

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02.
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАРИМОВА МУҚИМАХОН МУХАМАДСАДИКОВНА

**ТУГУНЛИ, АРАЛАШ ВА КЎП ТУГУНЛИ БЎҚОҚ КАСАЛЛИГИНИ
ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ШАРОИТИДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.03 – Эндокринология

**ТИББИЙ ФАНЛАР БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ -2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Каримова Муқимахон Мухамадсадиқовна

Тугунли, аралаш ва кўп тугунли бўқоқ касаллигини йод танқислиги шароитида кечиш хусусиятлари..... 3

Каримова Муқимахон Мухамадсадиқовна

Особенности течения узлового, смешанного и многоузлового зоба в условиях йододефицита..... 17

Karimova Mukimakhon Mukhamadsadikovna

Peculiarities of nodular, mixed and multinodular goiter in conditions of iodine deficiency..... 31

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 35

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02.
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАРИМОВА МУҚИМАХОН МУХАМАДСАДИКОВНА

**ТУГУНЛИ, АРАЛАШ ВА КЎП ТУГУНЛИ БЎҚОҚ КАСАЛЛИГИНИ
ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ШАРОИТИДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.03 – Эндокринология

**ТИББИЙ ФАНЛАР БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ -2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.2.PhD/Tib840 рақам билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Исмаилов Сайдиганиходжа Ибрагимович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оponentлар:

Раҳимова Гульнара Нишановна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Хайдарова Феруза Алимовна
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Самарқанд давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DS~~04~~⁰⁴/30.12.2019.Tib.30.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «9» июль соат 10 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (~~44~~ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел./факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2021 йил «23» июль да тарқатилди.

(2021 йил «23» июль даги _____ рақамли реестр баённомаси)



А.Г. Гадаев

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

Д.А. Набиева

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

Д.К. Нажмутдинова

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бугунги кунда тугунли бўқоқ қалқонсимон без патологиясининг энг кўп тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «...2018 йилда 2 миллиарддан ортиқ киши кам миқдорда йод истеъмол қилган. Эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, йод билан таъминланган минтақаларда пальпацияланадиган тугунли бўқоқнинг тарқалганлик даражаси аёлларда 5%, эркекларда 1% ни ташкил этади...»¹. Ультратовуш текшируви орқали тасодифий текширувга олинган шахсларда тугунли бўқоқларнинг аниқланиш ҳолати 19-67%ни ташкил этади. Ҳар йили йод танқислиги хавфи билан 38 миллион инсон туғилади. Шунга қарамай, тўпланган далиллар шуни кўрсатдики, йод танқислиги шароитида тугунли бўқоқларнинг малигнизацияга ўтиш хавфи жуда ҳам ортиб кетди. Амалиётда тугунли бўқоқларни жаррохлик самарадорлигини аниқлаш учун янги даволаш тизимларини ишлаб чиқиш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда олиб борилаётган илмий текширишлар тугунли бўқоқ билан оғриган беморлар ҳаёт сифатини пасайиши, уларнинг саратон касаллигига ўтишини эрта ташхислаш ва олдини олишга қаратилган қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Тугунли бўқоқ билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши ва касалликдан ўлим кўрсаткичининг камайиши, малигнизацияга ўтиш хавф омилларини аниқлашга боғлиқ ҳисобланади. Америка олимлари охириги йилларда тугунли бўқоқ касалликларида АCR TIRADS ва Bethesda диагностик усулларидадан фойдаланишни самарали эканлигини исботламоқдалар. Тугунли бўқоқ касаллигини даволашда жаррохликдан кейинги асоратларнинг олдини олиш ва оператив усулнинг ҳажмини баҳолаш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, аҳоли орасида турли даражадаги сурункали касалликлар тарқалишини камайтириш ва олдини олишга қаратилган қатор вазифалар юклатилган «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизматини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...»² каби вазифалари белгиланган. Шу муносабат билан республика аҳолиси учун ижтимоий ва тиббий хизмат сифатини ошириш, шунингдек, давлат муҳофазасига муҳтож аҳоли ўртасида касалликларнинг ривожланишига қарши кураш бўйича профилактика чораларини такомиллаштиришга эътибор қаратилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ—

¹ World Health Report. Geneva: World Health Organization. Available from URL: <http://www.who.int/whr/2018/en/statistics.htm>; 2018

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 29 мартдаги ПҚ–2857-сон «Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ–4063-сон «2019–2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси даражасини ошириш тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Қатор тадқиқотлар тугунли бўқоқ касаллигини даволашда малигнизацияга ўтиш хавфини бемор хаёт сифатини пасайишига ва ўлим хавфини ошишига сабаб бўлувчи омил эканлигини кўрсатди. Ўтказилган кўп сонли илмий тадқиқотлар кўрсатишича, тугунли буқоқларнинг 5-15% ҳолатларида, беморнинг ёши, жинси, радиацион экспозицияси, оилавий ва бошқа ҳолатларга боғлиқ ҳолда саратон учраши аниқланади (Hegedus L 2015). Тугунли буқоқ касаллиги йод танқислиги ҳолатларида 6-12 ёшли болалар популяциясида 5%дан кўпроқ ҳолатларда учрайди (Vander J.B., Gaston EA). Европада 2012 йил кўрсаткичларига кўра 53 минг аҳолига илк бор қалқонсимон без саратони ташхиси қўйилган. Ва шу йилнинг ўзида 6.300 ҳолатда ўлим қайд этилган. Маълумотлар шуни кўрсатадики, аёлларда касалланиш эркакларга нисбатан 3 баробар юқори кўрсаткични ташкил этган (ҳар 100 000 аҳолига 9,3:3,1).

Америка Қўшма Штатларида йилига қалқонсимон без саратон касаллиги билан касалланиш даражаси ҳар 100 минг аҳолига 12,2 ни ташкил этади. Америка онкологик касалликларга қарши курашиш жамияти (The American Cancer Society) маълумотига кўра, Америка Қўшма Штатларида қалқонсимон без саратони эпидемиологик жиҳатдан ўсиб бораётган касаллик сифатида катта ёшдаги эркак ва аёллар ўртасида ҳар йили 5%дан ортиқ кўрсаткичга ошиб бораётгани қайд этилган. 2009-йилда 37 минг беморга ушбу ташхис қўйилган бўлиб, 2014 йилда бу кўрсаткич 63 мингни ташкил этган.

Қалқонсимон без саратони билан касалланиш кўрсаткичи Россия Федерациясида 2015 йил маълумотларига кўра йилига ҳар 100 минг аҳолига 1,97ни ташкил этади. Ўзбекистон Республикасида 2018 йилда эркаклар орасида 100 минг аҳолига 10 та, аёллар орасида 100 минг аҳолига 15 тани ташкил қилади, ўлим кўрсаткичи 100 минг аҳолига 1-2тани ташкил қилмоқда.

Ўзбекистонда 2017-2020 йилларда қалқонсимон без жаррохлик

амалиётида TIRADS ва Bethesda диагностик тизимлари бўйича профессор Исмаилов С.И томонидан кенг кўламда илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Бу тизимларни республикамизнинг барча вилоятларида фаолият кўрсатаётган эндокринолог, жаррох, ультратовуш текширув мутахасиси ва патоморфологлар томонидан амалиётга тадбиқ этилиб келинмоқда. Шу сабабли барча мамлакатларда, шу жумладан, Ўзбекистонда ҳам йод танқислиги шароитида сўнгги йилларда тугунли ва кўп тугунли бўқоқлар кечиш жараёнининг хусусиятларини ўрганиш илмий ва амалий нуқтаи назардан долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Шунингдек, бугунги кунда тугунли бўқоқ касаллигининг эрта аниқлаш ва жаррохлик усулида даволаш муаммоси ҳам қатор олимлар томонидан ўрганилганлигига қарамадан долзарблигича қолмоқда. Юқорида баён этилганлардан келиб чиқиб, йод танқислиги шароитида тугунли бўқоқларнинг кечиш хусусиятларини ўрганиш ҳамда уни даволашдаги жihatларини такомиллаштириш замонавий тиббиётнинг ниҳоятда муҳим муаммоси ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг у бажарилган муассаса олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши №ИТСС 13.1 «Йод етишмаслиги ҳолатларини ва қалқонсимон без касалликларининг клиник шаклларини даволаш ва олдини олиш усулларини оптимизация қилиш» илмий лойиҳаси доирасида бажарилган (2016-2020) йй.

Тадқиқотнинг мақсади тугунли, аралаш ва кўп тугунли бўқоқларнинг ривожланишига йод танқислиги шароитининг таъсир этиш жараёнини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

Йод билан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларининг тугунли, аралаш ҳамда кўп тугунли бўқоқ ривожланишига таъсир этиш жараёнини ва ёмон сифатга ўтишини аниқлаш;

Қалқонсимон без жаррохлик амалиётида ACR TIRADS ва Bethesda диагностик тизимларидан фойдаланиш самарасини таҳлил қилиш;

Йод билан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларида тугунли, бўқоқнинг малигнизацияланиш хавф омилларини эркакларда интеграл баҳолаш;

Йод билан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларида тугунли, бўқоқнинг малигнизацияланиш хавф омилларини аёлларда интеграл баҳолаш;

Тадқиқотнинг объекти сифатида 1984 йилдан 2005 йилгача ва 2015 йилдан 2018 йилгача Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий эндокринология тиббиёт марказида тугунли бўқоқ касаллиги сабабли жаррохлик амалиёти ўтказилган 8720 беморларнинг касаллик тарихи, операция журналларининг маълумотлари ва Тошкент шаҳридаги Витамед клиникасида 2019 йилдан 2020 йилгача қалқонсимон безда жаррохлик амалиёти ўтказилган беморларда ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан фойдаланилган маълумотлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида қонни биокимёвий кўрсаткичлари,

тиреоид гормонларни радиоиммун аниқлаш, ультратовуш ёрдамида текшириш, тугун биопсияси, қалқонсимон без тугунларини гистологик текшириш, қалқонсимон безни сканирлаш маълумотлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўйилган вазифаларни бажариш мақсадида клиник, объектив ва субъектив текшириш, радиоимунологик умумий Т3, эркин Т4, ТТГ гормонларини аниқлаш, асбобий – ультратовуш, цитологик, гистологик, экспресс-гистологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

яқуний гистология ва TIRADS тизими бўйича ультратовуш маълумотлари таққосланганда малигнизация хавфи TR2-4%, TR3-12,5%, TR4-50%, TR5 92,3%га ўсиши кузатилган.

