

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АЛИБОЕВ МУСЛИМЖОН РУСТАМЖОН ЎҒЛИ

**ДИФФУЗ-ТОКСИК БЎҚОҚ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ
ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДИФФЕРЕНЦИАЛЛАШГАН ТАКТИКАСИ**

14.00.27 – Хирургия

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

АНДИЖОН – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Алибоев Муслимжон Рустамжон ўғли

Диффуз-токсик бўқоқ билан касалланган беморларни хирургик даволашнинг клиник-функционал хусусиятлари ва дифференциаллашган тактикаси..... 3

Алибоев Муслимжон Рустамжон угли

Клинико-функциональные особенности и дифференцированная тактика хирургического лечения больных диффузным токсическим зобом..... 21

Aliboyev Muslimjon Rustamjon ogli

Clinical and functional features and differentiated tactics of surgical treatment of patients with diffuse toxic goiter..... 39

Эълон қилинганишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 43

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АЛИБОЕВ МУСЛИМЖОН РУСТАМЖОН ЎҒЛИ

**ДИФФУЗ-ТОКСИК БЎҚОҚ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ
ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДИФФЕРЕНЦИАЛЛАШГАН ТАКТИКАСИ**

14.00.27 – Хирургия

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

АНДИЖОН – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.1.PhD/Tib1749 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.adti.uz) ва «Ziyonet» ахборотгаълим портали (www.ziyonet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Нишанов Муроджон Фозилжонович тиббиёт фанлари доктори, доцент
Расмий оппонентлар:	Хакимов Мурод Шавкатович тиббиёт фанлари доктори, профессор Хакимов Дилшодбек Мамадалиевич тиббиёт фанлари доктори, доцент
Етакчи ташкилот:	Абу али ибн Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «__» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2021 йил «__» _____ да тарқатилди.
(2021 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

М.М. Мадазимов

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

Б.Р. Абдуллажонов

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

Н.С. Мамасолиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Қалқонсимон без (ҚБ) касалликлари дунёда энг кенг тарқалган патологиялардан бири бўлиб, бир қатор замонавий ва долзарб тиббий хамда ижтимоий муаммолар сирасига киритилган¹. Қалқонсимон без касалликларининг энг кенг тарқалган шакли диффуз токсик бўқоқ (ДТБ) бўлиб, унинг тарқалиши бутун дунёда ҳар йили ташхис қўйиладиган барча эндокрин касалликларнинг камида 20 фоизини (бўқоқ бўйича эндемик ҳудудларда 50% гача) ташкил этади². ДТБ нинг даволаш усуллари консерватив - медикаментоз (бета-блокаторлар билан биргаликда антитироид воситалар) ёки радиойодтерапияни хамда тотал тиреоидэктомия (ТТЭ) ва субтотал субфасциал струмэктомиядан (ССС) иборат жарроҳлик усуллари ўз ичига олади³. Шу билан бирга, ДТБ да жарроҳлик аралашув ҳажми ТТЭ дан сўнг операциядан кейинги узок муддатли ўрин босувчи терапияга потенциал эҳтиёжнинг ва ташрихдан кейинги асоратларнинг ривожланиши эҳтимоли юқори бўлиши, СССР дан кейин эса қолдирилган без бўлагиде яхши сифатли тугунли хосила қайталаниши эҳтимоли сабабли ҳали ҳам мутахассислар ўртасида кўплаб баҳс-мунозараларни келтириб чиқармоқда. Шу муносабат билан, ДТБ билан касалланган беморларни даволаш протоколларини оптималлаштириш, атроф тўқималарнинг шикастланишини олдини олиш, касалликнинг қайталаниш хавфини ва ташрихдан кейинги гормонал бузилишларни камайтиришга қаратилган тактик ва техник жиҳатлар диффуз токсик бўқоқ жарроҳлигининг энг долзарб масалаларидир.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда ҚБнинг хавфли ва хавфсиз касалликларини даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган тадқиқотлар соҳасида бир қанча жиҳатларга эътибор қаратилмоқда, хусусан, қалқонсимон без функцияси регуляциясида нормал ва патологик биокимёни ўрганиш, қалқонсимон безнинг фолликуляр ва папилляр ҳужайраларининг йодлаш фаоллигини гистоморфологик баҳолаш, тана ривожланишининг асосий хусусиятларига нисбатан тиреотроп гормон таъсирининг мумкин бўлган нуқталарини аниқлаш билан дисгормоногенезни экспериментал моделлаштириш, шунингдек, ҚБ ҳужайраларининг ёмон сифатли трансформацияси бўйича молекуляр генетик тадқиқотлар давом эттирилмоқда, тиротоксикознинг тизимли таъсирини тартибга солиш ва юмшатиш учун синтетик гормонал комплексларни қўллаш имкониятлари ўрганилмоқда, бу умуман олганда, кутилаётганидек, тиротоксикозни консерватив ва жарроҳлик даволаш мақсадларини қайта кўриб чиқишга имкон беради.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизими ривожланишининг замонавий босқичида эндокрин касалликларга чалинган беморларни

¹Maniakas A, Davies L, Zafereo ME. Thyroid Disease Around the World. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3):631-642. doi: 10.1016/j.otc.2018.01.014.

²Doubleday AR, Sippel RS. Hyperthyroidism. *Gland Surg.* 2020 Feb;9(1):124-135. doi: 10.21037/gs.2019.11.01.

³Barczyński M. Current approach to surgical management of hyperthyroidism. *QJNuclMedMolImaging.* 2021 Jun;65(2):124-131. doi: 10.23736/S1824-4785.21.03330-6.

профилактика, медикаментоз ва жарроҳлик усулида даволашнинг замонавий тамойилларини жорий этиш орқали даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган кўплаб чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Ушбу йўналишда, хусусан, ДТБ билан оғриган беморларда ташхисот ва хавфсиз даволаш тактикаси усуллари сифатини оширишда ижобий натижаларга эришилган. Шу билан бирга, режали жарроҳлик ёрдами тизимини такомиллаштириш учун ДТБ билан оғриган беморларни периператив даволашда янги ёндашувларни қўллашнинг далилларга асосланган натижалари талаб қилинади. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф тоифаларининг тўлақонли ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган⁴. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, ДТБ билан оғриган беморларда жарроҳлик аралашувларининг тактик ва техник жиҳатларини ҳамда ташрихдан кейинги реабилитациянинг комплекс дастурини оптималлаштириш долзарб йўналишлардан биридир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021-йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори 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. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда, тадқиқотлар орқали беморнинг эутироид ҳолатини тиклаш нуқтаи назаридан ДТБ ни жарроҳлик усулида даволашнинг юқори самарадорлиги кўрсатилган. Шунингдек, мутахассислар ДТБ жарроҳлиги 12,5% гача холларда ҚБ папилляр карциномасини эрта босқичда ташхислашга имкон беришини таъкидлашади⁵. Шунга қарамай, адабиёт маълумотларига кўра, ташрихдан кейинги маълум даврларда гипотиреоид ҳолат ёки тиреотоксикоз қайталаниши ривожланиши мумкин. Европа тиреоид ассоциацияси маълумотларига кўра, даволашнинг биринчи босқичида ДТБ билан оғриган беморларнинг атиги 7,3% да жарроҳлик амалиёти ўтказилади⁶. Шу билан

⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947 сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

⁵SungTY, LeeYM, YoonJH, ChungKW, HongSJ. Long-term effect of surgery in Graves' disease: 20 years experience in a single institution. Int J Endocrinol. 2015;542641.

⁶Muller I, Moran C, Lecumberri B, Decallonne B. European Thyroid Association Guidelines on the Management of Thyroid Dysfunction following Immune Reconstitution Therapy. Eur Thyroid J. 2019 Jul;8(4):173-185.

бирга, Америка тиреоид ассоциацияси томонидан жарроҳлик усули асосий даволаш усули сифатида беморларнинг атиги 2 фоизда кўрсатилганлиги ҳақида маълумотлар келтирилган⁷. Жарроҳлик йўли билан даволаш кўпинча бошқа даволаш усулларига қарши кўрсатмалари бўлган беморларга тавсия этилади. Ҳозирги вақтда кўплаб тадқиқотлар радиоактив йод билан даволашга бағишланган, аммо консерватив терапия даволашнинг етакчи усули бўлиб қолмоқда, унинг самарасизлигида эса жарроҳлик усули билан даволаш тавсия этилади. Шунингдек, халқаро протоколларда беморларни ташрихдан кейинги бўлиши мумкин бўлган барча асоратлар, айниқса овоз бойламларида кузатиладиган асоратлар ҳақида тўлиқ хабардор қилиш тавсия қилинади. Қисман тиреоидэктомиядан сўнг хатто 20 йил ўтгач ҳам содир бўлиши мумкин бўлган рецидивни аниқлаш учун узоқ муддатли кузатув аҳамиятлидир.

Ҳозирги вақтда ДТБ жарроҳлиги юқори рецидив ҳолатлари (15-20%) кузатилувчи ССС дан ҳамда амалий жиҳатдан рецидив ҳолатлари деярли 0% га тенг бўлгани ҳолда ташрихдан кейинги асоратлар ва узоқ муддатли реабилитация даври билан тавсифланувчи ТТЭ амалиётларидан иборат. Шу нуқтаи назардан, бир қатор муаллифлар қалқонсимон безни жарроҳлик йўли билан даволаш муваффақиятининг асосий мезони қолдирилган қалқонсимон без ҳажми деб ҳисоблашади ҳамда муҳим ва назорат қилишга мойил омиллардан бири эканлигини ҳисобга олган ҳолда ташрихдан олдинги даврда қалқонсимон без тўқималарининг қолдиқ ҳажмини индивидуал равишда аниқлашни тавсия этадилар⁸. Бу борада, А. Hauch ва ҳаммуал. тадқиқотлари (2021), безни субтотал резекцияси билан солиштирганда, ТТЭ дан кейин ташрихдан кейинги касалланишнинг сезиларли ўсишини кўрсатди⁹. V.G. Aristarkhov ва ҳаммуал. (2017) ТТЭ ва ССС дан кейинги эрта ва кечки даврда қалқонсимон без ҳолати динамикасини ўрганиб, шундай хулосага келишди: “субтотал резекциядан сўнг, эутироид ҳолат барча беморларнинг ярмида кузатилди, рецидив эса 10,3% ни ташкил қилди, ТТЭ дан кейин эса беморларнинг аксариятида гипотирозидизм ривожланади, эутироид ҳолати беморларнинг фақатгина тўртдан бирида кузатилди, рецидив 4,7 фоизда содир бўлди”¹⁰. А.Н. Vachev ва ҳаммуал. (2017) тиреотоксикознинг қайталаниш эҳтимолининг иммунологик маркерларини ўрганиш орқали “ТТГ рецепторларига антитаначаларнинг бошланғич титри нормал (1,5 ЕД/л дан кам) бўлган ҳолларда қалқонсимон безнинг субтотал резекцияси, 1,5 ЕД/л дан юқори бўлганда эса ТТЭ амалга оширилиши мумкинлиги”ни

⁷Ross DS, Burch HB, Cooper DS et al. American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*. 2016;26(10):1343-1421.

⁸Lin YS, Lin JD, Hsu CC, Yu MC. The long-term outcomes of thyroid function after subtotal thyroidectomy for Graves' hyperthyroidism. *J Surg Res*. 2017 Dec;220:112-118. doi: 10.1016/j.jss.2017.06.091.

⁹Hauch A, Al-Qurayshi Z, Randolph G, Kandil E. Total thyroidectomy is associated with increased risk of complications for low- and high-volume surgeons. *Ann Surg Oncol*. 2014 Nov;21(12):3844-52.

¹⁰Aristarkhov VG, Kvasov AV, Donyukov AI, Aristarkhov RV, Biryukov SV, Pusin DA. Comparative long-term results of surgical treatment of patients with diffuse toxic goiter. *Khirurgiia*. 2017;(8):13-17. doi: 10.17116/hirurgia2017813-17.

аниқладилар¹¹. Америка тиреоид ассоциацияси тавсияларига кўра (2016), ДТБ билан оғриган беморларда жарроҳлик даволаш усулини танлаш кўпинча морфологик ўзгаришларга боғлиқ. Шу билан бирга, аъзода юзага келадиган патоморфологик жараёнларни нотўғри талқин қилиш касалликнинг қайталанишини ривожланишига олиб келиши мумкин¹².

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, ДТБни жарроҳлик усулида даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш масалалари энг долзарб, фаол муҳокама қилинаётган ва ҳанузгача ҳал қилинмаган жарроҳлик муаммоларидан биридир. Шу муносабат билан ДТБ билан оғриган беморларда касалликнинг қайталаниши ҳамда гормонал бузилишлар хавфини камайтиришга қаратилган клиник ечимлар қабул қилиш бўйича далилларга асосланган тавсияларни излаш, ишлаб чиқиш ва жарроҳлик амалиётига жорий этиш бўйича мақсадли тадқиқотлар ўтказиш зарур.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 01070069-сон «Қалқонсимон без касалликларини эрта изчил ташхислаш ва замонавий инновацион даволаш усулларини амалиётга тадбиқ этишнинг рақобатли истиқболлари» мавзуси доирасида бажарилган (2018-2021 й.).

