collection of scientific articles. XI international correspondence scientific specialized conference. – Boston. – 2019. – P. 54-63.

20. Зайниев А.Ф., Тешаева Д.Ш., Абролов Ш.Н., Тилавова Ю.М. Выбор тактики лечения узловых образований щитовидной железы на основе бальной программы. // XII international correspondence scientific specialized conference international scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – Boston. – 2019. – P. 73-81.

21. Зайниев А.Ф., Абдурахмонов Д.Ш., Курбаниязова Ф.З., Курбаниязов З.Б. Определение хирургической тактики при токсическом зобе. // Медико-

биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. Материалы V Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. Иваново 2019г. Стр. 136-137.

22. Зайниев А.Ф., Курбаниязова А.З. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. // “Тиббиётнинг долзарб муаммолари” мавзусидаги Республика ёш олимлар ва иқтидорли талабаларнинг илмий-амалий видеоконференция материаллари. Андижон 2020. 227-228 бет.

23. Зайниев А.Ф., Курбаниязова А.З. Дифференцированный подход к хирургическому лечению узловых образований щитовидной железы. // «Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения» Материалы международной научно-практической онлайн конференции. Самарканд. 2020. Стр. 46.

24. Зайниев А.Ф. Игамкулова Д.Ф. Анализ результатов хирургического лечения узловых образований щитовидной железы. // «Актуальные проблемы современной медицины» материалы 74-й Международной научно-практической онлайн конференции студентов-медиков и молодых учёных, посвященной 90-летию Самаркандского государственного медицинского института. Самарканд. 2020. Стр. 23-24.

25. Zainiev A.F. Analysis of the causes of recurrence of nodular goiter.// LXVI International correspondence scientific and practical conference «European research: innovation in science, education and technology» September 09-10, 2020 London, United Kingdom. P. 94-99.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 3. Адади 100. Буюртма № 181.

Гувоҳнома № 10-3719
“Тошкент кимё технология институти” босмаҳонасида чоп этилган.
Босмаҳона манзили: 100011, Тошкент ш., Навоий кўчаси, 32-уй.