Ўзбекистонда қалқонсимон без жаррохлик амалиётида Bethesda таснифини қўллаш ва амалга ошириш билан биргаликда тугунли хосилаларни башорат қилиш ва дифференциал баҳолаш асосланган;

ингичка игнали аспирацион биопсия ва яқуний гистология маълумотларини таққосланиб В2 да малигнизация хавфи 9%, В4 да-38%, В5 да-88% га тўғри келганлиги асосланган;

олинган экспресс гистология ва яқуний гистология маълумотларини тахлилида В4 да малигнизация хавфи 47%, В5 100%, В6 эса 100% экани аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитида тугунли бўқоқларни ёмон сифатли ўсмага ўтишини эркак ва аёлларда интеграл баҳолаш ёрдамида аниқланган;

қалқонсимон без жаррохлик амалиётида ACR TIRADS ва Bethesda тизимлари ўзининг самарадорлигини исботлаган ҳолда, қалқонсимон без хосилаларининг ультратовуш текшируви характеристикаларини босқичма босқич аниқлаб, ингичка игнали аспирацион биопсиясининг зарурияти белгиланган;

тугунли бўқоқ касаллигида ACR TIRADS ва Bethesda диагностик усулларида фойдаланиш, гистологик текшириш натижалари юқори кўрсаткичда мос келишини кўрсатиб, бу усулларнинг амалиётда жаррох томонидан тугун холатини баҳолашда кенг қўлланилиши асосланган;

тугуннинг ўлчами 1.5 см дан катта бўлса ва цитология хулосаси БЕТЕСДА 3-6 бўлса жаррохлик амалиётига юбориш тавсия қилинган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги илмий ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган клиник тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, объектив ва субъектив текшириш, радиоимунологик – умумий Т3, эркин Т4, ТТГ аниқлаш, асбобий – УТТ, цитологик, гистологик, экспресс-гистологик ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти мамлакатимизда истиқомат қилаётган

тугунли, аралаш ҳамда кўп тугунли бўқоқ билан хасталанган беморларни йод билан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитида уни ёмон сифатли ўсмага айланишини интеграл баҳолаш ёрдамида изоҳланган. Уларни эрта ташхислаш, ўз вақтида олдини олиш ва башоратлаш алгоритми яратилган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти қўлга киритилган натижалар асосида шаклланган амалий тавсияларнинг тадбиқ этилиши, беморларни эрта ташхислаш ва даволаш режасини тузиш, тугунли бўқоқ билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланишига олиб келган, булар ўз навбатида уларни даволашга кетадиган харажатларни камайтириш имконияти билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши: Тугунли, аралаш ва кўп тугунли бўқоқ касаллигини йод танқислиги шароитида кечиш хусусиятлари илмий тадқиқот ишлари бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«“TIRADS” тизими бўйича қалқонсимон без тугунини баҳолаш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 11 июлдаги 8н-д/293-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома тугунли бўқоқ билан оғриган беморларни УТТ ёрдамида босқичма босқич эрта аниқлаш алгоритмини яратиш имконини берган;

“Тугунли бўқоқларни даволаш алгоритми” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 13 ноябрдаги 8н-д/492-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома тугунли бўқоқ касаллигини эрта аниқлаш, ташхислаш ва даволаш, беморларни ногиронликни олдини олиш ҳамда республикамизнинг барча тиббиёт муассасаларида профилактика ёрдами сифатини ошириш имконини берган;

“Bethesda тизими бўйича қалқонсимон без тугунини цитологик баҳолаш” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 13 ноябрдаги 8н-д/494-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома тугунли бўқоқларни малигнизацияга ўтишини эрта аниқлаш ва жарроҳлик амалиётини самарадорлигини ёки рецидивини олдини олиш йўллари оптималлаштириш, реабилитация муддатларини камайтириш имконини берган.

Тугунли бўқоқ билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш сифатини ошириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Андижон вилояти эндокринология диспансери тиреоидология бўлимида ва Фарғона вилояти, Тошлоқ тумани терапия бўлимида амалиётга тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021йил 5 мартдаги 8н-з/45 сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши тугунли бўқоқ касаллигини эрта аниқлаш, малигнизацияни олдини олиш, асоратларни камайтириш ва самарали даволаш тизимини яратиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та, жумладан 1 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 19 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан

Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этган илмий нашрларда 10 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 2таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, олинган натижалар муҳокамаси, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 108 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, ишнинг илмий янгилиги ҳамда амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар, диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Тугунли бўқоқ касаллигига замонавий назар**» деб номланган биринчи бобида мавзу бўйича олиб борилган тадқиқот натижалари, хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил ёритилган. Илмий иш мақсадидан келиб чиқиб, тугунли бўқоқларнинг асоратлари мавжуд ташхисоти, клиникаси ва профилактика усулларининг афзаллик ва камчиликлари таҳлил қилинган, шунингдек, мазкур муаммонинг ўз ечимини топган ҳамда ечими топилиши лозим бўлган жиҳатлари белгиланган.

Диссертациянинг «**Клиник кузатишлар, текшириш усулларининг умумий тавсифи**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материали ва услублари баён қилинган, тадқиқотларга жалб қилинган тугунли бўқоқ мавжуд беморлар ва қўлланилган усуллар тавсифи, ҳамда олинган натижаларни баҳолаш, ўтказилган статистик усуллар келтирилан.

Республика ихтисослаштирилган илмий амалий эндокринология тиббиёт марказининг жарроҳлик бўлимида 1984-йилдан 2005-йилгача, 2015 йилдан 2018 йилгача тугунли бўқоқ касаллиги бўйича жарроҳлик амалиёти ўтказилган 8720 нафар беморларнинг касаллик тарихи, операцион журналларнинг маълумотлари ва амбулатор карталари билан танишиб чиқилган. Улар тугунли, кўп тугунли ва аралаш бўқоқ бўйича жарроҳлик амалиёти ёрдамида даволанган.

Тугунли бўқоқларни даволашда рўйхатга олинган беморлар куйидаги тартибда тақсимланган: 6453 нафар бемор аралаш бўқоқ ва улардан 5718 (88,2%) нафари аёллар, 735 (11,8%) нафари эркаклар; 1895 нафар бемор кўп тугунли бўқоқ, улардан 1699 (87%) нафари аёллар, 196 (13%) нафари эркаклар; 348 нафар бемор тугунли бўқоқ, улардан 297 (84%) нафари аёллар, 51 (16%) нафарини эркаклар ташкил қилган.

Тошкент шаҳридаги Витамед клиникасида 8.01.2019 йилдан 12.03.2020

йилгача қалқонсимон безда жарроҳлик амалиёти ўтказилган 158 беморларда ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан фойдаланилган маълумотлар ўрганилди. Уларда тугунли (n=70), аралаш токсик бўлмаган (n=31), диффуз-токсик (n=29), аралаш токсик бўқоқ (n=6), токсик тугунча (n=15) ва аутоиммун токсик бўқоқ (n=7) сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларни 148 (94%) аёллар ва 10 (6%) эркаклар ташкил қилган.

Клиник объектив ва субъектив текширишлар (умумий кўрув, пайпаслаш, юрак ва қон томирлар аускультацияси);

Асбобий текширишлар (ультратовуш, электрокардиограмма);

Радиоиммун текширишлар (Т3, Т4, ТТГ);

О.В. Николаев таснифига кўра 60 (13%) беморда тугунли бўқоқнинг I-II даражаси, 400 (82%) беморларда III даражаси, 27 (5%) IV-V даражаси аниқланди (1-жадвал).

1-жадвал

Тугунли бўқоқ			Жами
I-II даражаси	III даражаси	IV-V даражаси	
60 (13%)	400 (82%)	27 (5%)	487 (100%)

Радиоиммун текширувлар Чехияда ишлаб чиқарилган «IMMUNOTECH» тижорат тест-тўпламлари ёрдамида ўтказилди. Иммуно ҳолатнинг меъёрий чегараси: трийодтиронин (Т3) -1,2 -2,8 нмоль/л, тироксин (Т4) 60/160 нмоль, ТТГ -0,17-4,05 мМЛ деб олинди. Гипотиреознинг оғирлик даражасини аниқлашда гипофизнинг ТТГ ва Т3, Т4 гормонлари кўрсаткичларига асосланган. Жарроҳлик амалиётидан кейин келажакдаги оқибатларини баҳолаш учун қон зардобдаги Т3, Т4, ТТГ барча беморларда текширилди.

Гистологик ва цитологик текширишлар.

Гистологик ва цитологик текширишлар гематоксилин-эозин билан бўялган гистологик кесим намуналар асосида умумий қабул қилинган усул бўйича Республика ихтисослаштирилган илмий амалий эндокринология тиббиёт марказининг ходимлари билан биргаликда амалга оширилди.

Статистик ва интеграл баҳолаш усуллари.