Тадқиқотнинг мақсади ташрихларнинг тактик ва техник жиҳатларини ҳамдаташрихдан кейинги реабилитациянинг комплекс дастурини такомиллаштириш орқали диффуз токсик бўқоқни хирургик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ДТБни жарроҳлик йўли билан даволашдан кейинги эрта ва кечки даврда асоратлар ривожланишининг асосий сабабларини таҳлил қилиш;

ДТБни жарроҳлик йўли билан даволашдан кейинги узоқ муддатли даврда гормонал бузилишларнинг хусусияти ва ривожланиш сабабларини аниқлаш;

субтотал резекцион аралашувлардан сўнг ДТБ қайталаниш хавфининг эҳтимолий предикторларини аниқлаш;

қалқонсимон безга жарроҳлик йўли билан кириш усулини такомиллаштириш ва унинг клиник самарадорлигини баҳолаш;

киёсий жиҳатда узоқ муддатдаги асоратлар частотасини ва ДТБни жарроҳлик усулида даволаш натижаларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2011-2020 йиллар мобайнида Андижон давлат тиббиёт институти клиникасида диффуз токсик бўқоқтуфайли даволанган 291 нафар бемор олинган.

¹¹Vachev AN, Frolova EV, Sakhipov DR, Morkovskikh NV. The choice of surgery in patients with diffuse toxic goiter. *Khirurgiia*. 2016;(8):13-17. doi: 10.17116/hirurgia2016813-17.

¹² Ross DS, Burch HB, Cooper DS, Greenlee MC, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*. 2016;26(10):1343-1421.

Тадқиқотнинг предмети ташрихдан кейинги асоратлар ва касалликнинг қайталаниши сабабларини мезонли таҳлил қилиш, шунингдек, ДТБни жарроҳлик йўли билан даволашдан кейинги натижаларни қиёсий таҳлил қилиш асосида ДТБни жарроҳлик йўли билан даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник,лаборатор, махсус ва статистик текширув усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилигиқуйидагилардан иборат:

касалликнинг кечиш давомийлиги, иммунологик профил, ташрих тури ва қалқонсимон без қолдиқ ҳажмига боғлиқ ҳолда диффуз токсик бўқоқни жарроҳлик йўли билан даволаш асоратлари ривожланиши хавфининг клиник, тактик ва техник жиҳатларига аниқлик киритилган;

уч йилдан ортиқ анамнез, тиреотроп гормон рецепторларига антитаначаларнинг бошланғич титрининг юқори бўлиши, офтальмопатия мавжудлиги ва қалқонсимон без қолдиқ ҳажмининг 6 мл дан ортиқ бўлиши резекцион аралашувлардан кейин диффуз токсик бўқоқнинг қайталаниши ривожланишининг асосий предиктор хавф омиллари эканлиги исботланган;

атроф тўқималар шикастланиш эҳтимолини минималлаштириш билан бирга аъзонинг адекват визуализациясини таъминловчи, шунингдек бўйин мушаклари функционал фаоллигини сақлаб қолувчи қалқонсимон безга жарроҳлик кириш усули такомиллаштирилган;

диффуз токсик бўқоқни жарроҳлик усулида даволашда платизма, бўйин тери ости веналари, шунингдек претиреоид мускулларни бўйламасига четга суриш (кесмасдан) қон кетиши ва лимфа айланишининг бузилиши хавфини камайтириши ҳисобига, атроф тўқималарда маҳаллий шиш ҳамда инфилтратсия шаклланишини олдини олиши аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

субтотал струмэктомия ва тироидэктомиyani амалга ошириш учун кўрсатмаларни оптималлаштиришга имкон берувчи қалқонсимон безни резекция қилишдан сўнг диффуз токсик бўқоқнинг қайталаниши ривожланишининг хавф омиллари аниқланган;

диффуз токсик бўқоқни жарроҳлик усулида даволаш учун атроф тўқималарга шикаст етказиш хавфини оширмайдиган, шунингдек, ташрих давомийлигини қисқартиришни ҳамда қалқонсимон безни тўлиқ қамраб олишни таъминловчи кириш йўли оптималлаштирилган;

диффуз токсик бўқоқни жарроҳлик усулида даволаш турини танлашнинг таклиф этилган тактик жиҳатлари ва қалқонсимон безга жарроҳлик йўли билан киришни оптималлаштириш, биргаликда, ташрихдан кейинги техник ва клиник асоратларни ҳамда касалликнинг қайталаниш хавфини камайтиришга имкон бериши исботланган..

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги. Олинган натижаларнинг ишончилиги беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, замонавий ташхисот ва даволаш усулларидадан фойдаланилганлиги, услубий ёндашувлар ҳамда статистик таҳлил жамланмаларининг тўғри қўлланилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган хулосалар ва берилган тавсиялар назарий аҳамиятга эга бўлиб, субтотал субфасциал стумэктомия ва тотал тироидэктомияни амалга ошириш учун кўрсатмаларни оптималлаштиришга имкон берган, жарроҳлик усулида даволашдан сўнг диффуз токсик бўқоқнинг асоратлари ривожланиши ҳамда ДТБ қайталаниши хавф омилларини касалликнинг кечиш давомийлигига, иммунологик профилга, ташрих турига ва қалқонсимон безнинг қолдиқ ҳажмига боғлиқлигини аниқлаш орқали уларнинг хусусиятларини ўрганишга муҳим ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ўтказилган клиник тадқиқотлар субтотал субфасциал стумэктомия ва тотал тироидэктомия вақтида аъзонинг адекват визуализациясини таъминлаш, атроф тўқималар шикастланиш эҳтимолини минималлаштириш нуқтаи назаридан қалқонсимон безга оптималлаштирилган жарроҳлик йўли билан киришнинг юқори клиник самарадорлигини кўрсатганлиги, диффуз токсик бўқоқни жарроҳлик усулида даволашнинг тавсия этилган тактик жиҳатлари эса, беморларнинг ташрихдан кейинги реабилитация дастурига риоя қилишини оширишга, техник ва клиник асоратлар ривожланиш частотасини пасайтиришга, шунингдек, касалликнинг қайталаниш хавфини камайтиришга имкон бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Диффуз токсик бўқоқни жарроҳлик усулида даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

ДТБнинг хирургик даволаш тактик ва техник жиҳатларини мақбуллаштириш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Диффуз токсик бўқоқнинг жарроҳлик усулида даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 18 сентябрдаги 8н/р/800-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар ДТБни оператив даволаш усулини танлашнинг тактик жиҳатларини оптималлаштиришга, беморларнинг ташрихдан кейинги реабилитация дастурига риоя қилишини оширишга, ташрихларнинг техник жиҳатларига боғлиқ бўлган узоқ муддатдаги асоратлар ҳамда специфик гормонал бузилишлар частотасини пасайтиришга, шунингдек касалликнинг қайталаниш хавфини камайтиришга имкон берган;

ҚБга жарроҳлик кириш йўлини такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида «Қалқонсимон безга жарроҳлик кириш йўли усули» такомиллаштирилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 18 сентябрдаги 8н/р/800-сон маълумотномаси). Таклиф этилган усул аъзонинг адекват визуализациясини таъминлаган ҳолда атроф тўқималар шикастланиш эҳтимолини минималлаштириш, шунингдек бўйин мушаклари функционал фаоллигини сақлаш имконини берган.

диффуз токсик бўқоқни хирургик даволаш натижаларини яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлашнинг амалий фаолиятига,

жумладан, Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг 3-жаррохлик бўлими ҳамда Академик Ё.Х.Тўрақулов номидадаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази Андижон филиали амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 18 сентябрдаги 8н/р/800-сон маълумотномаси). Диффуз токсик бўқоқнинг жаррохлик усулида даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш ташрихларнинг техник жиҳатларига боғлиқ бўлган узоқ муддатдаги асоратлар частотасини 6,0% дан 0,9% гача, специфик гормонал бузилишларни 11,3% дан 7,1% гача ҳамда касаллик қайталанишини 9,3% дан 1,8% гача пасайтириши натижасида қониқарсиз натижалар эҳтимоллигини камайтиргани холда яхши ва қониқарли натижалар улушини 84,7% дан 97,3% га ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 10 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг апробацияси ва чоп этилган илмий ишлар, диссертациянинг ҳажми ва таркиби тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Диффуз токсик бўқоқнинг замонавий ҳолати муомолари**» номли биринчи бобида диффуз токсик бўқоқнинг эпидемиологияси, этиопатогенези, диагностикаси ва ривожланишининг асосий омиллари, шунингдек, диффуз токсик бўқоқда замонавий даволаш масалаларига бағишланган адабиётлар кўриб чиқилади. Яна ўрганишни ва ривожлатиришни талаб қиладиган муҳокама қилинган ва хал қилинмаган савволар кўрсатилган.

Диссертациянинг «Беморларнинг клиник хусусиятлари ва қўлланилган текшириш усуллари» номли иккинчи бобида диссертация тадқиқоти АДТИ клиникаси 3-жаррохлик бўлими негизида олиб борилган. Тадқиқот иши 2011 йилдан 2020 йилгача Диффуз токсик бўқоқ билан ташрих ўтказган 291 нафар беморнинг даволаш натижаларига асосланган. Тадқиқот учун гуруҳларни тақсимлаш қуйидаги йўналишларга мувофиқ амалга оширилди:

- ДТБ хирургик даволашдан сўнги асоратлар ривожланиш сабаларини ва уни қайталаниш омилини таҳлил қилиш;

- ДТБ да хирургик даволашнинг тактик-техник жихатларини такомиллаштириш;

- Текшириш гурухларида ташрих натижаларини қиёсий таҳлил қилиш.

Тактик-техник жихатларга кўра барча беморлар 2-гурухга бўлинган. Асосий гурухга 2016-йилдан 2020-йилгача ДТБ да хирургик даволашнинг тактик-техник жихатларини такомиллаштирилган усули қўлланилган 124 нафар беморлар киритилган. Таққослаш гурухига эса 2011-2015 йиллар мобайнида Қалқонсимон безда хирургик даволашнинг стандарт Тотал тиреоидэктомия ва субтотал субфасциал струмэктомия усуллари қўлланилган 167-нафар беморлар киритилган.

Беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши беморларнинг асосий қисми аёл жинсига мансублигини кўрсатди (82,5%; 291 тадан 240 таси) таққослаш гурухида (82,0%; 167 дан 137), ва асосий гурухда ҳам тахминан тенг нисбатда (83,1%; 124 тадан 103).

Шунингдек беморларнинг асосий қисми фаол меҳнат ёшида, 20- ёшдан 50-ёшгача бўлган. Таққослаш гурухида беморларнинг ўртача ёши $39,0 \pm 11,2$ ёшни, асосий гурухда эса – $41,27 \pm 11,79$ ёшни ташкил қилди (1-жадвал).

1-жадвал

Беморларнинг ёш ва жинс бўйича тақсимланиши

Ёш (йил)	Таққослаш гурухи				Асосий гурух				Жами			
	Аёл		Эркак		Аёл		Эркак		Аёл		Эркак	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
20 гача	2	1,2%	1	0,6%	2	1,6%	1	0,8%	4	1,4%	2	0,7%
21-30	38	22,8%	2	1,2%	17	13,7%	2	1,6%	55	18,9%	4	1,4%
31-40	46	27,5%	12	7,2%	34	27,4%	6	4,8%	80	27,5%	18	6,2%
41-50	31	18,6%	8	4,8%	28	22,6%	6	4,8%	59	20,3%	14	4,8%
51-60	13	7,8%	5	3,0%	16	12,9%	4	3,2%	29	10,0%	9	3,1%
60 дан катта	7	4,2%	2	1,2%	6	4,8%	2	1,6%	13	4,5%	4	1,4%
Жами	137	82,0%	30	18,0%	103	83,1%	21	16,9%	240	82,5%	51	17,5%

ДТБ билан касалланган барча беморларга хирургик даво қўлланилган. Таққослаш гурухида кўпчилик беморларда субтотал субфасциал струмэктомия (ССС), ташрихи амалга оширилган, яни 68,3% (167 тадан 114 тада) ҳолатларда. Беморларнинг тўртада бир қисмида (26,9%; 167 тадан 45 тада) тотал тиреоидэктомия амалга оширилган. Тотал тиреоидэктомия вақтида қалқонсимон без тўқимасини аутотрансплантация қилиш усули таққослаш гурухининг 4,8% (167 тадан 8 тада) да ўтказилган (2-жадвал).

2 - жадвал

Ташрих турига кўра беморларнинг тақсимланиши

Ташрих номи	Таққослаш гуруҳи		Асосий гуруҳ		Жами	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Тотал тиреоидэктомия	45	26,9%	19	15,3%	64	22,0%
Субтотал субфасциал струмэктомия	114	68,3%	66	53,2%	180	61,9%
Қалқонсимон без тўқимаси аутотрансплантацияси билан тотал тиреоидэктомия	8	4,8%	39	31,5%	47	16,2%
Жами	167	100,0%	124	100,0%	291	100,0%

Ташрихдан олдинги даврда асосий лабаратор таҳлилар сифатида умумий қабул қилинган стандарт усуллар бўйича гемоглобин, лейкоформула, умумий биокимёвий кўрсаткичлар ва қон зардобадаги кальций ионлари даражаси учун текширишлар ўтказилди.

Тиреотоксикоз фонида юрак-қон томир тизимини фаолиятини баҳолаш учун ЭКГ ва ЭхоКГ текшириш усуллари қўлланилди. Беморларда қандайдир ўзгаришлар топилганда, қатий тартибда стационар врач-кардиолог кўруви ва тавсиялари амалага оширилди.

Барча беморлар стандарт протоколлар бўйича қалқонсимон безнинг ултратовуш текширувидан ўтказилди ва ЖССТ томонидан тавсия этилган халқаро таснифларга мувофиқ баҳоланди. Бунда безнинг ҳажми, локализацияси ва ҚБ нинг характерли таркибий ўзгаришлари ўрганилди. Текширишлар жарроҳлик аралашувининг тактикаси ва кўламини, шунингдек, ташрихдан кейинги реабилитация режасини аниқлаш имконини берди.

