



ISSN: 2181-3426
Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4

ISSUE 3

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

«ТУРАКУЛОВ УКИШЛАРИ»
илмий-амалий анжуман
«ТУРАКУЛОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»
научно-практическая конференция
«TURAKULOVS READINGS»
Scientific and practical conference

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№3 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-3>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов

Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов

ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева

Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова

Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова

Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева

Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Л. Аббосхужаева - старший научный
сотрудник, к.м.н. РСНПМЦЭ Председатель
Эндокринологической и Диабетической
Ассоциации Узбекистана

Ю. Урманова

Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова

С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова

Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова

Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева

Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова

Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов

Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “ААА”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Барт и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

1. Наримова Гулчехра Джуманиязовна, Анварова Севарахон Шухрат кизи. РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ СОСТАВА ТЕЛА МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМИ ГРУППАМИ У ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ.....	7
2. Далимова Гузаль Абдурашидовна, Максудова Диёра Дониеровна, Кодирова Фарангиз Кудратовна, Кодиров Шохрух Йулдошевич, Назарова Бахора Уктамовна, Салихова Зебо Абдулзохидовна, Салохутдинов Хасан Садриддинович, Салохутдинов Хусан Садриддинович ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....	15
3. Ахмедова Шахноза Улугбековна, Бегматов Бобирмирзо Бахромович ДИСБАКТЕРИОЗ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	19
4. Ахмади Табасом, Муслимова Хадижат Муратовна, Титова Виктория Викторовна ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	24
5. Юлдашева Нодира Махмуджановна, Ильясов Шоодил Шосайдмагруппович ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ВЕДУЩИЕ К РАЗВИТИЮ КАТАРАКТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	31
6. Хайдарова Феруза Алимовна, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТУГУНЛИ ХОСИЛАЛАРИДА ТИРАДС ВА ЕВРО-ТИРАДС ТИЗИМЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКАСИДА).....	41
7. Алимов Анвар Валиевич, Муратова Шахло Тахиржановна, Махмудова Сахобат Мухсим кизи СЕМИЗЛИГИ БОР МЕТАБОЛИК ЖАРРОХЛИК ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ПСИХОЛОГИК САЛОМАТИДАГИ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАР.....	46
8. Нажмутдинова Дилором Камариддиновна, Садикова Азизахон Собит кизи СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ.....	54
9. Халимова Замира Юсуфовна, Дадаханова Марям Бахтияровна "ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ ACR TI-RADS У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ».....	59
10. Alimuxamedova Gulrux Aybekovna, Sultonova Xurshida Tavakkalovna AYOLLARDA SEMIZLIK VA REPRODUKTIV DISFUNKSIYADA ASPROSINNING ROLI VA ANAMIYATI.....	66
11. Муратова Шахло Тахиржановна, Алимов Анвар Валиевич ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТА.....	75
12. Урунбаева Дилором Анваровна, Омонова Зилола Тохтамурод кизи ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ИГЛАРЛИКСИ (СОЛИКВА) У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	84

13. Рахимова Гульнара Нишановна, Иброхимов Худойберди Хусанжон угли ЧТО ИЗВЕСТНО О НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОМ КО-ТРАНСПОРТЕРЕ 1 ТИПА?	92
14. Убайдуллаева Дилфуза Бекмаматовна, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИСТИРЕОИДНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ	100
15. Парпиева Наргиза Нусратовна, Рахимова Гулнара Нишановна, Тилляшайхова Ирода Мирзагалебовна ОЖИРЕНИЕ И COVID-19	108
16. Камилджанова Барно Рахимовна, Халимова Замира Юсуфовна, Сиддиқов Абдулбосит Адхамжон ўғли ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ МУАММОЛАРИ	114
17. Ботирхужа Лазизхужа Бобир угли, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ	124
18. Alieva Anna Valeryevna, Khaydarova Feruza Alimovna, Khalilova Dilovar Zakhriddinovna, Saidova Saodat Khojiakbarovna, Salimova Alinur Samadovna, Aripova Malika Dilshadovna POST-COVID-19 DIABETES MELLITUS IN A CROSS-SECTIONAL STUDY: AUTOIMMUNE DISEASE WITH ENDOTHELIAL DYSFUNCTION?	131
19. Курганов Сардарходжа Каримович, Ибраимхўжаева Дилноза Бахадировна 2-ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРНИНГ РОЛИ: ПОЛИМОРФИЗМЛАР ВА ПОПУЛЯЦИОН ТАҲЛИЛ	141
20. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна " ГИСТО-ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA»	150
21. Bazarova Sayora Abduvositovna, Najmutdinova Dilorom Kamariddinovna, Kuzieva Ma'mura Maxmudovna QANDLI DIABETNING SURUNKALI ASORATLARINI RIVOJLANISHIDA VITAMIN D3 YETISHMOVCHILIGINI AXAMIYATI	156
22. Зарединов Дамир Арифович, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКА РЕГИСТРИ БЎЙИЧА)	164
23. Ibatov Javokhir Abdullayevich, Shamansurova Zulaykho Miralimjanovna IMPACT OF GLAUCOMA ON THE DEVELOPMENT OF BLINDNESS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY	172
24. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна "ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»	180