Оддий тугунли бўқоқ малигнизацияланиши хавфини интеграл баҳолаш учун маълумотлар компьютерда йиғилган бўлиб, унда тугунли бўқоқ бўйича 1984-2005, 2015-2018 йилларда Республика ихтисослаштирилган илмий амалий эндокринология тиббиёт маркази жарроҳлик бўлимида операция қилинган беморлар тўғрисидаги маълумотлар мужассамланган. Беморларнинг умумий сони 8720 нафар кишини ташкил қилди. Биз Байеснинг эҳтимоллик услубига асосланган, Е.Н. Шиганананинг интенсив кўрсаткичларни

меъёрлаштириш услубидан фойдаландик. Меъёрлаштирувчи қиймат (М) сифатида тугунли бўқоқ билан хасталанган беморлар орасида қалқонсимон без саратони тарқалганлиги бўйича кўрсаткичлар қабул қилинди.

Баҳоланувчи омиллар қаторига беморнинг жинси, ёши, қалқонсимон без тугунининг энг йирик ўлчами, минтақа (беморнинг доимий яшаш жойи), жарроҳлик амалиётидан олдинги ташхис ва даволаниш ҳажми каби кўрсаткичлар киритилди.

Статистик таҳлил.

Текширишларда олинган натижалар Microsoft systems “Pentium-IV”нинг WINDOWS_XP мухитидаги “Excel” программаси ёрдамида таҳлил қилинди.

Диссертациянинг «**Шахсий текширишлар натижалари**» деб номланган учинчи бобининг биринчи қисмида йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларининг тугунли ва кўп тугунли бўқоқ ривожланишига таъсир этиш жараёни ва ёмон сифатланиши ўрганилган. Ушбу мақсадда юқорида таъкидланганидек, пролифератив бўқоқ билан хасталанган 8720 нафар бемор таҳлил қилинди. Ўтказилган илмий тадқиқот ишидан мақсад йод билан нисбатан таъминланганлик (1984-1991йй) ва йод танқислиги (1991-2005; 2015-2018 йй) шароитларининг тугунли ва кўп тугунли бўқоқ турларининг ривожланишига таъсир кўрсатиш жараёнини ўрганишдан иборат бўлди.

Йод билан нисбатан таъминланганлик йилларида жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларнинг сони мазкур давр бошига нисбатан, унинг охирида умуман камайган бўлса ҳам, йод танқислиги даврида икки мартаба яққол кўпайиши аниқланди. (1-расм)



1-расм. 1984-2005 йиллари тугунли бўқоқ бўйича беморларда бажарилган жарроҳлик амалиётларининг сони.

Йод танқислиги йилларида мазкур жарроҳлик амалиётлари сони икки мартаба кўпайган. Жарроҳлик амалиётларининг ҳажми йод билан таъминланганлик йилларида таҳлил қилинганда 1984-2005 йй. унинг энг катта ҳажмини гемиструмэктомия (32,4%), субтотал (28,6%), кенгайтирилган (24,6%) амалиётлар ташкил қилган. Қисман (9,5 %) ва тотал (5,0 %) жарроҳлик амалиётлари энг кам бажарилган. Йод танқислиги йилларида эса жарроҳлик амалиётлари ҳажмининг нисбатлари ўзгарган ва тотал турдаги амалиётлар сони (24,6 %) гемиструмэктомия билан тенглашган (24,6%). Шу билан бирга уларнинг (22,7 %) қисман, (17,7 %) субтотал ва (10,2%) кенгайтирилган амалиётлар ташкил этди.

Ушбу даврда жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларни гистологик таҳлили ўрганилганда дифференцияланмаган кўринишдаги бўқоқда бажарилган амалиётлар сони йод билан таъминланган йилларда нисбатан юқори 89,5%-98,5%, йод танқислиги йилларида эса бу кўрсаткич бироз пастроқ 82%-95,6% ҳамда биргаликда олинганда 90,8%-93,4%, умумий пасайиш мойиллигига эга бўлди. Шу билан бирга, йод билан таъминланганлик йилларининг охирига келиб папилляр кўринишдаги бўқоқ операцияларининг нисбатан баландроқ фоизга ўсиши, йод танқислиги даврида эса умуман ўсиб боришга мойиллик яққол кузатилди (1995, 1998, 2000, 2004 йй).

Медулляр ва анапластик кўринишдаги бўқоқлар сабабли бажарилган жарроҳлик амалиётлари йод билан таъминланган йилларнинг охирида йод танқислиги даврларига нисбатан камроқ фоизларда ўсиб умуман пасайганлиги, шу жумладан яхши сифатли бўқоқ сабабли ҳам жуда кам сонли жарроҳлик амалиётлари бажарилиши кузатилди. Жарроҳлик амалиётлари статистик таҳлил қилинганда йод билан таъминланган йилларда амалиёт ўтказилган беморларнинг сони мазкур давр бошига нисбатан умуман камайган бўлса, йод танқислиги даврида (1992-1998 ва 1999-2004 йй.) яққол ўсиши кузатилди.

Ёмон сифатли ўсма мавжуд қалқонсимон безда регионал лимфа тугунларга метастазланиши унинг ташқи кўринишидаги белгиларга ва экспресс гистология натижалари асосида ташхис қўйилди. Йод танқислиги шароитида қалқонсимон без ўсмаларининг ёмон сифатли шакллари йод билан яхши таъминланган даврга нисбатан кўпроқ учрагани ва шунингдек уни жарроҳлик йўли билан даволаш турига таъсир этиши ҳам аниқланди.

Жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморлар сони таққосланганда тугунли бўқоқ аниқланган беморлар сони динамик ҳолда бир қанча кўпайганлиги қайд этилди. Йод танқислиги шароитида аралаш бўқоқ турларини учраши йод билан таъминланганлик даврига нисбатан 1,7% га, кўп тугунли бўқоқ учраши эса 4,8% га кўпайган. Тугунли бўқоқ аниқланган беморлар таркибида папилляр карцинома учраши йод таъминланганлик даврга нисбатан 4,5% кўп учради ва оқибатда қалқонсимон без тугунли ўсмалари сабабли ўтказиладиган жарроҳлик амалиётлари катгароқ ҳажмда ва радикал тарзда бажарилишини талаб қилди.

Учинчи бобнинг 2 қисмида қалқонсимон без жарроҳлик амалиётида ACR TIRADS ва Betesda тизимларидан фойдаланиш самараси ўрганилди.

Тошкент шаҳридаги Витамед клиникасида 8.01.2019 йилдан 12.03.2020

Йилгача қалқонсимон безда жарроҳлик амалиётлари ўтказилган 158 беморларда ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан фойдаланилган маълумотлар ўрганилди. Уларда тугунли (n=70), аралаш токсик бўлмаган бўқоқ (n=31), диффуз-токсик бўқоқ (n=29), аралаш токсик бўқоқ (n=6), токсик тугунча (n=15) ва аутоиммун тиреоидит (n=7) сабабли жарроҳлик амалиётлари ўтказилган. Уларнинг 148 (94%) аёллар ва 10 (6%) эркак беморлар ташкил қилди.

Жарроҳлик амалиётидан олдинги босқичда гистологик текширишда аниқланган қалқонсимон без раки 90.5% TIRADS-3, TIRADS-4, TIRADS-5 тоифаларига кўра мос равишда 19%, 34%, 37,5% ҳолатларида қайд қилинган. ИИАБ натижаларига кўра жарроҳлик амалиётидан олдин 69% ҳолларда Bethesda таснифининг учта тоифаси тайинланган B-IV – 41%, B-V – 22%, B-VI – 6%. Экспресс-гистологик ташҳис пайтида қалқонсимон без саратони барча 100% B-IV, B-V, B-VI тоифаларига мос равишда 28%, 58% ва 16% ҳолларда аниқланган. Қуйидагилар жарроҳлик амалиёти ўтказишга кўрсатма ҳисобланган: тасдиқланган қалқонсимон без саратони (3), унга гумон қилинган ҳолатлар (81), захарли бўқоқ (43), бирламчи гиперпаратиреоидизм ва бир вақтнинг ўзида тугунли бўқоқ ёки диффуз токсик бўқоқ (7) ва қалқонсимон безни эзилиш симптомлари мавжудлиги ёки субстернал ўсиши (24). Жами 101 та тотал тиреоидэктомия, 15 та субтотал тиреоидэктомия, 25 та гемиструмэктомия, 17 та кенгайтирилган ёки тежамкор қалқонсимон беги резекцияси амалга оширилган. Якуний гистология натижаларига кўра 32 та қалқонсимон без саратони касаллиги аниқланди (папилляр карцинома – 13 та – 41%, фолликуляр карцинома – 8 та – 25%, фолликуляр-папилляр – 10 та – 31%, дифференциалланмаган карцинома – 1 дона – 3%). (2-расм)

ҚБ карциномасининг турлари	N (%)
Папилляр карцинома	13 (41%)
Фолликуляр карцинома	8 (25%)
Фолликуляр – папилляр карцинома	10 (31%)
Дифференциалланмаган карцинома	1(3%)
Жами:	32 (100%)

2-расм. Якуний гистологияда аниқланган карциномалар.

Учинчи бобнинг учинчи қисмида йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларида тугунли бўқоқнинг малигнизацияланиш хавф омилларини эркакларда интеграл баҳоланди.

Мазкур тадқиқот доирасида биз тугунли бўқоқ билан боғлиқ тиреоидли карциноманинг пайдо бўлиш ҳолларини ҳам таҳлил қилдик.