Диссертациянинг учинчи бобида **"Диффуз токсик бўқоқни жарроҳлик йўли билан даволашдан кейинги асоратларнинг ривожланиш сабаб омилларини таҳлил қилиш"** тадқиқотнинг ушбу йўналишида биз ДТБ ни жарроҳлик даволашдан кейин эрта ва кечки даврда асоратлар ривожланишининг асосий сабабларини таҳлил қилдик.

Таққослаш гуруҳида ташрихдан кейинги эрта асоратларнинг умумий қиймати ТТЭ дан кейин 43,4% ва СССдан кейин 21,9% ни ташкил этди. Ушбу тузилмада ТТЭ дан кейин ташрихдан кейинги қуйидаги асоратлар: гипокалцемия (22,6%), қон кетиш (5,7%), трахеомалаяция (1,9%) ва овоз бузилиши энг юқори фоизга эга (34,0%) қайд этилган. ССС ташрихдан сўнг бу асоратларнинг хар бирини камроқлиги ва ишончли фарқ борлиги кўрилди ($\chi^2=8,140$; $Df=1$; $p=0,005$). Масалан, овоз ўзгариши - 16,7% ни, гипокалциемия – 7,9% ни ташкил қилди (3-жадвал).

3-жадвал

Таққослаш гуруҳида ташрихдан кейинги эртанги асоратлар учраши

Асорат	ТТЭ (n=53)		ССС (n=114)	
	Сони	%	Сони	%

Гипокальциемия	12	22,6%	9	7,9%
Қон кетиш	3	5,7%	3	2,6%
Трахеомаляция	1	1,9%	0	0,0%
Овоз бузилиши	18	34,0%	19	16,7%
Жарохат йиринглаши	2	3,8%	2	1,8%
Асорталар бўлган беморлар	23	43,4%	25	21,9%

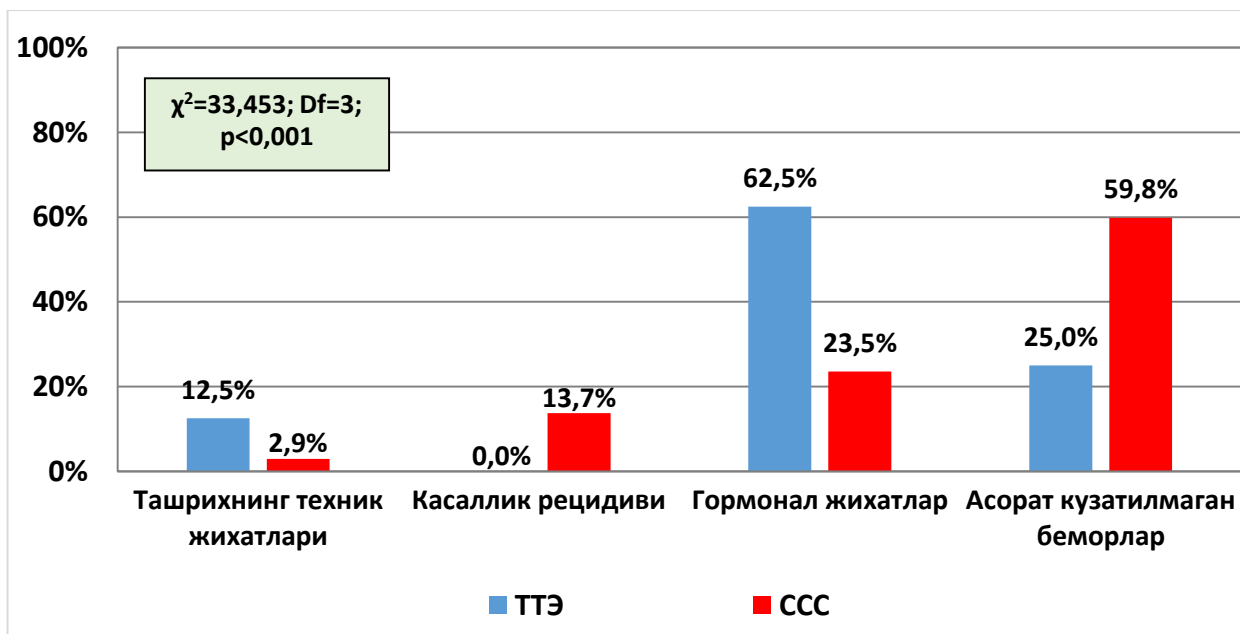
Ташрихдан кейин 6-24 ойлик даврда ТТЭ гуруҳида касалликнинг қайталаниши кузатилмаган, СССдан кейин эса 13,7% (102 дан 14 таси) ҳолатда касаллик қайталаниши кузатилган. ТТЭ ташрихидан сўнг беморларнинг ярмида (48 тадан 25 та, 52,1%) гипотиреоз ҳолати, ССС ташрихидан сўнг эса – 26,5% (102 тадан 27таси) да қайд етилган. ТТЭ дан кейин гормонал асорталар ҳам кўпроқ учраганини айтиш мумкин, гипопаратироиз 16,7% (48 тадан 8 таси), ва СССдан кейин эса 2,9% (102 тадан 3 таси), Медикоментоз тиротоксикоз 18,8% да (48 тадан 9 таси) ТТЭ дан кейин, ССС дан кейин эса қайд этилмаган. Ташрихдан кейинги кечки асоратлар ҳаммаси бўлиб ТТЭ ташрихидан сўнг 75% (48 тадан 36 таси) беморларда, ССС ташрихдан сўнг эса 40,2% (114 тадан 41 таси) ҳолатларда учраган. (4-жадвал).

4-жадвал

Ташрихдан кейинги кечки асоратларнинг қиёсий частотаси (жарроҳликдан кейин 6-24 ойда)

Асоратлар	ТТЭ (n=48)		ССС (n=102)	
	сон	%	сон	%
Касаллик қайталаниши	0	0,0%	14	13,7%
Медикаментоз тиреотоксикоз	9	18,8%	0	0,0%
Гипотиреоз	25	52,1%	27	26,5%
Гипопаратиреоз	8	16,7%	3	2,9%
Овоз бойламининг турғун фалажи	6	12,5%	3	2,9%
Асоратлар учраган беморлар	36	75,0%	41	40,2%
Асоратлар учрамаган беморлар	12	25,0%	61	59,8%

Асосий сабаб омилларга кўра асорталар қуйидагича тақсимланаган (1 расм): катта қисмини гормонал омиллар ташкил қилди ТТЭ гуруҳида 62,5% (48 тадан 30 таси) ССС гуруҳида эса 23,5% (102 тадан 24 таси). Кейинги ўринда ТТЭ дан сўнг ташрихнинг техник жихатлари 12,5% (48 тадан 6 таси) ҳолатларда, ССС гуруҳида эса касалликнинг қайталаниши 13,7% (102 тадан 14 таси), кузатилди. ТТЭ дан сўнг касаллик қайталаниши кузатилмади ($\chi^2=33,453$; Df=3; $p<0,001$).



1-расм. Асосий сабаб омиларига кўра асоратларнинг тақсимланиши

Ташрихдан кейинги кечки асоратларни солиштирганда, ташрихдан кейинги тавсияларга риоя қилган ҳолда, ТТЭ дан кейин медикоментоз тиротоксикоз билан касалланиш икки баравар (тузутишгача 18,8%, тузатишдан кейин 8,3%) га ва гипотериоз ҳолати 52, 1% дан 16,7% гача, гипопаратиреоз - 16,7% дан 4,2% гача камайганлигини кўриш мумкин.

Ўтказилган таҳлиллар қалқонсимон без касалликларини жарроҳлик даволаш натижаларини яхшилашнинг учта асосий йўналишини аниқлаш имконини берди:

тактик жихатлар - ташрихдан кейинги гормонал бузилишлар ва касалликнинг қайталаниш хавфини камайтириш учун жарроҳлик усулини танлашни оптималлаштириш;

техник жихатлар - ташрихдан кейинги махсус асоратларни ривожланиш хавфини камайтириш учун қалқонсимон без касалликларини жарроҳлик даволаш усулини такомиллаштириш;

реабилитацион жихатлар - аниқ гормонал оғишларни ўз вақтида тузатиш учун доимий динамик мониторинг олиб бориш.

Тактик жихатлар нуқтаи назаридан, диффуз токсик бўқоқни хирургик даволаш усулини танлашни оптималлаштириш учун, нафақат стандарт кўрсаткичларни, балки ССС дан кейин касалликнинг қайталанишининг хавф омиларини ва предикторлари (касалликнинг давомийлиги, қалқонсимон безнинг бошланғич ҳажми, офталмопатия мавжудлиги, ТТГ рецепторларига антитаначаланинг кўпайиши.) ни ҳам ҳисобга олиш кераклиги муҳум аҳамият касб этди.

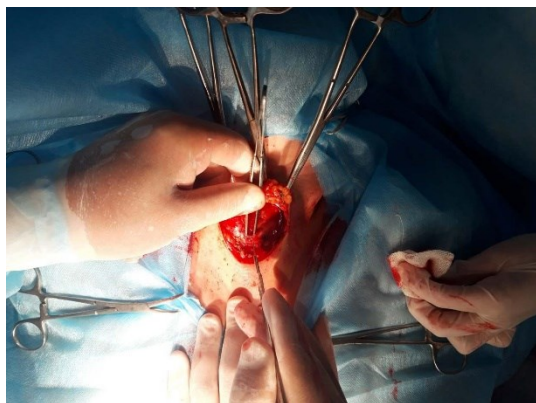
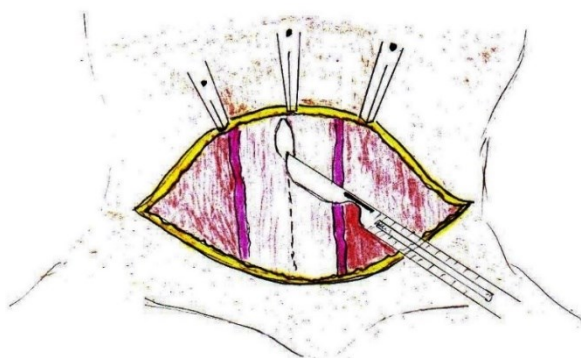
Тадқиқот вазифаларига кўра ташрих натижаларини яхшилашнинг яна бир омили – диффуз токсик бўқоқни хирургик даволашнинг техник жихатларини такомиллаштиришдир. Шу муносабат билан биз "Қалқонсимон безга жарроҳлик йўли билан кириш усули такомиллаштириш" ни таклиф қилдик ва Интеллектуал мулк агентлигида гувоҳнома расмийлаштирдик

(Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлиги, ихтирога патент № 2020507).

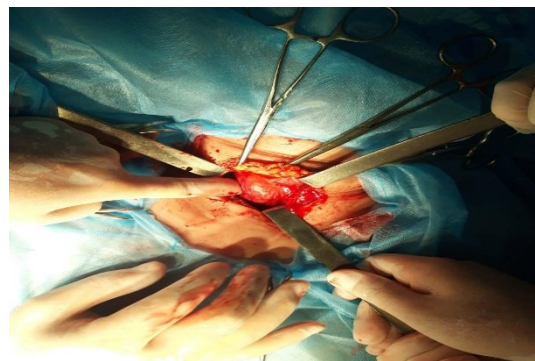
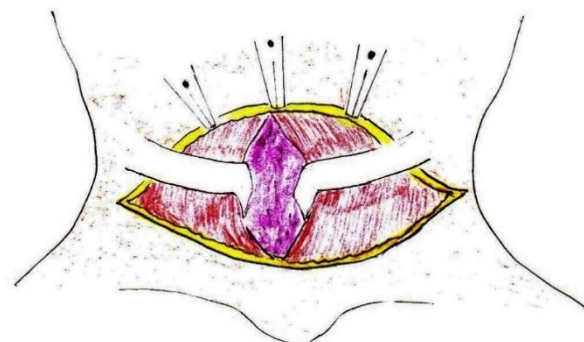
Усул қуйидаги тарзда амалга оширилади.

Умумий эндотрахеал оғриқсизлантириш остида бўйин пастки қисмидан тўш ўйиғидан 1 см юқоридан тери 7 см узунликда ёқасимон кесма қилиниб, тери ва тери ости тўқималарининг юқори томондан 3-4 см гача фасция бўйлаб жароат ўтмас йўл билан кенгайтирилади, бўйнининг тери ости мушаклари ва юза тери ости вена қон томирларини кесмасдан ва боғламасдан, Қалқонсимон тоғайдан жароҳатнинг пастки қисмига қадар бўйламасига кенгайтирилади. Сўнгра қалқон олди мускуллари бўйин ўрта чизиғидан мобилизация қилинади, Бўйин ўрта фасцияси қалқонсимон тоғайдан тўш суяги устки қисмигача кесилади, тўш-тил ости ва тўш қалқонсимон мускуллар Фарабеф кенгайтиргичлари ёрдамида ён томонга тортилади ва без жароҳатга тўлиқ чиқарилади.