Дадаханова Марям Бахтияровна,
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
кафедра эндокринологии, детской эндокринологии
Халимова Замира Юсуфовна
доктор медицинских наук, профессор
Республиканский Специализированный Научно-Практический
Медицинский Центр Эндокринологии акад. Ё.Х. Туракулова,

"ГИСТО-ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA»

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14568684>

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Классификация Bethesda для отчетности о цитопатологиях щитовидной железы (BSRTC) была разработана в 2010 г, чтобы обеспечить стандартизированную основу для интерпретации и составления отчетов о цитологии ТАБ, и ее использование рекомендуется для оценки узлов щитовидной железы как у взрослых, так и у детей.

Методология исследования: Выполнен ретроспективный анализ 51 пациентов с узловыми образованиями ЩЖ. Из 51 больных мужчин было 33, женщин – 18.

Результаты исследования. Большинство пациентов, всего 35 из 51 пациентов, относились ко II категории по Bethesda (72.5%), тогда как 2 — I категории (3.9%), 7 — III категории (13,7%), 2 — IV категории (3,9%), 3 — V категории (5,9%) и 1 пациент относился к категории VI (1,9%) соответственно. 2 пациента с I категорией по Bethesda прошли повторно ТАБ, а позже у них была II категория. При анализе цитологического ответа необходимо использовать классификацию Bethesda для правильного прогноза и лечения.

Ключевые слова: щитовидная железа, узловые, образования.

Dadakhanova Maryamkhon Bakhtiyor qizi,
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Department of Endocrinology, Pediatric Endocrinology
Khalimova Zamira Yusufovna,
doctor of medical sciences, professor,
Republican Specialized Scientific and Practical Medical
Center of Endocrinology named after Academician Y.Kh.Turakulov

"HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH NODULAR FORMATIONS OF THE THYROID GLAND ACCORDING TO THE BETHESDA CLASSIFICATION"

ANNOTATION

Background. The Bethesda Classification for Reporting Thyroid Cytopathology (BSRTC) was developed in 2010 to provide a standardized framework for interpreting and reporting FNA cytology, and its use is recommended for the evaluation of thyroid nodules in both adults and children.

Research methodology: A retrospective analysis of 51 patients with thyroid nodules was performed. Of the 51 patients, 33 were men and 18 were women.

Research results. The majority of patients, a total of 35 out of 51 patients, belonged to Bethesda category II (72.5%), while 2 were category I (3.9%), 7 were category III (13.7%), 2 were category IV (3.9 %), 3 - category V (5.9%) and 1 patient belonged to category VI (1.9%), respectively. 2 patients with Bethesda category I underwent repeat FNA, and later they had category II. When analyzing the cytological response, the Bethesda classification must be used for proper prognosis and treatment.

Key words: thyroid gland, nodules, formations.

Dadahanova Maryamhon Bahtiyor qizi

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti,
endokrinologiya kafedrası, bolalar endokrinologiyasi

Xalimova Zamira Yusufovna,

tibbiyot fanlari doktori, professor,
Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan
endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

"BETESDA KLASSIFIKATSIYASI BO'YICHA QALQONSIMON BEZ TUGUNLARI BILAN BO'LGAN BEMORLARNI GISTOPATOLOGIK XUSUSIYATLARI"

ANNOTATSIYA

Dolzarbliqi. Qalqonsimon bezning sitopatologiyasi haqida hisobot berish uchun Bethesda tasnifi (BSRTC) 2010 yilda FNA sitologiyasini sharhlash va hisobot berish uchun standartlashtirilgan asosni ta'minlash uchun ishlab chiqilgan va undan kattalar va bolalarda qalqonsimon nodullarni baholash uchun foydalanish tavsiya etiladi.

Tadqiqot metodologiyasi: Qalqonsimon bez nodullari bo'lgan 51 bemorning retrospektiv tahlili o'tkazildi. 51 nafar bemorning 33 nafari erkaklar, 18 nafari ayollardir.

Tadqiqot natijalari. 51 bemordan jami 35 tasi Bethesda II toifasiga (72,5%), I toifaga 2 (3,9%), III toifaga 7 (13,7%), IV toifaga (3,9%) tegishli bo'lgan bemorlarning aksariyati.), 3 - V toifa (5,9%) va 1 bemor mos ravishda VI toifaga (1,9%) tegishli. Bethesda I toifali 2 bemorga takroriy FNA o'tkazildi va keyinchalik ular II toifaga ega edilar. Sitologik javobni tahlil qilishda to'g'ri prognoz va davolash uchun Bethesda tasnifidan foydalanish kerak.