Йод билан нисбатан таъминланганлик даврида эркакларда қалқонсимон без саратони пайдо бўлиш хавфи кўрсаткичларини интеграл баҳолаш оқибатида ўсмага чалиниш хавфининг энг юқори даражаси Республикамининг Оролбўйи минтақасида (ИБ=3,04), жанубий вилоятларида (ИБ=3,76) ва Фарғона водийсида (ИБ=3,41) мавжудлиги, 31-45 ёшлар оралиғида ИБ=1,54 тенглиги, қалқонсимон без тугунларининг ўлчами 5- 10 см (ИБ=3,47) аралаш бўқоқ ташҳиси (ИБ=1,41), шунингдек, қалқонсимон безнинг қисман резекцияси бажарилган (ИБ =1,81) ва субтотал резекцияси (ИБ=1,63) бажарилган беморлар учун раққа чалиниш хавфи энг юқори эканлиги маълум бўлди. Республиканинг марказий минтақаларида яшовчи аҳоли (ИБ =1,7), аралаш бўқоқни рецидив ҳоллари содир бўлган (ИБ=1,17) тугун ўлчами 3-5 см (ИБ=2,2), бўлган беморлар учун қалқонсимон без саратони хавфи бир мунча пастроқ бўлган.

Тугунли бўқоқ билан хасталанган эркак жинсига мансуб беморларда йод танқислиги шароитида қалқонсимон без саратонини учраш ҳоллари кескин ўсиб 13,1 % гача ортиб бориши ва шу билан бирга мазкур кўрсаткич йод билан нисбатан таъминланганлик даврида 5,9% ни ташкил этиши аниқланган. Қалқонсимон без саратонининг ривожланиш хавфи 16-30 (ИБ=2,42) ва 30-45 ёш (ИБ=2,67) гуруҳларидаги беморларда бир мунча юқорилиги қайд этилди. Бу эса йод танқислиги шароитида қалқонсимон без саратони хасталиги ёшаришини тасдиқлайди. Шунингдек, Оролбўйи минтақаси бўйича (ИБ= 13,8) кўрсаткичи юқори бўлиб, марказий минтақадаги вилоятлар (Самарқанд, Сирдарё, Тошкент) иккинчи ўринни (ИБ=5,6%) эгаллайди. Бу эса йод танқислигига мамлакатнинг узок ва марказий минтақалари кўпроқ мойил эканлигини ёки бошқача қилиб айтганда йод танқислигидан қишлоқ ва шаҳар ҳудудлари баробар даражада жабр тортишини кўрсатади.

Диссертациянинг учинчи бобининг тўртинчи қисмида йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларида тугунли бўқоқнинг малигнизацияланиш хавф омиллари аёлларда интеграл баҳоланди.

Аёллардаги тугунли бўқоқнинг йод танқислиги мавжуд бўлмаган даврда малигнизацияланиш хавфи 30 ёшдан юқори бўлган беморлар гуруҳида (ИБ=4,93) юқорироқ. Қалқонсимон без тугуни ўлчамининг катталашиб бориш кўрсаткичи ҳам шунга мос даражада юқори бўлган (ИБ =4,76). Беморларнинг яшаш жойлари бўйича маълумотлари таҳлил қилинганда Республиканинг жанубий минтақаларида (Сурхондарё ва Қашқадарё вилоятлари ИБ =5,73) яшовчи беморларда қалқонсимон без саратони ривожланиш хавфи эҳтимоллиги кўпроқ эканлиги аниқланди. Аралаш бўқоқли бемор аёллар (ИБ=2,33) ва унинг рецидиви кузатилган беморларда (ИБ=3,37) қалқонсимон без саратони ривожланишига мойиллик кузатилди.

Йод танқислиги даврида аёллар орасида саратоннинг сезиларли даражада ёшариши кузатилмоқда ва хавф омилларининг ўзгариб бориш даражалари орасида нисбатан энг юқори баллни тугун ўлчами 1-5смни ташкил қилди (ИБ=1,64). Ўзгариб бориш даражалари қаторида юқори баллни жарроҳлик амалиётидан олдинги ташҳис яъни кўп тугунли бўқоқ рецидиви (ИБ=5,58) ва тотал тиреоидэктомия (ИБ=2,57) эгаллади. Бу эса қалқонсимон без саратони

бўлган беморлар устида мувофиқ тарзда жарроҳлик амалиёти ўтказилганлигини тасдиқлади.

Шунингдек, анамнезда жараённинг рецидиви содир бўлган ҳолатлар жарроҳлик амалиёти малигнизацияланиш хавф омиллари орасида етакчи ўринни эгаллашини кўрсатди.

Республика худудлари кесимида ўрганилганда йод танқислиги шароитида аёллардаги малигнизацияланиш вилоятлар бўйича фарқ қилмади. Яъни, йод танқислиги шароитида қалқонсимон без саратони Республикамизнинг ҳам марказий, ҳам узоқ минтақаларида (оролбўйи ИБ=1,18), жануб (ИБ=1,02), марказий минтақа (ИБ=1,28), Фарғона водийси (ИБ=1,07) бир хил даражада долзарб эканлигини кўрсатади.

ХУЛОСАЛАР

«Тугунли, аралаш ва кўп тугунли бўқоқ касаллигини йод танқислиги шароитида кечиш хусусиятлари» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича ўтказилган изланишлар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Йод танқислиги шароитида аралаш бўқоқ турлари учраши йод таъминланганлик даврига нисбатан 1,7% га, кўп тугунли бўқоқ учраши эса 4,8% га кўпайган. Тугунли бўқоқ аниқланган беморларда папилляр карцинома учраши йод таъминланганлик даврига нисбатан 4,5% кўплиги қайд этилди ва бундай ҳолат оқибатда қалқонсимон без тугунли ўсмалари бўйича ўтказиладиган жарроҳлик амалиётларини каттароқ хажмда, радикал тарзда ўтказишни талаб қилди.

2. TIRADS ультратовуш маълумотларини якуний гистология маълумотлари билан таққослаганда, малигнизация хавфи TIRADS тоифасининг ўсиши билан аста-секин ортиб боради. TIRADS 2 да малигнизация хавфи 4%, T3-12,5%, T4-50%, T5-92,3% аниқланди. ИИАБ ва якуний гистология натижаларини таққослаганда Bethesda 2да малигнизация хавфи 9%, B-4 да 47%, B-5 да эса 88%ни ташкил этди. Якуний гистология билан экспресс гистология таққосланганда, малигнизация хавфи B4да- 47%, B5-100%, B6-100% аниқланди.

3. Йод танқислиги бор шароитда эркакларда тугунли бўқоқнинг қалқонсимон без саратони учраш эҳтимоли кўпайган ва 13,1% га етган. Йод билан таъминланиш қониқарли бўлган даврда эса бу кўрсаткич 5,9% ни ташкил этган. Шу билан бирга интеграл таҳлил натижасига кўра йод танқислиги бор шароитда кичик ўлчамли яъни 1-1,5 см ли қалқонсимон без тугунларида саратон учраши кўп аниқланган.

4. Аёлларда йод танқислиги бор шароитда тугунли бўқоқнинг қалқонсимон без саратони учраши эҳтимоли ошган ва 8,49% га етган. Йод билан таъминланиш қониқарли бўлган даврда эса бу кўрсаткич 3,93% ни ташкил этган. Қалқонсимон без саратонининг ёшариши эса йод танқислиги шароитларида 16-30 ёшли беморларда кўпроқ аниқланган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАРИМОВА МУКИМАХОН МУХАМАДСАДИКОВНА

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО, СМЕШАННОГО И
МНОГОУЗЛОВОГО ЗОБА В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА**

14.00.03 – Эндокринология

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

ТАШКЕНТ -2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2019.2.PhD/Tib840.

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.tma.uz) и информационно-образовательном портале "ZiyoNet" (www.ziyounet.uz).

Научный руководитель:

Исманлов Сайдиганиходжа Ибрагимович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Рахимова Гульнара Нишановна
доктор медицинских наук, профессор

Хайдарова Феруза Алимовна
доктор медицинских наук

Ведущая организация:

Самаркандский Государственный
Медицинский Институт

Защита диссертации состоится «9» сентября 2021 г. в 10⁰⁰ часов на заседании Научного совета 04/30.12.2019.Tib.30.02 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована, № 74) (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «23» сентября 2021 год.

(Протокол рассылки № ___ от «23» сентября 2021 года)



А.Г. Гадаев

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.А. Набиева

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Д.К. Нажмутдинова

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. На сегодняшний день узловой зоб является одним из наиболее распространенных заболеваний патологии щитовидной железы. По данным ВОЗ «...в 2018 году более 2 млрд человек, одна треть из которых – дети школьного возраста, недостаточно употребляли йод. Ежегодно рождается 38 млн. детей с риском йододефицита. Согласно данным эпидемиологических исследований, распространённость пальпируемого узлового зоба в йодообеспеченных регионах у женщин составляет 5%, у мужчин 1%»¹. У лиц, случайно направленных на обследование по УЗИ случаи выявления узлового зоба составляет 19-67%. Узловой зоб является одним из наиболее распространённых заболеваний, которое несмотря на достижения научно-технического прогресса, всё же остаётся малоизученной проблемой современной медицины. Несмотря на проводимые меры, направленные на ликвидацию йодной недостаточности, Республика Узбекистан остается зоной высокой распространенности йододефицитных заболеваний.

В мире проводится ряд научных исследований, направленных на выявление снижения качества жизни больных узловым зобом, на раннюю диагностику и профилактику их перехода в рак. Качество жизни больных узловым зобом зависит выявления факторов риска улучшения и снижения смертности от заболевания, перехода в злокачественное новообразование. В последние годы американскими учёными доказана эффективность применения ими методов ACR TIRADS и Bethesda при заболеваниях узлового зоба. В то же время, что при лечении узлового зоба профилактика послеоперационных осложнений и объём применения оперативного лечения являются причины дискуссий и оценка результатов хирургии имеет особое значение.

На развитие медицинской сферы страны возложен ряд задач по адаптации медицинской системы к требованиям мировой и мировой медицины, снижению и предотвращению распространения хронических заболеваний на различных уровнях среди населения. «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, путем создания патронажной службы, поддержки здорового образа жизни и профилактики заболеваний...»² функции определены. В связи с этим уделяется внимание повышению качества социальных и медицинских услуг населению республики, а также совершенствованию профилактических мероприятий по борьбе с развитием заболеваний среди населения, нуждающегося в государственной защите.