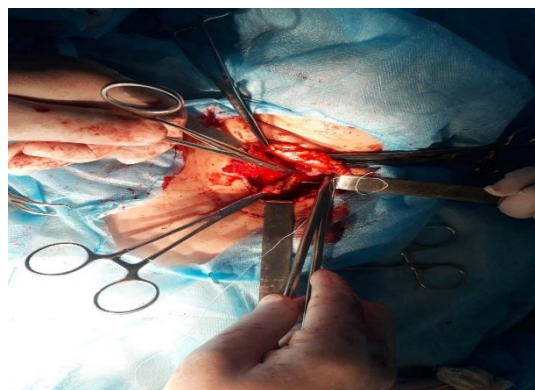
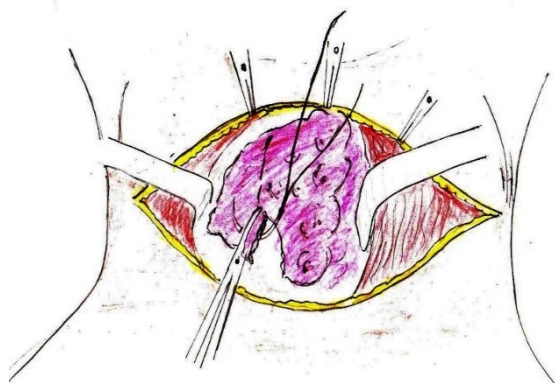
Кейинги босқичда О.Н. Николаев бўйича Субтотал субфасциал струмэктомия амалга оширилади, қолдиқ без хажми - 3,6 мл, Янги усулдан фойдаланганда ташрих вақти 1,5 баробарга қисқаради. (2,3,4 расмлар).



2 расм. Бўйиннинг оқ чизиғи бўйлаб бўйин томирларини жароҳатламасдан кесиш



3-расм. Бўйин ён мускулларини кесмасдан ён томонга тортиш



4-расм. Қалқонсимон без чўлтоғини тикиш

Диссертациянинг тўртинчи бобида “**Таққослаш гуруҳларида диффуз токсик бўқокни жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари**” берилган. ДТБ ни жарроҳлик даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили асосий (2016 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда ДТБни жарроҳлик йўли билан даволашнинг такомиллаштирилган тактик ва техник усуллари қўлланилган 124 нафар бемор) ва таққослаш гуруҳлар (2011-2015-йиллар мобайнида Қалқонсимон безда стандарт ташрихлар бажарилган 167 нафар бемор) ўртасида ўтказилди.

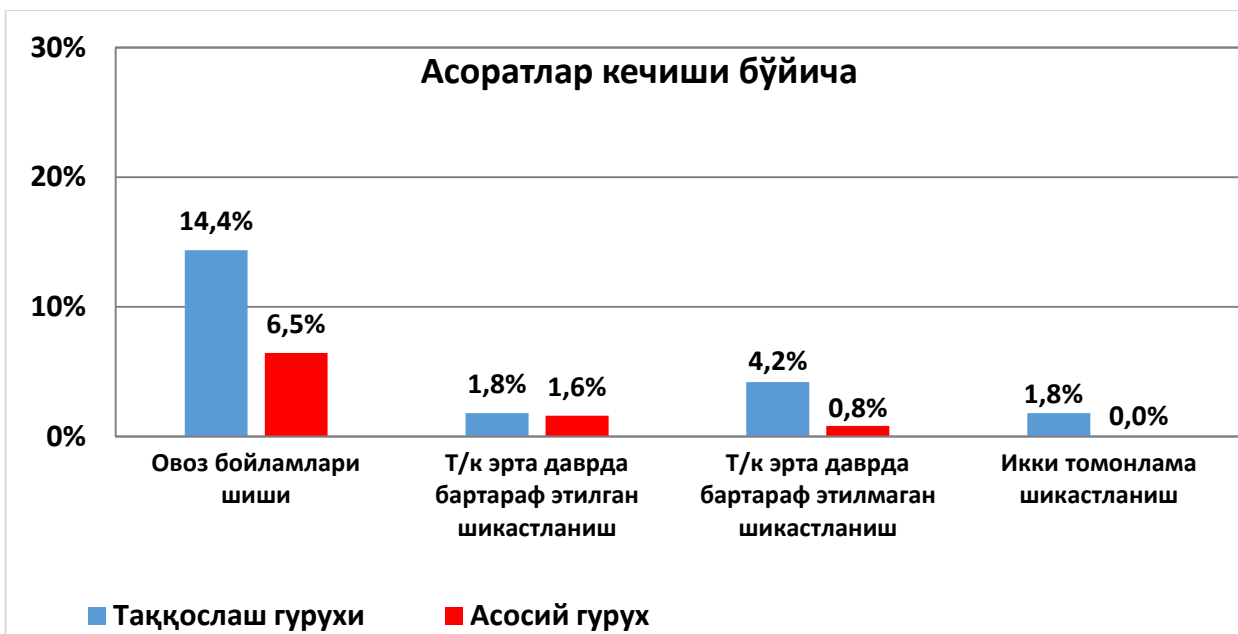
Асосий гуруҳда трахеомалация ҳолатлари кузатилмаган, шунингдек, фақат 1 ҳолатда (0,8%) жароҳатнинг йиринглаши ва 2 (1,6%) ҳолатда қон кетиши қайд этилган (5-жадвал).

5 - жадвал

Ташрихдан кейинги эрта асоратларнинг қиёсий кўрсаткичлари

Асоратлар	Таққослаш гуруҳи (n=167)		Асосий гуруҳ (n=124)	
	сони	%	сони	%
Гипокальциемия	21	12,6%	7	5,6%
Қон кетиш	6	3,6%	2	1,6%
Трахеомалация	1	0,6%	0	0,0%
Овоз бузилиши	37	22,2%	11	8,9%
Жароҳат йиринглаши	4	2,4%	1	0,8%
Асорат бор беморлар	48	28,7%	14	11,3%

Овоз бойламларининг шикастланиши билан боғлиқ ташрихдан кейинги эрта асоратлар оғирлик даражасига кўра, юқорида таъкидланганидек, таққослаш гуруҳида ҳам (14,4%), ҳам асосий гуруҳда (6,5%) овоз бойламининг шиши энг кўп қайд этилган. (5-расм).



5-расм. Овоз бойламлари томонидан ташрихдан кейинги эрта асоратларни оғирлик даражаси бўйича тақсимланиши

ДТБ билан касалланган беморларни жарроҳлик даволашдан сўнг кузатишнинг кечки даврларида (6-24 ой) таққослаш гуруҳида ҳам (34,7%; 150 та кузатилган бемордан 52 таси) ва асосий гуруҳида ҳам (11,6% 112 та кузатилган бемордан 13 таси) гипотиреознинг юқори даражаси қайд этилди ($\chi^2=18,278$; $Df=1$; $p<0,001$). Таққослаш гуруҳида овоз бойламларининг доимий фалажи даражаси 6,0% (167 тадан 9 та) ва асосий гуруҳида 0,9% (124 тадан 1 таси) ни ташкил этди ($\chi^2=4,556$; $Df=1$; $p=0,033$).

Таққослаш гуруҳида жами 51,3% (167 дан 77 таси) ташрихдан кейинги кечки асоратлар қайд этилган, бу беморларнинг асосий гуруҳига қараганда сезиларли даражада кўпдир, бу кўрсаткич асосий гуруҳида атига 16,1% (124 дан 18 таси) ни ташкил қилади. (6-жадвал).

6 - жадвал

Барча ташрихлардан кейинги кечки асоратларнинг қиёсий таҳлили (жарроҳликдан кейин 6-24 ой).

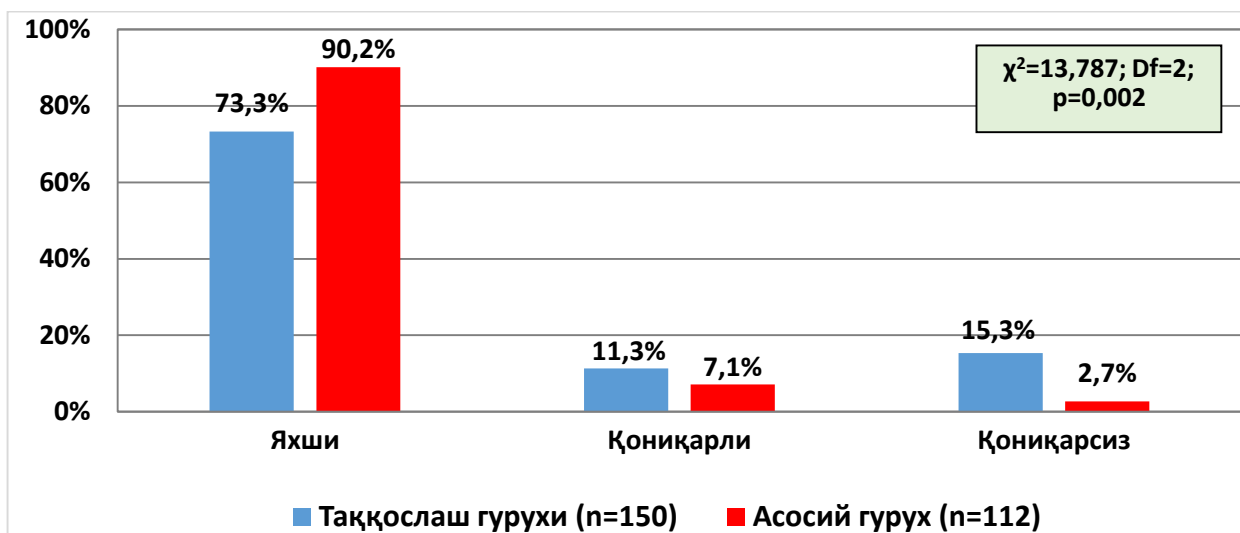
Асоратлар	Таққослаш гуруҳи (n=150)		Асосий гуруҳ (n=112)	
	Сони	%	Сони	%
Касаллик қайталаниши	14	9,3%	2	1,8%
Медикаментоз тиреотоксикоз	9	6,0%	1	0,9%
Гипотиреоз	52	34,7%	13	11,6%
Гипопаратиреоз	11	7,3%	4	3,6%
Овоз бойламларининг турғун фалажи	9	6,0%	1	0,9%
Асоратлар бор беморлар	77	51,3%	18	16,1%
Асоратсиз беморлар	73	48,7%	94	83,9%

Биз яхши, қониқарли ва қониқарсиз тадқиқот натижаларининг қуйидаги натижаларини аниқладик:

- яхши натижалар - жарроҳлик асоратлари (овоз бойламлари фалажи), ташрихдан кейинги гормонал оғишларнинг йўқлиги, беморларнинг қониқарли ҳолати

- қониқарли натижалар - жарроҳлик асоратлари йўқ (овоз бойламлари фалажи), ташрихдан кейинги тузатишни талаб қиладиган гормонал оғишлар мавжудлиги, беморларнинг қониқарли ҳолати.

- қониқарсиз натижалар - доимий жарроҳлик асоратларининг (овоз бойламлари фалажи) мавжудлиги ва (ёки) касалликнинг қайталанишининг ривожланиши



6-расм. Ташрихларнинг умумий натижалари

Расмдан кўришиб турибдики, беморларнинг асосий гуруҳида, таққослаш гуруҳига нисбатан ДТБни жарроҳлик даволашда яхши натижаларнинг статистик жиҳатдан сезиларли юқори частотаси билан тавсифланган - 90,2 (112 дан 101) таққослаш гуруҳида 73,3% (110 дан 15) ($\chi^2=13,787; Df=2; p=0,002$). Қониқарсиз натижалар билан касалланиш ҳам 15,3 фоиздан 2,7 фоизга камайди. (6-расм)

ХУЛОСАЛАР

1. ДТБни жарроҳлик даволашдан сўнг эрта ва кечки (кузатувнинг 24 ойигача) даврдаги асоратларининг асосий сабабларини факториал таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ташрих турига қараб, асоратларнинг фарқли тузилиши қайд этилган. ($\chi^2 = 33.453; Df = 3; p < 0.001$), хусусан, агар ТТЭ да гормонал ўзгаришларнинг устунлиги билан характерланса - 62,5% ва операциянинг техник жиҳатлари фонида асоратлар. - 12,5%, кейин субтотал резекциядан сўнг бу кўрсаткичлар 23,5% ва 2,9% ни ташкил этди, аммо 13,7% ҳолларда касалликнинг қайталаниши кузатилди.

2. ДТБ нинг хирургик даволашдан кейин узоқ вақт давомида гормонал оғишлар ривожланишининг асосий сабаби беморларнинг ўрин босувчи даволаш бўйича тавсияларни бажармаслиги бўлган, ўз навбатида, уни кейинчалик тузатиш ушбу гуруҳ асоратлари частотасини ТТЭ дан сўнг 62,5% дан 25% гача ва ССЭ дан сўнг 23,5% дан 4,9% гача камайтирди, бу бошқа асоратларни (овоз бойламларининг турғун фалажи, касалликнинг қайталаниши) ҳисобга олган ҳолда ташрихдан кейинги асоратларнинг умумий улушининг ТТЭ дан сўнг 75,0% дан 37,5% гача, ССЭ дан сўнг 40,2% дан 21,6% гача камайишига олиб келди.

3. Қалқонсимон без касаллигида қалқонсимон безга субтотал резекцион аралашувларини амалга ошириш 78,4% ҳолларда узоқ муддатли яхши натижаларга эришиш имконини берди, аммо беморларнинг 13,7% да икки йиллик кузатув давомида касалликнинг қайталанишига олиб келди. Қуйидаги омиллар: касалликнинг давомийлиги 3 йилдан ортиқлиги (3 йилгача бўлган 5,4% га нисбатан 19,4%; $p = 0,040$); қалқонсимон безнинг бошланғич ҳажми 60 мл дан кўплиги (26,7% га мос равишда 8,3% - 60 мл гача; $p = 0,015$); офталмопатиянинг мавжудлиги (26,9% га мос равишда 9,2%; $p = 0,024$); ТТГ рецепторларига антитаначаларнинг кўпайиши (мос ёзувлар қийматларидаги кўрсаткичлар билан 27,6%, 8,2%; $p = 0,011$); қалқонсимон без қолдиқ ҳажми 5 мл дан кўп қолдириш (25,0% га нисбатан 8,6% - 5 мл гача; $p = 0,026$) касаллик қайталанишини хавфини тахминий башоратчилари бўлган.