Данное диссертационное исследование в известной степени служит выполнению задач, определенных в Постановлении Президента Республики

¹ World Health Report. Geneva: World Health Organization. Available from URL: <http://www.who.int/whr/2018/en/statistics.htm>; 2018

² Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года

Узбекистан № ПП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», Постановлении Кабинета Министров № 266 от 10 мая 2017 года «Об организации деятельности Научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения», в Законе Республики Узбекистан № ЗРУ-97 от 3 мая 2017 года «О профилактике йоддефицитных заболеваний», а также в других нормативно-правовых документах, в Постановлении Президента Республики Узбекистан ПП №4063 от 18 декабря 2018 года «О профилактике неинфекционных заболеваний в 2019–2022 годы», также в других нормативно-правовых актах, имеющих отношение к данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Как показывают результаты проведённых многочисленных исследований, в 5-15% случаев узлового зоба выявлена встречаемость рака у больных в зависимости от их возраста, пола, радиационной экспозиции, семейного положения и др. факторов. (Hegedus L, 2015). В случаях йододефицита заболевания узлового зоба встречается в возрастной группе 6-12 лет детской популяции (Vander J.V., Gaston E.A.). По показателям 2012 года на 53000 человек населения Европы впервые поставлен диагноз РЩЖ, в тот же году зарегистрировано 6300 случаев смертности как показывают данные, показатель заболеваемости женщин по сравнению с мужчинами в 3 раза выше (на каждые 100000 населения 9,3:3,1).

В США степень ежегодной заболеваемости на каждые 100 тыс. населения составляет 12,2. Согласно данным Американского общества борьбы с онкологическими заболеваниями (The American Cancer Society), в США зарегистрирован прогрессирующий прирост заболеваемости РЩЖ более чем на 5% в год в качестве эпидемиологического заболевания пожилых мужчин и женщин. В 2005 году данный диагноз установлен у 37000 больных и в 2014 году этот показатель составил 6300 человек.

Показатель ежегодной заболеваемости РЩЖ в Российской Федерации по данным 2015 года составил 1,97 на каждые 100 тыс. населения. В Республике Узбекистан в 2018 году на каждые 100 тыс. населения у мужчин был равен 10, у женщин на каждые 100 тыс. населения составил 15.

В последние годы, в 2017-2020 г. в Узбекистане в практике хирургии щитовидной железы проводятся широкие научные исследования по системам Tirads и Bethesda, осуществляемые профессором Исмаиловым С.И. Во всех областях республики эндокринологи, хирурги, специалисты УЗИ и патоморфологи проводят внедрение в практику этих систем на местах. По указанной причине во всех странах, в частности и в Узбекистане в последние годы изучение особенностей процесса течения узлового и многоузлового зоба с научной и практической точек зрения представляет актуальную проблему.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.

Диссертационная работа выполнена в рамках научного проекта «Оптимизация состояний йододефицита, лечения и способов профилактики клинических форм заболеваний щитовидной железы», выполненного на основании ИТСС 13.1 (2016-2020).

Цель исследования: Оценка влияния условий йододефицита на развитие узлового, смешанного и многоузловых форм зоба.

Задачи исследования:

Изучение процесса влияния условий йодообеспеченности и йододефицита на развитие узлового, смешанного и многоузловых форм зоба и образование злокачественности;

Показать и проанализировать опыт применения систем ACR TIRADS и Bethesda на практике хирургии ЩЖ;

Интегральная оценка факторов риска малигнизации узлового зоба у мужчин в условиях йодообеспеченности и йододефицита;

Интегральная оценка факторов риска малигнизации узлового зоба у женщин в условиях йодообеспеченности и йододефицита;

Объектом исследования послужили истории болезни, сведения, зарегистрированные в операционных журналах и амбулаторных картах 8720 больных, прооперированных по поводу узлового зоба в периоды 1984 – 2005, 2015-2018 гг. в республиканском специализированном научно-прикладном Эндокринологическом Медицинском центре Минздрава Республики Узбекистан и были изучены данные использования систем ACR TIRADS и Bethesda у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на ЩЖ в клинике «VITAMED» г.Ташкент в период с 2019 по 2020 гг.

Предмет исследования состоит из применявшихся методов УЗИ, РИА определения тиреоидных гормонов, ЭКГ, общеклинических методов исследования, биопсии, экспресс гистологии удалённых узлов щитовидной железы, биохимических методов анализа крови, сканирования щитовидной железы (по показаниям).

Методы исследования. С целью выполнения поставленных задач в процессе исследования были использованы объективные и субъективные, радиоиммунологические общий Т3, свободный Т4, ТТГ методы исследования, а также инструментальные, в частности УЗИ, цитологические, гистологические, экспресс-гистологические и статистические методы исследований.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Впервые проведены исследования по сопоставлению данных УЗИ по системе TIRADS с данными окончательной гистологии и показано, что риск малигнизации прогрессивно растёт по мере роста категории TIRADS при TR2 риск малигнизации составляет 4%, TR3-12,5%, TR4-50%, TR5-92,3%.

Вместе с использованием и внедрением в хирургической практике щитовидной железы в Узбекистане классификации Бетесда обоснованы прогнозирование и дифференциальная оценка узловых образований.

При сравнении данных тонкоигольной аспирационной биопсии и окончательной гистологии риск малигнизации при B2 составляет 9%, при B4-38%, B5-88%.

При сопоставлении данных экспресс гистологии с окончательной гистологией риск малигнизации при B4-47%, B5-100%, B6-100%.

Практические результаты исследования заключаются в следующем: с помощью комплексной оценки у мужчин и женщин был определен переход узлового зоба в злокачественные опухоли в условиях относительно низкого поступления йода и йододефицита;

Опыт применения систем ACR TIRADS и Bethesda на практике хирургии ЩЖ эффективен в выявлении злокачественных образований. Эта система выявляет УЗИ характеристики образований ЩЖ и определяет необходимость проведения ТАБ.

Результаты наших исследований показали максимальное соответствие использования систем ACR TIRADS и Bethesda результатом гистологических исследований. Применение этих методов на практике может быть следующим: Хирург должен перед операцией оценить состояние узла по системе Тирадс и которое будет оценивать патоморфолог по системе Бетесда. Должна работать единая команда состоящий из эндокринолога, УЗИ специалиста, хирурга и патоморфолога.

Если размер узла больше 1,5см, а цитологическое заключение Бетесда 3-6, то пациенту рекомендуется в хирургическое вмешательство.

Достоверность результатов исследования обоснована теоретическим подходом и методами, применёнными в работе, методической правильностью проведенных клинических исследований, обеспеченностью численности необходимого контингента больных, объективными и субъективными методами исследования, радиоиммунологическими ТЗ, Т4, ТТГ, инструментальными– УЗИ, цитологическими, гистологическими, экспресс-гистологическими а также статистическими методами обработки, сопоставлением результатов с данными международных и местных экспериментов, подтверждением выводов и полученных результатов уполномоченными компетентными органами..

Научная и практическая значимость результатов исследования:

Научную значимость результатов проведенного исследования подтверждает изученность методом интегральной оценки злокачественных образований граждан нашей страны, больных узловой, смешанной и многоузловой формами зоба в условиях йодообеспеченности и йододефицита. Вместе с тем создание алгоритма ранней диагностики, своевременной профилактики и прогнозирования заболевания доказывает научную значимость проведенных изысканий.

Практическая значимость результатов исследования выражается снижением состояния инвалидности и улучшением качества жизни лиц, больных узловым зобом в результате внедрения в клиническую практику результатов научного исследования. В свою очередь это снижает расходы на лечение.

Внедрение результатов исследования. На основании научных результатов, полученных в ходе научно-исследовательских работ по изучению особенностей течения заболевания узлового, смешанного и многоузлового зоба в условиях йододефицита:

Утверждено методическое руководство на тему «Оценка узла щитовидной железы по системе “TIRADS”». (Справка № 8н-д/293 от 11 июля 2019 года Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан). Данное руководство даёт возможность диагностики раннего выявления узлового зоба, обоснования алгоритма диагностики заболевания, обоснования важности диагностики узлового зоба на основе изучения международных рекомендаций;

утверждено методическое руководство на тему «Алгоритм лечения узлового зоба» (Справка № 8н-д/492 от 13 ноября 2019 года Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан). Данное руководство даёт возможность раннего выявления, диагностики и лечения заболевания узлового зоба, а также улучшения качества оказываемой профилактической помощи;

утверждено методическое руководство на тему «Цитологическая оценка узла щитовидной железы по системе Бетесда». (Справка № 8н-д/494 от 13 ноября 2019 года Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан). Руководство даёт возможность внедрения в клиническую практику полученных результатов исследования, создания системы раннего распознавания узлового зоба, уменьшения симптомов заболевания и эффективного лечения.

Полученные научные результаты по повышению качества диагностики и лечения больных узловым зобом нашли применение в практике здравоохранения, в том числе в тиреоидологическом отделении Андижанского областного эндокринологического диспансера и терапевтическом отделении Ташлакского района Ферганской области (Справка Минздрава № 8н-з / 45 от 5 марта 2021 г.). Внедрение результатов исследования позволило своевременно выявить узловой зоб, предотвратить злокачественные новообразования, уменьшить осложнения и создать эффективную систему лечения.

Апробация результатов исследования. Результаты данного научного исследования были доложены и обсуждены на 5 научно-практических конференциях, на одном международном и 4 республиканских научных симпозиумах.

Публикация результатов исследования: По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 10 научных статей, в том числе 8 в республиканских и 2 в иностранных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 108 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, характеризуются цель, задачи, объект и предмет исследования, в частности показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна, показаны научное и практическое значение полученных результатов; приведены материалы по внедрению в практическую медицину результатов научных изысканий, опубликованных научных работ и в структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современный взгляд на узловой зоб**» подробно освещены результаты исследований по данной теме, приведён подробный обзор зарубежной и отечественной литературы. Исходя из цели исследования приводится анализ симптомов узловых зобов, диагностика, клиника а также преимущества и недостатки методов профилактики заболевания, вместе с тем отмечены достигнутые успехи и нерешённые проблемы.

Во второй главе работы «**Клинические наблюдения, общая характеристика методов исследования**» излагаются материал и методы исследования, численность контингента больных вовлеченных в исследование, характеризуются методы их лечения, оценка полученных результатов, приводятся применяемые методы статистики.

Изучены сведения, зарегистрированные в историях болезни, оперативных журналах и амбулаторных картах 8720 больных, прооперированных по поводу узлового зоба в республиканском Специализированном научно-практическом Медицинском Центре Эндокринологии Минздрава Республики Узбекистан в 1984 – 2005, 2015-2018 годы. Указанные больные прошли оперативное лечение узлового, смешанного и многоузловой форм зоба.

При лечении узлового зоба зарегистрированные больные были разделены на группы в следующем порядке:

6453 больных со смешанным зобом, из них 5718 (88,2%) человек женщины, 735 человек (11,8%) мужчины; 1895 больных, страдающих многоузловым зобом, из них 1699 человек (87%) женщины, 196 человек (13%) мужчины; 348 больных, страдающих узловым зобом, из них 297 челове (84%) женщины, 51 человек (16%) мужчины.

Были обследованы 158 пациентов по поводу узловых (n=70) или смешанных нетоксических (n=31), диффузно-токсических (n=22), смешанно-токсических (n=6), узловых токсических зобов (n=15), а также пациенты с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) (n=7) и пациентов с первичным гиперпаратиреозом одновременно с наличием узловых образований ЩЖ или с диффузно- токсическим зобом (n=7). Из них женщин 148 (94%), мужчин – 10 (6%).

Методы клинических исследований.

1. Клиническое объективное и субъективное исследование: визуальный осмотр, пальпация, аускультация сердца и кровеносных сосудов.

2. Инструментальное исследование: Ультразвуковое обследование (УЗИ), электрокардиограмма (ЭКГ).

3. Радиоиммунологические анализы(исследования) Т3, Т4, ТТГ.

При объективном и субъективном исследовании больных, согласно схеме О.В.Николаева у 60 (13%) пациентов была выявлена I –II степень узлового зоба, у 400 (82%) больных III – степень узлового зоба, у 27 (5%) больных отмечена IV – V степень заболевания (Таб. 1).

Таблица 1

Узловой зоб			Всего
I-II Степень	III Степень	IV-V Степень	
60 (13%)	400 (82%)	27 (5%)	487(100%)

Радиоиммунологические исследования были проведены при помощи Коммерческих тестовых наборов «IMMUNOTECH», произведенных в Чехии. Нормальным пределом иммунологического статуса был принят уровень трийодтиротироксина (Т3)- 1,2-2,8 нмоль/л, тироксин 4 (Т4), 60/160 нмоль, ТТГ – 0,17-4,05 мМ, L. Определение степени тяжести гипотиреоза основывалось на сведениях об уровне ТТГ и Т3, Т4 в гипофизе. Для оценки послеоперационных осложнений в дальнейшей перспективе у всех больных были проверены уровни Т3, Т4, ТТГ в сыворотке крови.

Гистологические и цитологические исследования

Гистологические и цитологические исследования были проведены совместно с сотрудниками Научно-исследовательского Центра Эндокринологии на основе принятого метода изучения гистологических препаратов, окрашенных красителем (гематоксилин – иозин).

Методы статистической и интегральной оценки.

Для интегральной оценки риска малигнизации простого узлового зоба была создана компьютерная база данных, в которой были размещены сведения о больных, прооперированных в периоды 1984-2005, 2015-2018 гг. в хирургическом отделении Республиканского специализированного научно-прикладного Медицинского Центра Эндокринологии. Численность контингента больных, вовлечённых в исследование составила 8702 человека. Мы воспользовались методом нормирования интенсивных показателей (МИП) Е.Н. Шиганана, основанном на методе вероятности Байеса. При этом в качестве нормирующего показателя (М) были приняты показатели распространения рака щитовидной железы среди больных, страдающих узловым зобом.

Среди факторов оценки учитывались пол, возраст больного, самый крупный размер узла щитовидной железы, регион (место проживания

больного), диагноз поставленный перед операцией и объём хирургического лечения больного.

Статистический анализ.

Результаты, полученные в ходе исследований были подсчитаны на основе арифметических функций“Ехel” в окне WINDOWS XP “Pentium-IV” системы Microsoft systems.

В первой части третьей главы диссертации «**Результаты личных исследований**» обсуждаются результаты исследования влияния условий йодообеспеченности и йододефицита на процессы развития узлового и мноузлового зоба а также развития злокачественных образований, В данных исследованиях были проанализированы результаты лечения 8702 больных, положенных в хирургическое отделение РИИАЭТМ Минздрава Республики Узбекистан в периоды 1984-2005 и 2015-2018 гг. по поводу лечения узлового коллоидного пролиферативного зоба. В процессе проведенного научного исследования целью выполненных личных исследований было обозначено влияние условий йодообеспеченности (1984-1991гг.) а также йододефицита (1991-2005; 2015-2018 гг.) на развитие узлового и многоузлового зоба.

При рассмотрении данных статистики операций было отмечено, что по сравнению с периодом йодообеспеченности, несмотря на общее уменьшение количества больных в конце периода относительно его начала, в период йододефицита данный показатель заметно вырос, т.е. количество выполненных операций увеличилось в два раза. (Рисунок 1)

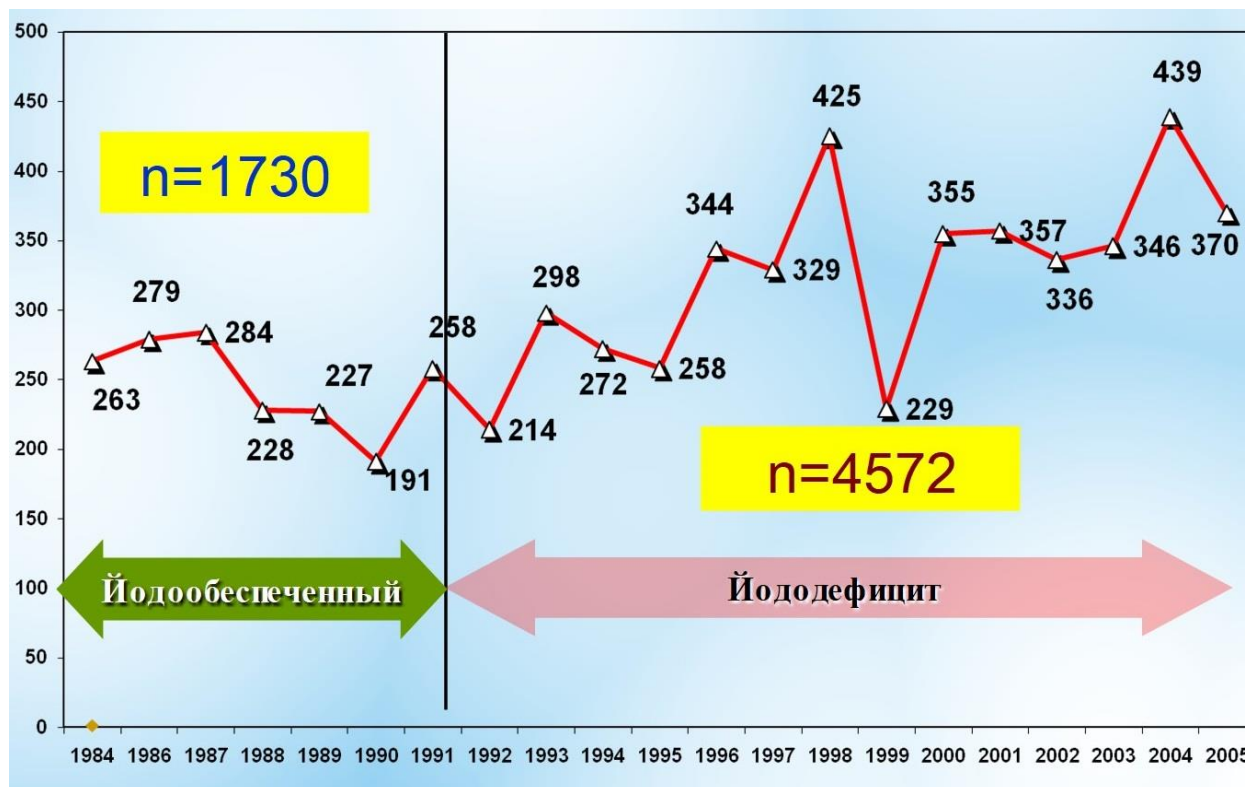


Рисунок 1. Количество оперированных больных узловыми формами зоба за период 1984-2005 гг

Анализ объёма выполненных хирургических операций показывает, что в общем периоде (1984-2005 гг.) наибольшую долю операций, выполненных в период йодообеспеченности составляют гемиструмэктомия (32,4%), субтотальная (28,6%), расширенная (24,6%) операции. Частичная (9,5%) и тотальная (5,0%) операции были самыми малочисленными. Соотношение операций, выполненных в годы йододефицита несколько изменилось. Например количество тотальных операций (24,6%) и операций гемиструмэктомии (24,6%) сравнялось. Вместе с тем в общем соотношении доли частичной (22,7%), субтотальной (17,7%) заметно выросли, тогда как доля расширенной (10,2%) операции снизилась

В продолжение данного периода по данным гистологического анализа хирургических операций замечено, что относительно к условиям периода йодообеспеченности количество операций выполненных по недифференцированному зубу ощутимо увеличилось (т.е от 98,5% до 89,5%), в годы йододефицита данный показатель несколько снизился (от 95,6% до 82%), а также просматривается тенденция общего снижения в пределах от 93,4% до 90,85%. Одновременно с этим отмечается, что в последние годы периода йодообеспеченности процент количества операций по папиллярному зубу был относительно выше, а в период йододефицита чётко заметна тенденция прогрессирующего роста числа операций данной категории (1995, 1998, 2000, 2004 гг.). Наблюдения показали, что в конце периода йодообеспеченности и в период йододефицита процент выполнения операций по медуллярному и анапластическому зубу был относительно низким и вообще снижался, по доброкачественному зубу число выполненных операций было наименьшим. Статистика выполненных операций показывает, что даже если в конце периода йодообеспеченности по сравнению с его началом количество выполненных операций в общем уменьшилось, то в годы йододефицита (1992-1998, 1999-2004 гг.) наблюдался явный рост числа указанных операций. Образование метастазов по состоянию региональных лимфатических желёз злокачественной щитовидной железы выявляется визуальным осмотром указанных желёз а также на основании результатов их экспресс гистологии.