4. Қалқонсимон безга жарроҳлик йўли билан киришнинг такомиллаштирилган усули атрофдаги тўқималарга шикастланиш эҳтимолини минималлаштириш билан адекват визуализацияни таъминлайди, бу эса ташрихнинг техник жиҳатлари билан боғлиқ асоратлар сонини 11,4% дан 4,8% гача камайтириш имконини берди. ($p = 0,050$), эртанги даврда дисфония улуши 14,4% дан 6,5% гача, овоз бойламлари фалажи 7,8% дан 2,4% гача ва умумий асоратлар 22,2% дан 8,9% гача камайиши кузатилди. ($p = 0,003$).

5. ДТБ ни жарроҳлик даволашнинг такомиллаштирилган усулини жорий этиш, ташрихдан кейинги реабилитация дастурига риоя қилиш, ташрихнинг техник жиҳатлари билан боғлиқ узоқ муддатли асоратларнинг частотасини 6,0% дан 0,9% гача камайтириш имконини берди. гормонал оғишларни 11,3% дан 7,1% гача ва касалликнинг қайталаниши 9,3% дан 1,8% гача ($p = 0,004$) камайтириш имконини берди, бу умуман яхши ва қониқарли натижалар нисбатининг 84,7% дан 97,3% гача ўсишини таъминлади. қониқарсиз натижаларни 15,3% дан 2,7% гача ўзгартирди ($p=0,002$).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 ПРИ
АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ИНСТИТУТЕ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

АЛИБОЕВ МУСЛИМЖОН РУСТАМ УГЛИ

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ**

14.00.27–Хирургия

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

АНДИЖАН – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2021.1.PhD/Tib1749.

Диссертационная работа выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

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

Научный руководитель: **Нишанов Муроджон Фозилжонович**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Хакимов Мурод Шавкатович**
доктор медицинских наук, профессор

Хакимов Дилшодбек Мамадалиевич
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Таджикский медицинский университет имени Абу Али ибн Сина, Республика Таджикистан**

Защита состоится « ____ » _____ 2021 г. в ____ часов на заседании Научного Совета PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № ____). (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50).

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2021 года).

М.М. Мадазимов

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

Б.Р. Абдуллажонов

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

Н.С. Мамасолиев

Председатель научного семинара при научном
совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация PhD диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) являются одной из самых распространенных патологий в мире и входят в ряд современных и актуальных медико-социальных проблем¹. Самой распространенной формой заболевания ЩЖ остается диффузный токсический зоб (ДТЗ), частота встречаемости которой достигает не менее 20% (в эндемичных по зобу регионах до 50%) от всех эндокринных заболеваний, диагностируемых ежегодно во всем мире². Варианты лечения ДТЗ включают консервативные - медикаментозную (анти тиреоидные препараты совместно с бета-блокаторами) или радиойодтерапия, и хирургические методы, включая тотальную тиреоидэктомию (ТТЭ) и субтотальную субфасциальную струмэктомию (ССС)³. При этом объем оперативного вмешательства при ДТЗ все еще вызывает много споров среди специалистов, что связано с потенциальной потребностью в длительной послеоперационной заместительной терапии и высокой вероятностью развития послеоперационных осложнений после ТТЭ, и возможности доброкачественного рецидива узлового образования в оставшейся доле железы в случаях ССС. В этой связи наиболее актуальными вопросами хирургии диффузно токсического зоба являются тактические и технические аспекты, направленные на оптимизацию протоколов ведения больных с ДТЗ, предотвращение травматизации окружающих тканей, снижения риска рецидива заболевания и послеоперационных гормональных расстройств.

В мировой практике в настоящее время делается акцент на нескольких аспектах в области исследований, направленных на улучшение результатов лечения доброкачественной и злокачественной патологии ЩЖ, в частности, это изучение нормальной и патологической биохимии при регуляции деятельности ЩЖ, гистоморфологическая оценка йодирующей активности фолликулярных и папиллярных клеток ЩЖ, экспериментальное моделирование дисгормоногенеза с выявлением возможных точек приложения тиреотропного гормона в отношении ключевых особенностей развития организма, продолжаются молекулярно-генетические исследования в аспекте злокачественной трансформации клеток ЩЖ, исследуются возможности использования синтетических гормональных комплексов для регулирования и смягчения системного влияния тиреотоксикоза, что в целом, как предполагается, позволит пересматривать цели консервативного и хирургического лечения ДТЗ.

На современном этапе развития отечественного здравоохранения проводится множество мер, направленных на улучшение результатов лечения пациентов с эндокринными заболеваниями за счет внедрения

¹Maniakas A, Davies L, Zafereo ME. Thyroid Disease Around the World. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3):631-642. doi: 10.1016/j.otc.2018.01.014.

²Doubleday AR, Sippel RS. Hyperthyroidism. *Gland Surg.* 2020 Feb;9(1):124-135. doi: 10.21037/gs.2019.11.01.

³Barczyński M. Current approach to surgical management of hyperthyroidism. *QJNuclMedMolImaging.* 2021 Jun;65(2):124-131. doi: 10.23736/S1824-4785.21.03330-6.

современных принципов профилактики, медикаментозного и хирургического лечения. В этом направлении, в частности, в улучшении качества диагностики и методов безопасной лечебной тактики у больных с ДТЗ достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для совершенствования системы плановой хирургической помощи требуются научно-обоснованные результаты применения новых подходов в периоперационном ведении пациентов с ДТЗ. 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 жизнедеятельности.⁴ Реализация данных задач, в том числе, оптимизация тактических и технических аспектов хирургических вмешательств и комплексной программы послеоперационной реабилитации больных с ДТЗ, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день исследованиями показана высокая эффективность хирургического лечения ДТЗ в плане восстановления эутиреоидного состояния больного. Также, специалистами отмечается, что хирургия ДТЗ позволяет на ранней стадии диагностировать до 12,5% папиллярных карцином ЩЖ⁵. Тем ни менее, данные литературы свидетельствуют о том, что в те или иные послеоперационные сроки может развиваться гипотиреоидное состояние или рецидив тиреотоксикоза. Согласно данным Европейской тиреоидной ассоциации, на первом этапе лечения лишь у 7,3% больных ДТЗ выполняется операция⁶. Тем временем Американской тиреоидной ассоциацией были приведены данные о том, что операция, как первичный способ лечения,

⁴ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. N УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁵ Sung TY, Lee YM, Yoon JH, Chung KW, Hong SJ. Long-term effect of surgery in Graves' disease: 20 years experience in a single institution. Int J Endocrinol. 2015;54:2641.

⁶ Muller I, Moran C, Lecumberri B, Decallonne B. European Thyroid Association Guidelines on the Management of Thyroid Dysfunction following Immune Reconstitution Therapy. Eur Thyroid J. 2019 Jul;8(4):173-185. doi: 10.1159/000500881.

показана только 2% пациентов⁷. Выполнение оперативного лечения рекомендовано чаще всего больным, имеющим противопоказания к другим способам лечения. В настоящее время множество работ посвящены лечению радиоактивным йодом, однако ведущим методом лечения остается консервативная терапия, при неэффективности которой рекомендуется оперативное лечение. Также международные протоколы рекомендуют полностью проинформировать пациентов обо всех возможных послеоперационных осложнениях, особенно отмечающихся со стороны голосовых складок. Для выявления рецидива, который может произойти и через 20 лет после частичной тиреоидэктомии, отмечается важность долгосрочного наблюдения.

Хирургия ДТЗ в настоящее время включает процедуры ССС, которая имеет высокий процент рецидивов ДТЗ (15-20%), и ТТЭ, характеризующаяся послеоперационными осложнениями и длительным периодом реабилитации при практически 0% рецидива. В данном аспекте ряд авторов считают, что основным критерием успешности хирургического лечения ДТЗ является объем остатка щитовидной железы, и рекомендуют в дооперационном периоде индивидуально определять объем остаточной ткани ЩЖ, считая, что его одним из важных и поддающихся контролю факторов⁸. Так, исследования А. Hauch et al. (2021) показали значительное увеличение послеоперационной заболеваемости после ТТЭ по сравнению с субтотальной резекцией железы⁹. V.G. Aristarkhov et al. (2017) изучив динамику тиреоидного статуса в раннем и позднем периоде после ТТЭ и ССС, пришли к заключению, что «после субтотальной резекции эутиреоидное состояние отмечается в половине случаев, а рецидив - в 10,3%, а после ТТЭ гипотиреоз развился у большинства больных, эутиреоидный статус был только у четверти пациентов, рецидивы имел место у 4,7%»¹⁰. А.Н. Vachev et al. (2017) путем исследования иммунологических маркеров вероятности рецидива тиреотоксикоза определили, что «субтотальная резекция ЩЖ возможна в случаях исходно нормальных титрах антител к рецепторам ТТГ (менее 1,5 ЕД/л), а ТТЭ показана при уровне более 1,5 ЕД/л»¹¹. Согласно рекомендациям Американской тироидной ассоциации (2016) выбор способа оперативного лечения у больных с ДТЗ часто зависит от морфологических изменений. При этом неправильная трактовка патоморфологических

⁷Ross DS, Burch HB, Cooper DS, Greenlee MC, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*. 2016;26(10):1343-1421.

⁸Lin YS, Lin JD, Hsu CC, Yu MC. The long-term outcomes of thyroid function after subtotal thyroidectomy for Graves' hyperthyroidism. *J Surg Res*. 2017 Dec;220:112-118. doi: 10.1016/j.jss.2017.06.091.

⁹Hauch A, Al-Qurayshi Z, Randolph G, Kandil E. Total thyroidectomy is associated with increased risk of complications for low- and high-volume surgeons. *Ann Surg Oncol*. 2014 Nov;21(12):3844-52. doi: 10.1245/s10434-014-3846-8.

¹⁰Aristarkhov VG, Kvasov AV, Donyukov AI, Aristarkhov RV, Biryukov SV, Pusin DA. Comparative long-term results of surgical treatment of patients with diffuse toxic goiter. *Khirurgiia*. 2017;(8):13-17. doi: 10.17116/hirurgia2017813-17.

¹¹Vachev AN, Frolova EV, Sakhipov DR, Morkovskikh NV. The choice of surgery in patients with diffuse toxic goiter. *Khirurgiia*. 2016;(8):13-17. doi: 10.17116/hirurgia2016813-17.

процессов, происходящих в органе, может привести к развитию рецидива заболевания¹².

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что вопросы совершенствования тактико-технических аспектов хирургического лечения ДТЗ относятся к одной из актуальных, активно обсуждаемых в литературе и до конца нерешённых проблем хирургии. В этой связи возникает необходимость проведения целенаправленных исследований в аспекте поиска, разработки и внедрения в хирургическую практику научно обоснованных рекомендаций при принятии клинических решений у больных с ДТЗ, направленных на сокращение риска рецидивов заболевания и гормональных расстройств.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института.

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения диффузного токсического зоба путем совершенствования тактико-технических аспектов операций и комплексной программы послеоперационной реабилитации.

Задачи исследования:

провести анализ основных причин развития осложнений в ранний и поздний период после хирургического лечения ДТЗ;

изучить характер и причины развития гормональных отклонений в отдаленный период после хирургического лечения ДТЗ;

верифицировать вероятные предикторы риска развития рецидива ДТЗ после субтотальных резекционных вмешательств;

усовершенствовать способ хирургического доступа к щитовидной железе и оценить его клиническую эффективность;

в сравнительном аспекте изучить частоту отдаленных осложнений и результаты хирургического лечения ДТЗ.

Объектом исследования являлись 291 больной с диффузным токсическим зобом, пролеченных в клинике Андижанского государственного медицинского института за 2011-2020 гг.

Предмет исследования составляет совершенствование тактико-технических аспектов хирургического лечения ДТЗ на основании факторного анализа причин развития послеоперационных осложнений и рецидива заболевания, а также проведение сравнительного анализа результатов после хирургического лечения ДТЗ.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, лабораторные, специальные и статистические методы исследований.