Отмечено, что условиях йододефицита по сравнению с условиями периода йодообеспеченности злокачественные формы ЩЖ встречаются значительно больше, а также что данное обстоятельство в целом влияет на оперативное лечение больных. В условиях йододефицита встречаемость видов зоба смешанного типа по сравнению с периодом йодообеспеченности возросло на 1,7%, число же случаев многоузлового зоба увеличилось на 4,8%. Выявлено, что в составе больных число пациентов с папиллярной карциномой по сравнению с периодом йодообеспеченности возросло на 4,5%.

В части 2-й третьей главы показан и оценен опыт применения систем ACR TIRADS и Bethesda на практике хирургии ЩЖ. Выявлена корреляция между результатами предоперационной оценки с использованием данных систем и результатами патогистологического исследования.

Были обследованы 158 пациентов по поводу узловых (n=70) или смешанных нетоксических (n=31), диффузно-токсических (n=22), смешанно-токсических (n=6), узловых токсических зобов (n=15), а также пациенты с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) (n=7) и пациентов с первичным гиперпаратиреозом одновременно с наличием узловых образований ЩЖ или с диффузно-токсическим зобом (n=7). Из них женщин 148 (94%), мужчин – 10 (6%).

Применение систем ACR TIRADS и Bethesda являются требованиями сегодняшнего дня. Главная задача сократить ненужные операции и не упустить злокачественные перерождения щитовидной железы.

Полученные данные от применения систем ACR TIRADS и Bethesda показали свою эффективность в выявлении рака ЩЖ. 90,5 % выявленного по окончательной гистологии рака щитовидной железы на этапе до операции были расценены классификацией TIRADS по категориям TIRADS -3, TIRADS – 4, TIRADS -5, в 19%, 34%, 37,5% случаев соответственно. 69% рака ЩЖ предоперационно по результатам ТАБ были отнесены к трем категориям классификации Bethesda, как В- IV - 41%, В- V – 22%, В- VI - 6% соответственно. Показаниями к операции служили случаи подтвержденного рака ЩЖ (n=3), подозреваемого рака ЩЖ (n=81) наличия симптомов сдавления и/или загрудинного роста узлов ЩЖ (n=24). Были произведены в количестве 101 тотальных и около тотальных тиреоидэктомий, 15 субтотальных тиреоидэктомий, 25 гемиструмэктомий, 17 расширенных или экономных резекций доли ЩЖ. Вовремя экспресс гистологической диагностики все 100% случаев рака ЩЖ были отнесены в категории В-IV, В – V, В-VI в 28%, 58% и 16% случаев соответственно. По результатам окончательной гистологии были выявлены 32 случая рака ЩЖ (папиллярной карциномы – 13(41%), фолликулярной карциномы – 8 (25%), фолликулярно – папиллярной карциномы – 10 (31%), недифференцированной карциномы – 1(3%). При проведении ТАБ узлов ЩЖ было выявлено, что цитологическое заключение В-4 и В-5 имели 34 и 8 узлов соответственно, из которых, далее по результатам окончательного гистологического в 13 и 7 узлах соответственно, были выявлены карциномы ЩЖ. (Рисунок 2)

Вид карциномы ЩЖ	N (%)
Папиллярная карцинома	13 (41%)
Фолликулярная карцинома	8 (25%)
Фолликулярно – папиллярная карцинома	10 (31%)
Недифференцированная карцинома	1(3%)
Общее кол-во	32 (100%)

Рисунок 2. Количество и вид карцином ЩЖ выявленных по результатам окончательно гистологического исследования.

В части 3-й третьей главы диссертации проведена интегральная оценка факторов риска малигнизации в условиях йодообеспеченности и йододефицита у мужчин. Вместе с этим в ходе проведенных исследований проанализированы случаи появления тиреоидной карциномы, связанной с узловым зобом.

В результате интегральной оценки показателей риска появления РЩЖ у мужчин в период йодообеспеченности выяснилось, что наиболее высокий уровень риска появления данного заболевания имеется в регионе Приаралья (ИБ=3,04), в южных областях Узбекистана (ИБ=3,76) и на территории Ферганской долины (ИБ=3,41), вместе с тем для больных 31-45 – летнего возраста (ИБ=1,54), с размером узлов ЩЖ 5-10 см (ИБ=3,47) с диагнозом смешанный зоб (ИБ=1,41), а также с выполненной частичной резекцией щитовидной железы (ИБ=1,81) и субтотальной резекцией (ИБ=1,63) уровень риска трансформации заболевания в рак наиболее высок. Для населения центральных регионов Республики (ИБ=1,7), со случаями рецидива смешанного зоба (ИБ=1,17), с размером узла 3-5 см (ИБ=2,2) степень риска РЩЖ была несколько ниже.

Заметно, что у мужчин, страдающих узловым зобом в условиях йододефицита частота встречаемости случаев рака щитовидной железы резко возрасла до 13.1% в то время как в период йодообеспеченности данный показатель был на уровне 5,9%. Риск развития рака щитовидной железы в группах больных 16-30 летнего возраста (ИБ=2,42) и 30-45 летнего возраста (ИБ=2,67) относительно высок, это является доказательством некоторого омоложения рака щитовидной железы в условиях йододефицита. Вместе с тем, данный показатель по региону Приаралья чрезвычайно высок (ИБ=13,8); второе место занимают области Центрального региона (Самаркандская, Сырдарьинская, Ташкентская области) (ИБ=5,6). Это обстоятельство показывает, что тенденцию к йододефициту имеют как отдалённые, так и центральные регионы страны, выражаясь иначе от йододефицита в равной степени страдают и сельское население, и жители городов.

В части 3-ой третьей главы проведена интегральная оценка факторов риска малигнизации в условиях йодообеспеченности и йододефицита у женщин.

В период отсутствия йододефицита риск трансформирования узлового зоба у женщин и малигнизации в группе больных до 30летнего возраста (ИБ=4,93) заметно высок. Показатель увеличения размера узла щитовидной железы также соответственно высок (ИБ=4,76). При анализе сведений о месте жительства больных выяснилось, что вероятность угрозы развития рака щитовидной железы у лиц, проживающих в южных регионах республики (Сурхандаринская, Кашкадарьинская области, ИБ=5,73) значительно выше. Женщины, страдающих смешанным зобом (ИБ=2,33) и больные с рецидивом смешанного зоба (ИБ=3,37) более склонны к развитию рака щитовидной железы.

В период йододефицита наблюдалось ощутимое омоложение рака среди женщин, при этом среди степеней изменения факторов риска относительно высокий балл принадлежал узлу с размером 1-1,5 см (ИБ=1,64); среди ряда точно таких же степеней изменения наиболее высокие баллы заняли предоперационный диагноз, т.е. предоперационный диагноз рецидив многоузлового зоба (ИБ=5,58). Послеоперационный рецидив занимает ведущее место среди факторов малигнизации.

Региональный фактор в условиях йододефицита среди факторов риска малигнизации у женщин несуществен, т.е. в условиях йододефицита рак ЩЖ и для центральных, и для отдалённых регионов республики, в частности Приаралья (ИБ=1,18), юга (ИБ=1,02), центрального региона (ИБ=1,28), Ферганской долины (ИБ=1,07) в равной степени является проблемой

ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований докторской диссертации (pHD) на тему «**Особенности течения узлового, смешанного и многоузлового зоба в условиях йододефицита**» даны следующие выводы.

1. В условиях йододефицита встречаемость видов зоба смешанного типа по сравнению с периодом йодообеспеченности возросло на 1,7%, число же случаев многоузлового зоба увеличилось на 4,8%. Выявлено, что в составе больных число пациентов с папиллярной карциномой по сравнению с периодом йодообеспеченности выросло на 4,5%.

2. При сопоставлении данных УЗИ по системе TIRADS с данными окончательной гистологии можно утверждать, что риск малигнизации прогрессивно растёт по мере роста категории TIRADS при TR2 риск малигнизации составляет 4%, TR3-12,5%, TR4-50%, TR5-92,3%. При сопоставлении результатов ТАБ и окончательной гистологии риск малигнизации при B2 составляет 9%, при B4-38%, B5-88%. При сопоставлении экспресс гистологии с окончательной гистологии риск малигнизации при B4-47%, B5-100%, B6-100%.

3. В условиях йододефицита встречаемости рака щитовидной железы у больных мужского пола узловым зобом резко возрастает и достигает 13,1%. В период удовлетворительной йодообеспеченности данный показатель составлял 5,9%. Вместе с тем, по результатам интегрального анализа выявлено что в условиях йододефицита в узлах щитовидной железы с меньшими размерами величиной 1-1,5 см, встречаемость рака ЩЖ более высокая.