¹² Ross DS, Burch HB, Cooper DS, Greenlee MC, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*. 2016;26(10):1343-1421.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

уточнены клинические и тактико-технические аспекты риска развития осложнений хирургического лечения диффузного токсического зоба в зависимости от длительности течения патологии, иммунологического профиля, вида операции и объема остатка щитовидной железы;

доказано, что основными предикторными факторами риска развития рецидива диффузного токсического зоба после резекционных вмешательств являются наличие или сочетание следующих компонентов: анамнез более трех лет, исходный высокий титр антител к рецепторам тиреотропного гормона, наличие офтальмопатии и сохранение объема щитовидной железы более 6 мл;

усовершенствован способ хирургического доступа к щитовидной железе, обеспечивающий адекватную визуализацию органа с минимизацией травматизации окружающих тканей, а также сохранение функциональной активности мышц шеи;

определено, что продольное разведение (без пересечения) платизмы, подкожных вен шеи, а также претиреоидных мышц при хирургическом лечении диффузного токсического зоба снижает риск развития геморрагии и нарушений лимфообращения, способствуя предотвращению формирования локального отека и инфильтрата в окружающих тканях.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определены факторы риска развития рецидива диффузного токсического зоба после резекций щитовидной железы, позволившие оптимизировать показания для выполнения субтотальной струмэктомии и тиреоидэктомии;

оптимизирован доступ для хирургического лечения диффузного токсического зоба, обеспечивающий полное обнажение щитовидной железы без увеличения риска травматизации окружающих тканей, а также сокращение продолжительности операции;

доказано, что предложенные тактические аспекты выбора вида оперативного лечения диффузного токсического зоба в совокупности с оптимизацией хирургического доступа к щитовидной железе позволили сократить частоту развития технических и клинических послеоперационных осложнений, а также снизить риск рецидива заболевания.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов обоснована использованием объективных критериев оценки состояния пациентов, современных методов лабораторной и инструментальной диагностики, корректным применением методологических подходов. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные результаты исследования имеют свою теоретическую значимость, вносят существенный вклад в изучение особенностей факторов риска развития осложнений и риска развития рецидива диффузного

токсического зоба после хирургического лечения с выявлением их зависимости от длительности течения патологии, иммунологического профиля, вида операции и объема остатка щитовидной железы, что позволило оптимизировать показания для выполнения субтотальной субфасциальной струмэктомии и тотальной тиреоидэктомии;

Практическая ценность работы заключается в том, что проведенные клинические исследования позволили показать высокую клиническую эффективность оптимизированного хирургического доступа к щитовидной железе в отношении обеспечения адекватной визуализации органа, минимизации вероятности травматизации окружающих тканей при субтотальной субфасциальной струмэктомии и тотальной тиреоидэктомии, а предложенные тактические аспекты хирургического лечения диффузного токсического зоба позволили повысить приверженность пациентов к программе послеоперационной реабилитации, сократить частоту развития технических и клинических послеоперационных осложнений, а также снизить риск рецидива заболевания.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по оптимизации тактико-технических аспектов хирургического лечения диффузного токсического зоба:

разработаны методические рекомендации «Тактико-технические аспекты хирургического лечения диффузного токсического зоба» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/800 от 18 сентября 2021 года). Разработанные рекомендации позволили оптимизировать тактические аспекты выбора оперативного лечения диффузного токсического зоба, повысить приверженностью пациентов к программе послеоперационной реабилитации, сократить частоту отдаленных осложнений, связанных техническими аспектами операций, специфических гормональных отклонений, а также снизить риск рецидива заболевания;

Усовершенствован «Способ хирургического доступа к щитовидной железе» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/800 от 18 сентября 2021 года). Предложенный способ хирургического лечения диффузного токсического зоба, позволил обеспечить адекватную визуализацию органа с минимизацией травматизации окружающих тканей, а также сохранить функциональную активность мышц шеи.

Полученные научные результаты внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделения хирургии №3 клиники Андижанского государственного медицинского института и Андижанского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х.Туракулова (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/800 от 18 сентября 2021 года). Совершенствование тактических и технических аспектов хирургического лечения диффузного токсического зоба позволило сократить частоту отдаленных осложнений, связанных техническими аспектами операций с 6,0% до 0,9%, специфических гормональных отклонений с 11,3% до 7,1% и рецидива заболевания с 9,3% до

1,8%, что в целом обеспечило увеличение доли хороших и удовлетворительных результатов с 84,7% до 97,3% со снижением вероятности неудовлетворительного исхода.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе, на 2 международных и 2 республиканских.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, в том числе 5 журнальных статей, 3 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования, приводится научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованности результатов работы в объеме и краткой структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современное состояние проблемы диффузно токсического зоба**» приведен обзор литературы, посвященные вопросам эпидемиологии, этиопатогенезе, диагностики и основных факторов развития диффузно-токсического зоба, а также современные принципы лечения диффузного токсического зоба. Указаны дискуссионные и нерешенные вопросы, требующие дальнейшего изучения и разработки.

Во второй главе диссертации «**Клиническая характеристика больных и примененных методов исследования**» Диссертационное исследование выполнено на базе хирургического отделения №3 клиники АндГосМИ. В основу работы положены результаты лечения диффузного токсического зоба (ДТЗ) у 291 больного, оперированного за период с 2011 по 2020 гг. Распределение групп для исследования произведено согласно обозначенным следующим направлениям:

- Факторный анализ причин развития осложнений после хирургического лечения ДТЗ и его рецидива;
- Совершенствование тактико-технических аспектов хирургического лечения ДТЗ;
- Сравнительный анализ результатов операций в группах исследования.

Согласно предпринятым тактико-техническим аспектам все пациенты были разделены на 2 группы. В основную группу включено 124 пациента, которым применены усовершенствованные тактико-технические аспекты хирургического лечения ДТЗ, пролеченных за период с 2016 по 2020 гг. В

группу сравнения включено 167 больных, которым за период с 2011 по 2015 гг выполнены стандартные операции на щитовидной железе (ЩЖ) в объеме субтотальной резекции или тотальной тиреоидэктомии.

Распределение больных по полу и возрасту показало, что подавляющее большинство составили пациенты женского пола (82,5%; 240 из 291), с примерно равной долей, как в группе сравнения (82,0%; 137 из 167), так и в основной группе (83,1%; 103 из 124). Также большинство больных находились в активном трудоспособном возрасте – от 21 до 50 лет. Средний возраст больных в группе сравнения составил $39,0 \pm 11,2$ лет, а в основной группе – $41,27 \pm 11,79$ лет (табл.1).

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст (лет)	Группа сравнения				Основная группа				Итого			
	Жен		Муж		Жен		Муж		Жен		Муж	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 20	2	1,2%	1	0,6%	2	1,6%	1	0,8%	4	1,4%	2	0,7%
21-30	38	22,8%	2	1,2%	17	13,7%	2	1,6%	55	18,9%	4	1,4%
31-40	46	27,5%	12	7,2%	34	27,4%	6	4,8%	80	27,5%	18	6,2%
41-50	31	18,6%	8	4,8%	28	22,6%	6	4,8%	59	20,3%	14	4,8%
51-60	13	7,8%	5	3,0%	16	12,9%	4	3,2%	29	10,0%	9	3,1%
Старше 60	7	4,2%	2	1,2%	6	4,8%	2	1,6%	13	4,5%	4	1,4%
Всего	137	82,0%	30	18,0%	103	83,1%	21	16,9%	240	82,5%	51	17,5%

Всем больным выполнены хирургические вмешательства по поводу ДТЗ. В группе сравнения в большинстве случаев произведена субтотальная субфасциальная струмэктомия (ССС), что составило 68,3% (114 из 167) случаев. Тотальная тиреоидэктомия выполнена у четверти пациентов (26,9%; 45 из 167). Методика аутотрансплантации ткани ЩЖ при выполнении тотальной тиреоидэктомии (ТТЭ) в группе сравнения применена всего в 4,8% (8 из 167) случаев (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных по виду операции

Операция	Группа сравнения		Основная группа		Итого	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Тотальная тиреоидэктомия	45	26,9%	19	15,3%	64	22,0%
Субтотальная субфасциальная струмэктомия	114	68,3%	66	53,2%	180	61,9%
Тотальная тиреоидэктомия с аутотрансплантацией ткани ЩЖ	8	4,8%	39	31,5%	47	16,2%
Всего	167	100,0%	124	100,0%	291	100,0%

В качестве основных лабораторных исследований в периоперационном периоде были взяты анализы крови на гемоглобин, лейкоформулу, общие биохимические показатели и уровень ионов кальция в сыворотке крови по общепринятым стандартным способам.

Для оценки степени сложности сердечно-сосудистой системы на фоне тиреотоксикоза были применены ЭКГ и ЭхоКГ. При выявлении какой-либо патологии больной в обязательном порядке проходил осмотр и консультировался стационарным врачом-кардиологом.

Всем больным выполнялось ультразвуковое сканирование ЩЖ по стандартным протоколам и оценкой по международным классификациям, рекомендованным ВОЗ. При этом были изучены объем железы, локализация и характерные структурные изменения ЩЖ. Исследование позволяло определить тактику и объем хирургического вмешательства, а также план послеоперационной реабилитации.

В третьей главе диссертации представлен «**Факторный анализ причин развития осложнений после хирургического лечения диффузного токсического зоба**» в данном направлении исследования мы провели анализ основных причин развития осложнений в ранний и поздний период после хирургического лечения ДТЗ.

В группе сравнения общая частота случаев с ранними послеоперационными осложнениями составила 43,4% после ТТЭ и 21,9% после ССС. В данной структуре были отмечены следующие послеоперационные события после ТТЭ: гипокальциемия (22,6%), кровотечение (5,7%), трахеомалация (1,9%), дисфония (34,0%), что имело наибольший процент. При этом после ССС каждое из этих осложнений отмечалось с меньшей частотой и достоверной статистической разницей ($\chi^2=8,140$; $Df=1$; $p=0,005$). Так, например, частота дисфонии составила 16,7%, гипокальциемии – 7,9% и не отмечено случаев трахеомалации (табл. 3).

Таблица 3

Частота ранних послеоперационных осложнений в группе сравнения

Осложнения	ТТЭ (n=53)		ССС (n=114)	
	кол-во	%	кол-во	%
Гипокальциемия	12	22,6%	9	7,9%
Кровотечение	3	5,7%	3	2,6%
Трахеомалация	1	1,9%	0	0,0%
Дисфония	18	34,0%	19	16,7%
Нагноение раны	2	3,8%	2	1,8%
Больных с осложнениями	23	43,4%	25	21,9%

В сроки 6-24 месяцев после операции рецидив заболевания не был отмечен в группе ТТЭ, тогда как после ССС рецидивы диагностированы в 13,7% (14 из 102) случаев. При этом после ТТЭ у половины пациентов (52,1% 25 из 48) отмечался гипотиреоз, а после ССС – 26,5% (27 из 102). Также

можно было отметить такие гормональные нарушения, как гипопаратиреоз, выявленный с большей частотой после ТТЭ – 16,7% (8 из 48) против 2,9% (3 из 102) после ССС, и медикаментозный тиреотоксикоз, отмеченный в 18,8% (9 из 48) случаев после ТТЭ и не отмеченный после ССС. Всего после ТТЭ наблюдались 75,0% (36 из 48) больных с поздними послеоперационными осложнениями, а после ССС – 40,2% (41 из 114) (табл. 4).

Таблица 4

Сравнительная частота поздних послеоперационных осложнений (6-24 месяца после операции)

Осложнения	ТТЭ (n=48)		ССС (n=102)	
	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%
Рецидив заболевания	0	0,0%	14	13,7%
Медикаментозный тиреотоксикоз	9	18,8%	0	0,0%
Гипотиреоз	25	52,1%	27	26,5%
Гипопаратиреоз	8	16,7%	3	2,9%
Стойкий парез гортани	6	12,5%	3	2,9%
Больных с осложнениями	36	75,0%	41	40,2%
Больных без осложнений	12	25,0%	61	59,8%

По основному причинному фактору осложнения были распределены следующим образом (рис.1): большую часть составили гормональные факторы, составив 62,5% (30 из 48) в группе ТТЭ и 23,5% (24 из 102) – в группе ССС. Далее по частоте в группе ТТЭ были технические аспекты операции, имевшие место в 12,5% (6 из 48) случаев, а в группе ССС – рецидивы заболевания, составив 13,7% (14 из 102), что не наблюдалось, как причинный фактор осложнений после ТТЭ ($\chi^2=33,453$; Df=3; $p<0,001$).

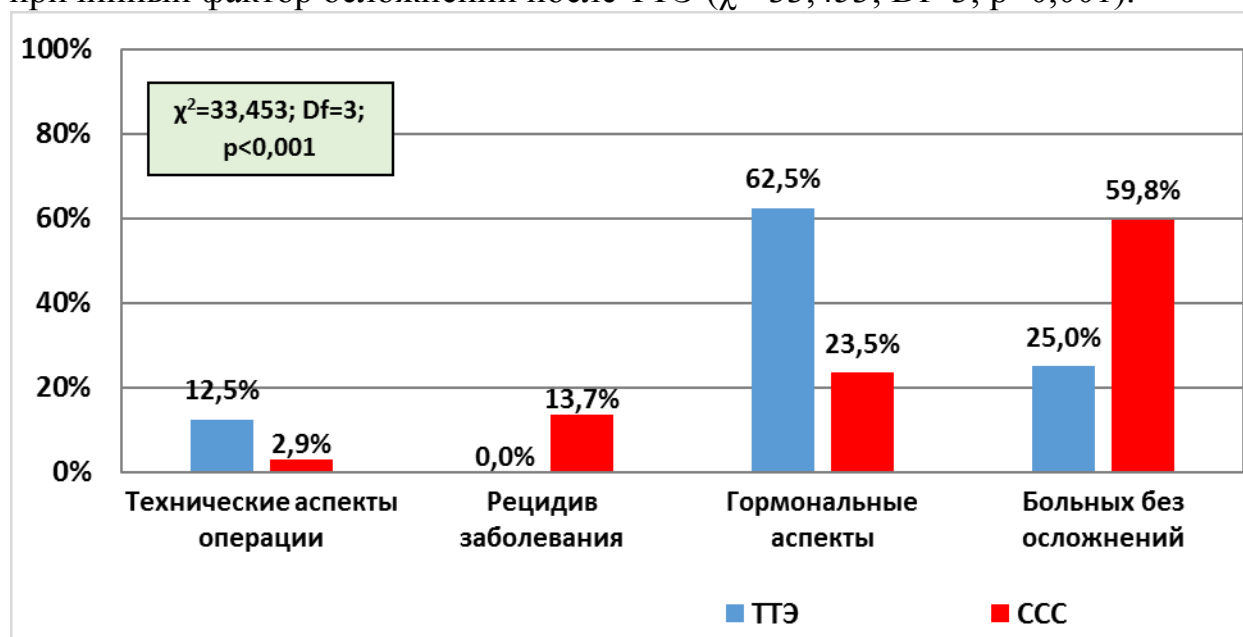


Рис.1. Распределение частоты осложнений по основному причинному фактору

При сравнении частоты поздних послеоперационных осложнений при соблюдении послеоперационных рекомендаций можно было наблюдать, что случаев медикаментозного тиреотоксикоза стало вдвое меньше (8,3% после коррекции против 18,8% до коррекции) после ТТЭ. также в группе ТТЭ частота гипотиреоза была сокращена с 52,1% до 16,7%, гипопаратиреоза – с 16,7% до 4,2%.

Проведенный анализ позволил определить три основных направления для улучшения результатов хирургического лечения ДТЗ:

тактические аспекты – оптимизация выбора способа операции для снижения риска послеоперационных гормональных расстройств и рецидива заболевания;

технические аспекты – совершенствование метода хирургического лечения ДТЗ для снижения риска развития специфических послеоперационных осложнений;

реабилитационные аспекты – динамический мониторинг для проведения своевременной коррекции специфических гормональных отклонений (гипотиреоз, гипопаратиреоз, медикаментозный тиреотоксикоз).

В плане тактических аспектов для оптимизации выбора способа оперативного лечения ДТЗ следует учитывать не только стандартизированные показания, но и следующие факторы риска рецидива заболевания после выполнения ССС: длительность заболевания, исходный объем ЩЖ, наличие офтальмопатии, повышенный уровень антител к рецепторам ТТГ.

Другим фактором улучшения результатов операции является совершенствование технических аспектов хирургического лечения ДТЗ. В этой связи нами предложен «Способ хирургического доступа к щитовидной железе» (Агенство интеллектуальной собственности РУз, патент на изобретение IAP № 2020507).

Способ осуществляют следующим образом.

Производится дугообразный разрез кожи, подкожно жировой клетчатки с отслойкой верхнего лоскута до щитовидного хряща. Подкожные мышцы (платизма) шеи и подкожные вены не пересекаются и не перевязываются, а продольно разводятся от нижнего края раны до щитовидного хряща, это дает возможность избежать послеоперационного отека в кожных лоскутах, так как таким образом исключается нарушение лимфообращения в подкожно жировой клетчатке. Затем делают мобилизацию по срединной линии шеи претиреоидных мышц, рассекая с обеих сторон клиновидно вверх и в две стороны до щитовидного хряща дубликатуру фасции грудино-подъязычных и грудино-щитовидных мышц, после чего свободную фасцию над щитовидной железой приподнимают и рассекают, а претиреоидные мышцы крючками Фарабефа разводят в обе стороны. В дальнейшем по разработанному способу производится струмэктомия или субтотальная резекция. При использовании нового способа достигается сокращение времени операции в 1,5 раза. (рис. 3-5).

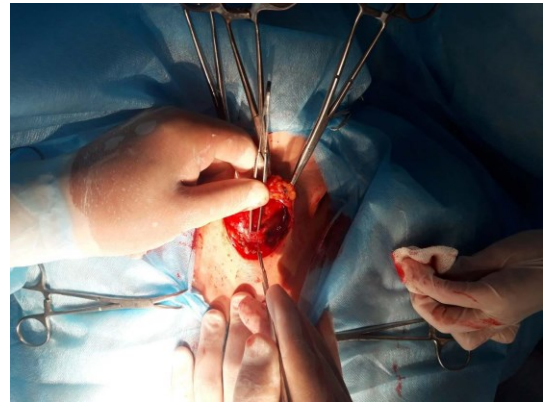
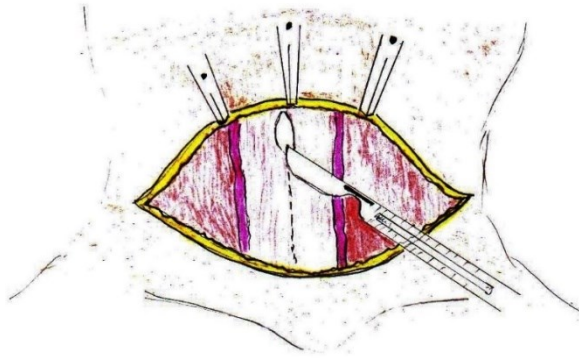


Рис.3. Разрез по белой линии шеи без пересечения подкожных вен шеи

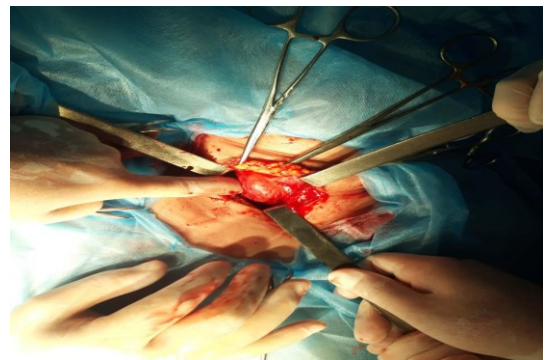
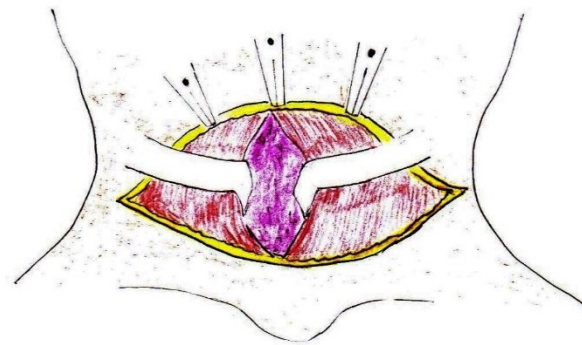


Рис.4. Тракция мышц шеи латерально без их пересечения

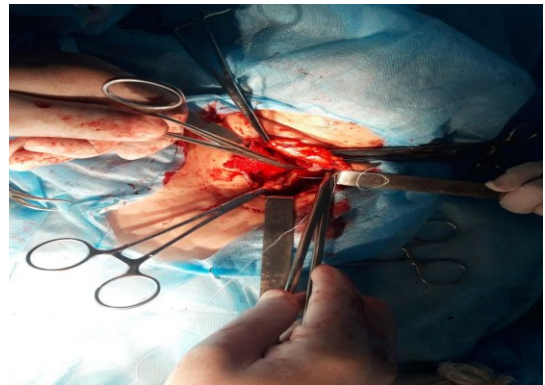
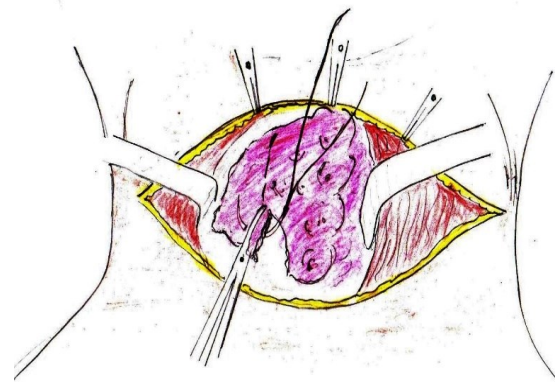


Рис.5. Ушивание культи щитовидной железы

В четвертой главе диссертации представлены «**Результаты хирургического лечения диффузного токсического зоба в группах сравнения**». Сравнительный анализ результатов хирургического лечения ДТЗ проведен между основной (124 пациента; период с 2016 по 2020 гг.; применены усовершенствованные тактико-технические аспекты хирургического лечения ДТЗ) и группой сравнения (167 больных; период с 2011 по 2015 гг.; выполнены стандартные операции на ЩЖ).

Таблица 5

Сравнительная частота основных ранних послеоперационных осложнений

Осложнения	Группа сравнения (n=167)		Основная группа (n=124)	
	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%
Гипокальциемия	21	12,6%	7	5,6%
Кровотечение	6	3,6%	2	1,6%
Трахеомалация	1	0,6%	0	0,0%
Дисфония	37	22,2%	11	8,9%
Нагноение раны	4	2,4%	1	0,8%
Больных с осложнениями	48	28,7%	14	11,3%

В основной группе не отмечены случаи трахеомалации, также всего в 1 случае (0,8%) наблюдалось нагноение раны и в 2 (1,6%) случаях отмечено кровотечение (таб. 5).

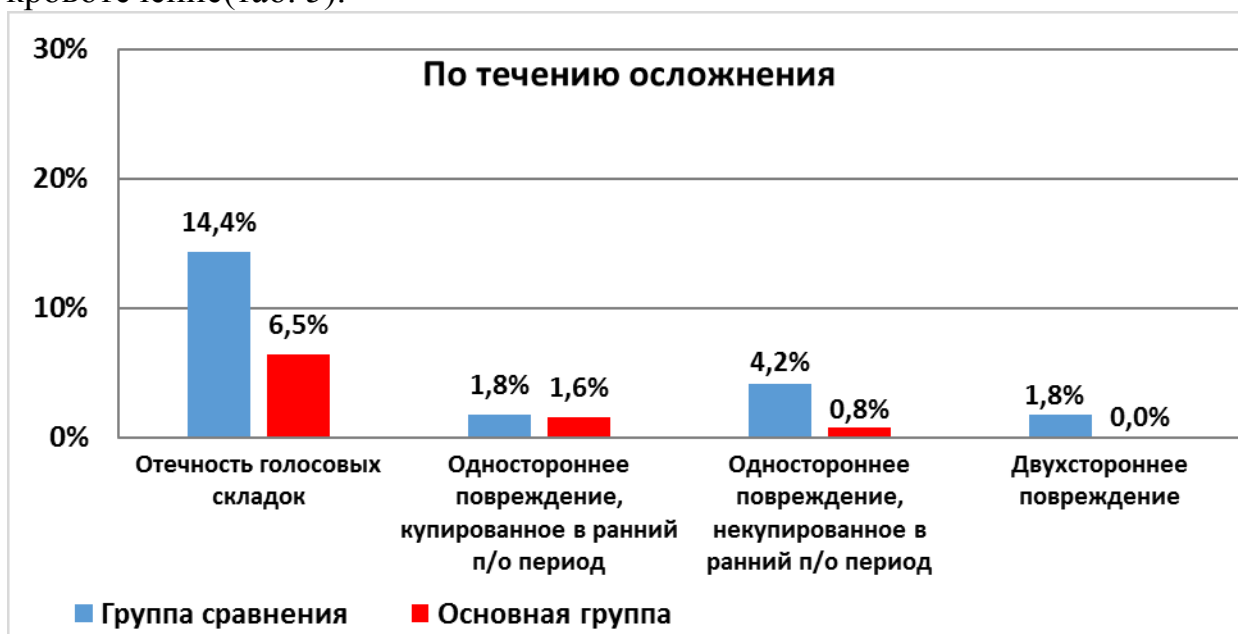


Рис.6. Распределение ранних послеоперационных осложнений со стороны голосовых складок по тяжести течения

По тяжести течения ранних послеоперационных осложнений, связанных с поражением голосовых связок, как уже отмечалось выше, больше всего была зарегистрирована отечность складок, как в группе сравнения (14,4%), так и в основной группе (6,5%). (рис.6).

В поздние периоды (6-24 месяца) наблюдения больных с ДТЗ после хирургического лечения отмечалась высокая частота встречаемости гипотиреоза, как в группе сравнения (34,7%; 52 из 150 наблюдавшихся), так и в основной группе (11,6%; 13 из 112 наблюдавшихся) ($\chi^2=18,278$; Df=1; $p<0,001$). Частота встречаемости стойкого пареза гортани в группе сравнения составила 6,0% (9 из 167) и в основной группе – 0,9% (1 из 124) ($\chi^2=4,556$; Df=1; $p=0,033$).

Таблица 6

Сравнительная частота поздних послеоперационных осложнений после всех операций (6-24 месяца после операции)

Осложнения	Группа сравнения (n=150)		Основная группа (n=112)	
	кол-во	%	кол-во	%
Рецидив заболевания	14	9,3%	2	1,8%
Медикаментозный тиреотоксикоз	9	6,0%	1	0,9%
Гипотиреоз	52	34,7%	13	11,6%
Гипопаратиреоз	11	7,3%	4	3,6%
Стойкий парез гортани	9	6,0%	1	0,9%
Больных с осложнениями	77	51,3%	18	16,1%
Больных без осложнений	73	48,7%	94	83,9%

Всего в группе сравнения зарегистрировано 51,3% (77 из 167) осложненных отдаленных послеоперационных случаев, что было достоверно больше, чем в основной группе больных, где данный показатель составил всего 16,1% (18 из 124) (табл. 6).

Нами определены следующие определения хороших, удовлетворительных и неудовлетворительных результатов исследования:

- хорошие результаты – отсутствуют хирургические осложнения (парез гортани), отсутствуют послеоперационные гормональные отклонения, удовлетворительное состояние пациентов.

- удовлетворительные результаты – отсутствуют хирургические осложнения (парез гортани), отмечаются послеоперационные гормональные отклонения, требующие коррекции, удовлетворительное состояние пациентов.

- неудовлетворительные результаты – наличие стойких хирургических осложнений (парез гортани) и (или) развитие рецидива заболевания.