4. А у женщин в условиях йододефицита встречаемость рака щитовидной железы узловым зобом резко возрастает и достигает 8,49%, тогда как в период йодообеспеченности составляет 3,93%. Что касается вопроса омоложения рака ЩЖ, в условиях йододефицита данные случаи встречаются в группах больных возрастной группы 16-30 лет.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc. 04/30.12.2019.Tib.30.02. AT
THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

KARIMOVA MUKIMAKHON MUKHAMADSADIKOVNA

**PECULIARITIES OF THE COURSE OF NODE, MULTINODE AND
MIXED GOITER IN THE CONDITIONS OF IODINE DEFICIENCY**

14.00.03 –Endocrinology

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

TASHKENT – 2021

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2019.2.PhD/Tib840.

The dissertation was prepared at the Tashkent Pediatric Medical Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.tma.uz) and on the website of "ZiyoNet" information-educational portal at (www.ziynet.uz).

Scientific adviser: **Ismailov Saydiganikhodzha Ibragimovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: **Rakhimova Gulnara Nishonovna**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Khaydarova Feruzakhon
Doctor of Medical Sciences

Leading organization: **Samarkand State Medical Institute**

The defense of the dissertation will take place on «09» July 2021, at 10⁰⁰ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Tel/fax: (+99878)150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of the Tashkent Medical Academy, (registered No. 7405) (Address: 100109, Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Tel fax: (+99878) 150-78-14).

Abstract of the dissertation sent out on «23» July 2021 year.

(mailing report №. _____ on «23» July 2021 year).



A.G. Gadaev
Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

D.A. Nableva
Scientific Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

D.K. Najmutdinova
Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research: To study the influence of iodine deficiency conditions on the development of nodular, mixed and multinodular goiter forms.

The object of the study was the case histories, information registered in the operating journals and outpatient records of 8720 patients operated on for nodular goiter in the periods 1984 - 2005, 2015-2018. at the Republican Specialized Scientific and Applied Endocrinological Medical Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan and studied the data on the use of the ACR TIRADS and Bethesda systems in patients who underwent thyroid surgery at the VITAMED clinic in Tashkent in the period from 2019 to 2020.

The scientific novelty of the study is as follows:

For the first time, studies were carried out to compare ultrasound data using the TIRADS system with the data of final histology and it was shown that the risk of malignancy progressively increases with the growth of the TIRADS category in TR2, the risk of malignancy is 4%, TR3-12.5%, TR4-50%, TR5-92, 3%.

Together with the use and implementation of the Bethesda classification in the surgical practice of the thyroid gland in Uzbekistan, the prediction and differential assessment of nodules are substantiated.

When comparing the data of fine-needle aspiration biopsy and final histology, the risk of malignancy in B2 is 9%, in B4-38%, B5-88%.

When comparing the data of express histology with the final histology, the risk of malignancy at B4-47%, B5-100%, B6-100%.

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained in the course of research work on the study of the features of the course of the disease of nodular, mixed and multinodular goiter in conditions of iodine deficiency:

The methodological guide on the topic "Assessment of the thyroid gland node according to the TIRADS system" was approved. (Inquiry No. 8n-d / 293 dated July 11, 2019 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan). This manual makes it possible to diagnose early detection of nodular goiter, substantiate the algorithm for diagnosing the disease, substantiate the importance of diagnosing nodular goiter based on the study of international recommendations;

approved a methodological guide on the topic "Algorithm for the treatment of nodular goiter" (Reference No. 8n-d / 492 dated November 13, 2019 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan). This manual provides an opportunity for early detection, diagnosis and treatment of nodular goiter disease, as well as improving the quality of preventive care;

approved a methodological guide on the topic "Cytological assessment of the thyroid nodule according to the Bethesda system." (Inquiry No. 8n-d / 494 dated November 13, 2019 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan). The manual makes it possible to introduce the obtained research results into clinical practice, create a system for early recognition of nodular goiter, reduce the symptoms of the disease and effective treatment.

The obtained scientific results on improving the quality of diagnosis and treatment of patients with nodular goiter have found application in health care practice, including in the thyroidology department of the Andijan regional endocrinological dispensary and the therapeutic department of the Tashlak district of the Fergana region (Certificate of the Ministry of Health No. 8n-z / 45 dated March 5, 2021.). The implementation of the research results made it possible to timely identify nodular goiter, prevent malignant neoplasms, reduce complications and create an effective treatment system.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusions and a list of references. The volume of the dissertation is 108 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Исмаилов С.И., Каримова М.М. Динамика количества и объема хирургических операций узловых форм зоба в условиях йодообеспеченности и йододефицита. // Журнал. Проблемы биологии и медицины. Самарканд. – 2005. – №2. – С. 11-15. (14.00.00; №19)
2. Рашитов М.М., Каримова М.М. Изучение естественного течения и эффективности медикаментозного лечения узлового зоба. // Журнал. Проблемы биологии и медицины. Самарканд. – 2007. – №1. – С.12-16. . (14.00.00; №19)
3. Алимджанов Н.А., Рашитов М.М., Каримова М.М. Изучение факторов риска малигнизации узлового зоба у мужчин в условиях йодобеспеченности и йододефицита. // Журнал. Проблемы биологии и медицины. Самарканд.– 2007. – №1. – С.30-37. . (14.00.00; №19)
4. Алимджанов Н.А., Рашитов М.М., Каримова М.М. Интегральная оценка факторов риска малигнизации узлового зоба у женщин в условиях йодобеспеченности и йододефицита. // Журнал. Проблемы биологии и медицины. Самарканд. – 2008. – №2. – С. 12-16. (14.00.00; №19)
5. Исмаилов С.И., Каримова М.М. Результаты медикаментозного лечения узлового зоба. // Журнал. Проблемы биологии и медицины. Самарканд. – 2008. – №2.– С.8-12. (14.00.00; №19)
6. Исмаилов С.И., Рашитов М.М., Каримова М.М. Ўзбекистонда йод билан таъминланганлик ва йод танкислиги шароитларида тугунли букоқнинг турли шакллари буйича бажарилган жаррохлик операциялар сони ва хажмининг динамик узгаришлари. // Журнал. Проблемы биологии и медицины. Самарканд – 2008. – №2. – 19-21 бет. (14.00.00; №19)
7. Исмаилов С.И., Рашитов М.М., Каримова М.М. Тугунли букоқларни медикаментоз даволаш натижалари. // Назарий клиник тиббиёт журнали. Тошкент, – 2013. – Эндокринология махсус сони. – 15-18 бет. (14.00.00; №3)
8. Исмаилов С.С., Каримова М.М. Оценка эффективности хирургического метода лечения узлового зоба. // Назарий клиник тиббиёт журнали. Тошкент. – 2016.– №2. – С. 46-49. (14.00.00; №3)
9. Каримова М.М. Фаргона вилоятида яшовчи тугунли букоқ беморларини медикаментоз даволаш натижалари. // Назарий клиник тиббиёт журнали. Тошкент. – 2018. – №5. – 11-15 бет. (14.00.00; №3)
10. Каримова М.М. Йод билан таъминланганлик ва йод танкислиги шароитида тугунли букоқнинг шакллари куринишлари буйича бажарилган жаррохлик операциялар сони ва хажмининг динамик узгаришлари. // Журнал. Доктор Ахборотномаси. Самарканд. – 2019. – №1. – 57-61 бет. (14.00.00; №20)

II бўлим (II часть; Part)

11. Исмаилов С.И., Рашитов М.М., Каримова М.М. Оддий тугунли букокни ташхиси ва даволаш. // Услубий кўлланма. Ташкент. – 2007

12. Исмаилов С.И., Каримова М.М. Об эффективности хирургического метода лечения узлового зоба. // Халқаро форум. Тиббий таълимда илм ва амалиётнинг долзарб муаммолари. Тошкент – 2019. – 41-42 бет.

13. Исмаилов С.И., Алимджанов Н.А., Ахмедова Ш.У., Каримова М.М. Оценка факторов риска малигнизации узлового зоба у женщин в условиях йододефицита. // Тезисы. Республиканской научно-практической конференции с международным участием. «Метаболический синдром и другие категории дисметаболизма: проблемы и решения». Ташкент – 2019. – 45-46 бет.

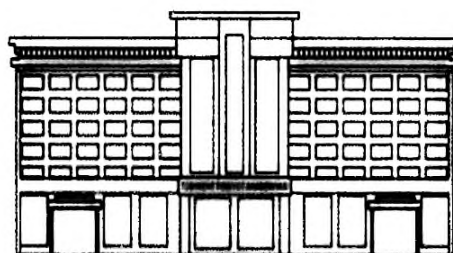
14. Исмаилов С.И., Каримова М.М. Анализ хирургических операций узловых форм зоба в республике Узбекистана. // 15 Международная научно-практическая конференция. Польша – 2019. – №10. – 20-21 бет.

15. Исмаилов С.И., Каримова М.М. Оценка факторов риска малигнизации узлового зоба у мужчин в условиях йододефицита. // 15 Международная научно-практическая конференция. Франция – 2019. – №10. – 33-35 бет.

16. Исмаилов С.И., Каримова М.М. Динамика количества и объема хирургических операций узловых форм зоба в условиях йодообеспеченности (1984-1990) и йододефицита (1999-2005). // Журнал. Вестник Современной Клинической Медицины. Казань – 2019. – Том 12. – Выпуск №6. – 28-33 бет.

17. Ismailov S.I., Rakhimjonov O.N., Tulanbaev Zh.T., Karimova M.M., Zhuravleva N.S., Berezkina A.I. MODERN THERAPY FOR NODULAR GOITER JOURNAL OF CRITICAL REVIEWS Received: 22 March 2020 Revised and Accepted: 16 May 2020.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 23 июня 2021 года
Объем – 1,92 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1049 - 2021. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru