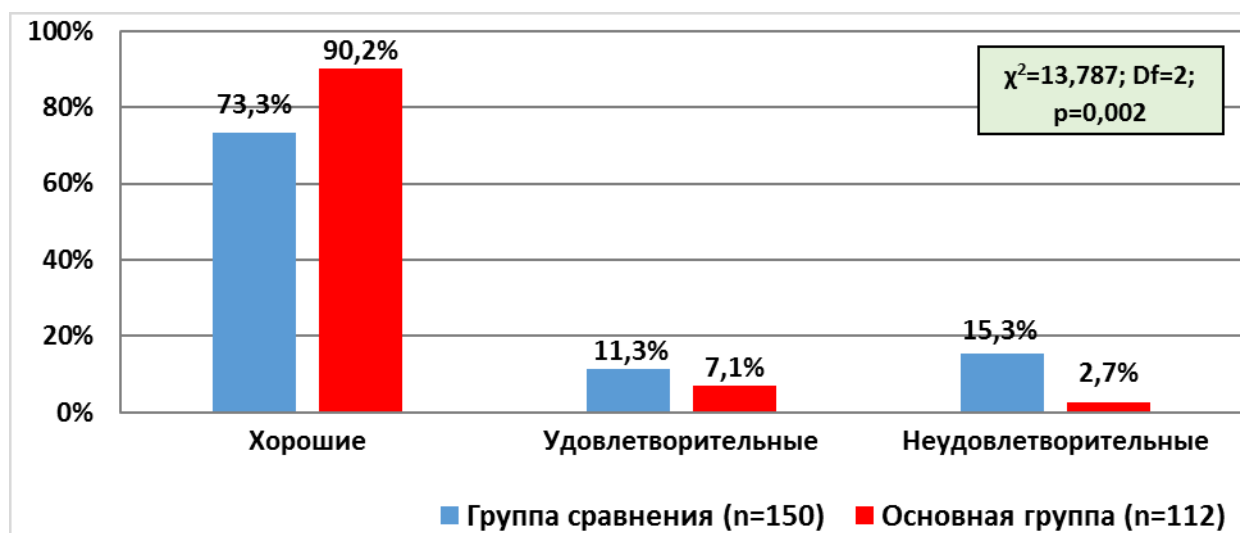


Рис.7. Сводные результаты операций

Как видно из рис.7 основная группа больных характеризовалась статистически значимой большей частотой хороших результатов хирургического лечения ДТЗ – 90,2 (101 из 112) против 73,3% (110 из 15) в группе сравнения ($\chi^2=13,787$; Df=2; p=0,002). Частота неудовлетворительных результатов также была сокращена с 15,3% до 2,7%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Факторный анализ основных причин осложненного течения раннего и позднего (до 24 месяцев наблюдения) периода после хирургического лечения ДТЗ показал, что в зависимости от вида операции отмечена различная структура осложнений ($\chi^2=33,453$; Df=3; p<0,001), в частности, если для ТТЭ характерно преобладание гормональных сдвигов - 62,5% и осложнений на фоне технических аспектов операции с развитием стойкого пареза гортани - 12,5%, то после субтотальных резекций эти показатели составили - 23,5% и 2,9%, но при этом в 13,7% случаев имел место рецидив заболевания.

2. Основной причиной развития гормональных отклонений в отдаленный период после хирургического лечения ДТЗ явилось несоблюдение пациентами рекомендаций по проведению заместительной терапии, в свою очередь ее последующая коррекция позволила сократить частоту этой группы осложнений с 62,5% до 25,0% после ТТЭ и с 23,5% до 4,9% после ССС, что при учете других осложнений (стойкий парез гортани, рецидив заболевания) обусловило снижение общей доли послеоперационного осложненного течения с 75,0% до 37,5% после ТТЭ и с 40,2% до 21,6% после ССС.

3. Выполнение субтотальных резекционных вмешательств на ЩЖ при ДТЗ в 78,4% случаев позволило получить хорошие отдаленные результаты, однако у 13,7% пациентов к двум годам наблюдения отмечен рецидив заболевания, а вероятными предикторами его риска явились следующие факторы: длительность заболевания более 3 лет (19,4% против 5,0% с анамнезом до 3 лет; p=0,040); исходный объем ЩЖ более 60 мл (26,7% против 8,3% - до 60 мл; p=0,015); наличие офтальмопатии (26,9% против 9,2%; p=0,024); повышенный уровень антител к рецепторам ТТГ (27,6% против 8,2% при показателях в пределах референсных значений; p=0,011); объем остатка ЩЖ более 5 мл (25,0% против 8,6% - до 5 мл; p=0,026).

4. Усовершенствованный способ хирургического доступа к щитовидной железе обеспечивает адекватную визуализацию с минимизацией вероятности травматизации окружающих тканей, что позволило сократить частоту осложнений, связанных с техническими аспектами операции с 11,4% до 4,8% (p=0,050), при этом отмечено снижение доли дисфонии в ближайший период на фоне отечности складок с 14,4% до 6,5%, пареза гортани с 7,8% до 2,4% и в целом с 22,2% до 8,9% (p=0,003).

5. Внедрение усовершенствованного способа хирургического лечения ДТЗ в совокупности с приверженностью к программе послеоперационной реабилитации позволило сократить частоту отдаленных осложнений, связанных техническими аспектами операций с 6,0% до 0,9%, специфических гормональных отклонений с 11,3% до 7,1% и рецидива заболевания с 9,3% до 1,8% ($p=0,004$), что в целом обеспечило увеличение доли хороших и удовлетворительных результатов с 84,7% до 97,3% со снижением вероятности неудовлетворительного исхода с 15,3% до 2,7% ($p=0,002$).

**THE SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 AT THE
ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

ALIBOYEV MUSLIMJON RUSTAMJON OGLI

**CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES AND DIFFERENTIATED
TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DIFFUSION
TOXIC GOITER**

14.00.27–Surgery

ABSTRACT OF PhD DISSERTATION ON MEDICAL SCIENCES

ANDIJAN – 2021

Subject of the doctoral dissertation (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the №B2021.1.PhD/Tib1749.

The dissertation is carried out at the Andijan 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.adti.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Nisanov Murodjon Foziljonovich**
doctor of medical sciences, docent

Official opponents: **Xakimov Murod Shavkatovich**
doctor of medical sciences, professor

Khakimov Dilshodbek Mamadalievich
doctor of medical sciences, docent

Leading organisation: **Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino (Republic of Tajikistan)**

The dissertation will be defended on « ____ » _____ 2021 at ____ p.m. hours at the meeting of the Scientific Council PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu.Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (Registration number № ____) (Address: 170100, Andijan c., Yu.Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50).

Abstract of the dissertation sent out on « ____ » _____ 2021.
(mailing report № ____ of _____ 2021).

M.M. Madazimov

Chairman of the scientific council on award
of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

B.R. Abdullajonov

Scientific secretary of the scientific council
on award of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

N.S.Mamasoliev

Chairman of the scientific seminar at the scientific
council for the awarding of academic degrees,
doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the study is to improve the results of surgical treatment of diffuse toxic goiter by improving the tactical and technical aspects of operations and a comprehensive program of postoperative rehabilitation.

The object of the study was 291 patients with diffuse toxic goiter treated in the clinic of the Andijan State Medical Institute in 2011-2020.

The scientific novelty of the research is as follows:

clarified the clinical and tactical and technical aspects of the risk of complications from surgical treatment of diffuse toxic goiter, depending on the duration of the pathology, the immunological profile, the type of operation and the volume of the thyroid gland;

it has been proven that the main predictive risk factors for the development of recurrence of diffuse toxic goiter after resection interventions are the presence or combination of the following components: anamnesis for more than three years, an initial high titer of antibodies to thyroid stimulating hormone receptors, the presence of ophthalmopathy and preservation of the thyroid gland volume of more than 6 ml;

the method of surgical access to the thyroid gland has been improved, which provides adequate visualization of the organ with minimization of trauma to the surrounding tissues, as well as the preservation of the functional activity of the neck muscles;

it was determined that longitudinal dilution (without crossing) of the platysma, saphenous veins of the neck, as well as prethyroid muscles in the surgical treatment of diffuse toxic goiter reduces the risk of hemorrhage and lymphatic circulation disorders, helping to prevent the formation of local edema and infiltration in the surrounding tissues.

Implementation of the research results. According to the results of a scientific study to optimize the tactical and technical aspects of the surgical treatment of diffuse toxic goiter:

methodological recommendations were developed "Tactical and technical aspects of surgical treatment of diffuse toxic goiter" (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r /800 dated September 18, 2021). The developed recommendations made it possible to optimize the tactical aspects of the choice of surgical treatment for diffuse toxic goiter, increase the adherence of patients to the postoperative rehabilitation program, reduce the frequency of long-term complications associated with the technical aspects of operations, specific hormonal abnormalities, and also reduce the risk of disease recurrence;

The "Method of surgical access to the thyroid gland" has been improved (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r /800 dated September 18, 2021). The proposed method for the surgical treatment of diffuse toxic goiter made it possible to provide adequate visualization of the organ with minimization of trauma to the surrounding tissues, as well as to preserve the functional activity of the neck muscles.

The obtained scientific results have been introduced into the practical activities of health care, in particular, in the department of surgery No. 3 of the clinic of the Andijan State Medical Institute and the Andijan branches of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Endocrinology named after academician Y.Kh. (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r /800 dated September 18, 2021). Improving the tactical and technical aspects of the surgical treatment of diffuse toxic goiter made it possible to reduce the incidence of long-term complications associated with the technical aspects of operations from 6.0% to 0.9%, specific hormonal abnormalities from 11.3% to 7.1%, and disease recurrence from 9.3% to 1.8%, which in general ensured an increase in the share of good and satisfactory results from 84.7% to 97.3% with a decrease in the likelihood of an unsatisfactory outcome.

The structure and scope of the thesis. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material of the work is 120 pages.

ЭЪЛОНҚИЛИНГНИШЛАРРЎЙХАТИ
СПИСОКОПУБЛИКОВАННЫХРАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Нишонов Ф.Н., Алибоев М.Р., Нишанов М.Ф., Абдуллажонов Б.Р., Ахмадбеков Б.О. Пути улучшения результатов хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной железы // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2021. -№1. С. 172-175. (14.00.00. №13)

2. Алибоев М.Р., Нишанов М.Ф., Ботиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Ахмадбеков Б.О. Некоторые вопросы этиологии и патогенеза иффузно-токсического зоба // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2021. -№1. С. 16-19. (14.00.00. №13).

3. Алибоев М.Р., Нишанов М.Ф., Ахмадбеков Б.О. Факторный анализ причин развития рецидива диффузно-токсического зоба // Вестник биомедицины и практики. – Ташкент, 2021. -№1. С. 172-175. (14.00.00. №24).

4. Nishanov M.F., Aliboev M.R., Nishanova D.F. Factor analysis of the causes of development of complications after surgical treatment of diffuse toxic goiter// Asian Journal of Multidimensional Research 2021, Vol. 8, Issue 11. P.75-80. (14.00.00. Impact factor: 6.053)

5. Nishanov M.F., Aliboev M.R., Akhmadbekov B.O. Improvement of tactical and technical aspects of surgical treatment of diffus toxic goiter// International Scientific Journal Theoretical & Applied Science 2021, 9(7): 249-254. (№14.00.00, 2).

II бўлим (II часть; part II)

6. Нишанов М.Ф., Алибоев М.Р. Тактико-технические аспекты хирургического лечения диффузного токсического зоба // Методические рекомендации. Ташкент, 2021. 21 стр.

7. Хамидов Ф.Ш., Алибоев М.Р., Нишанова Д.Ф. Качество жизни до и после операции у больных с диффузно-токсическим зобом // Сборник тезисов Международной научно-практической конференции «Профилактическая медицина: сегодня и завтра» г. Андижан 2019. С. 555.

8. Хамидов Ф.Ш., Хожиметов Д.Ш., Алибоев М.Р. Хирургическое лечение рецидивного тиреотоксикоза // Сборник тезисов Международной научно-практической конференции «Профилактическая медицина: сегодня и завтра» г. Андижан 2019. С. 556.

9. Алибоев М.Р., Хожиметов Д.Ш., Эгамов С.Ш. Ауто трансплантация ткани щитовидной железы при диффузно-токсическом зобе в профилактике гипотериоза // Сборник тезисов научно-практической конференции «Инновация в медицине» г. Андижан 2019. С. 353-354.

10. Алибоев М.Р., Носиров М.М. Способ малотравматичной операции при заболеваниях щитовидной железы // Сборник тезисов научно-практической конференции «День молодых ученых» г. Ташкент

2019. Вестник Ташкентской медицинской академии, 2019. – спец. выпуск. С. 70-71.

11. Алибоев М.Р., Хожиметов Д.Ш., Эгамов С.Ш. Возможности аутотрансплантации тиреоидной ткани при хирургическом лечении доброкачественных заболеваний щитовидной железы // Сборник тезисов республиканской научно-практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине» г. Андижан 2020. С. 653-654.

12. Нишонов Ф.Н., Хамидов Ф.Ш., Алибоев М.Р. Отдаленные результаты и их прогнозирование в хирургическом лечении диффузно-токсического зоба // Материалы 81-й Межрегиональной научно-практической конференции г. Краснодар 2020. Кубанский научный медицинский вестник, 2020 – №1. С. 531-532.

13. Nishanov M.F., Aliboev M.R., Akhmadbekov B.O. Ways to improve the results of surgical treatment of diffuse toxic goiter. International scientific and practical conference «Science Research, development». Berlin, 2020, N26, P.105-110.

14. Nishanov M.F., Aliboev M.R., Nishanov D.F., Akhmadbekov B.O. Predictors of complications after surgery of diffuse toxic goiter International scientific and practical conference «Science Research, development». Berlin, 2020, N26, P.105-110.