Kalit so'zlar: qalqonsimon bez, tugunlar, shakllanishlar.

Введение. Узлы щитовидной железы (ЩЖ) встречаются часто. Их важность заключается в необходимости оценить функцию ЩЖ, степень и будущий риск масс-эффекта, а также исключить рак ЩЖ, который встречается в 7-15% узлов ЩЖ. Оценка узлов ЩЖ состоит из четырех ключевых компонентов: история болезни и обследование, измерение тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови, ультразвуковое исследование и, при наличии показаний, тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ). Если сывороточный ТТГ подавлен, сканирование ЩЖ с помощью Тс или I131 можно отличить одиночный горячий узелок, токсический многоузловой зоб или, реже, тиреоидит или болезнь Грейвса в пределах сосуществующей узловой ЩЖ. Сцинтиграфически холодные узелки оцениваются так же, как и при нормальном или повышенном уровне ТТГ в сыворотке.

Анализ литературы по теме. Для диагностики узлов ЩЖ использовались тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ), крупноигольная аспирационная биопсия и крупноигольная биопсия [1, 2]. В 1980-х годах ТАБ стала стандартным диагностическим

методом ЩЖ, заменив крупноигольную биопсию, из-за ее высокой диагностической точности и низкой частоты осложнений [3]. Таким образом, крупноигольная биопсия, выполняемая без ультразвукового контроля с помощью иглы большого диаметра, в настоящее время не рекомендуется при узлах щитовидной железы из-за местной боли и риска цервикального кровотечения [4,5]. Хотя ТАБ демонстрирует высокую диагностическую специфичность и безопасность, он имеет несколько ограничений: 1) средняя сообщаемая диагностическая чувствительность составляет около 83% с частотой ложноотрицательных результатов 2–18% [6,7]. 2) частота недиагностических результатов при первоначальном ТАБ около 10% и еще более высокая частота до 50% при повторных ТАБ [8,9], 3) частота атипии (фолликулярного поражения) неопределенной значимости около 10–20% с высокими показателями неубедительных результатов при повторных ТНА, в частности, 1–7% недиагностических показателей и 3,8–31,0% атипии (фолликулярного поражения) неопределенного значения [10–12]. и 4) низкая точность диагностики фолликулярных поражений [13, 14]. Эти ограничения ТАБ приводят к повторной ТАБ или ненужному хирургическому вмешательству [15]. Следовательно, необходимы дополнительные диагностические инструменты, чтобы преодолеть ограничения ТАБ при узлах ЩЖ.

С развитием устройств для толстой биопсии для диагностики узлов ЩЖ стали применяться пружинные иглы одинарного или двойного действия. Кроме того, широкое использование УЗИ высокого разрешения позволяет поставить точный диагноз и свести к минимуму осложнения [16]. Таким образом, сообщается, что пункционная биопсия является эффективным и безопасным методом биопсии узлов ЩЖ [17].

Интерпретация цитологических результатов ТАБ является ключевым элементом в оценке узлов ЩЖ и позволяет оценить приблизительный риск злокачественного новообразования. С момента своего создания Система отчетности по цитопатологиям щитовидной железы Bethesda (TBSRTC) создала стандартизированную систему отчетности с ограниченным количеством диагностических категорий для образцов тонкоигольной аспирации щитовидной железы (ТАБ). Используя TBSRTC, цитопатологи могут передавать свои интерпретации лечащему врачу в кратких, недвусмысленных и клинически полезных терминах. TBSRTC получил широкое распространение в США и во многих странах мира и одобрен Американской ассоциацией щитовидной железы [17].

Вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования – оценить гисто-патологическую характеристику пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы по системе Bethesda.

Методология исследования: На базе отделения эндокринной хирургии Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова с 2016 по 2022 годы, были изучены ретроспективно 157 историй болезней пациентов с узловыми образованиями ЩЖ. Из них 51 пациенту была выполнена ТАБ. Из 51 больных мужчин было 33, женщин – 18.

Пациенты были распределены на 2 группы: 1 группа – пациенты с узловым образованием ЩЖ от 1 до 1.5 см – 35 пациентов, 2 группа - пациенты с многоузловыми образованиями ЩЖ от 1 до 1.5 см – 16 пациентов. 20 здоровых лиц составили группу контроля.

Критерии включения: пациенты с узловыми заболеваниями ЩЖ, мужчины, женщины

Критерии исключения: другие заболевания ЩЖ, тяжелые заболевания аутоиммунного генеза, васкулиты.

Методы исследования – общеклинические, биохимические (билирубин, прямой, непрямой, АЛТ, АСТ, ПТИ, коагулограмма, СРБ), гормональные (ТТГ, свободный тироксин, антитела к тиреопероксидазе, к тиреоглобулину и рецепторам тиреоцитов, пролактин в крови) и инструментальные: ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, внутренних органов, рентгенография органов грудной клетки, а также тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ).

В анализ были включены американские рекомендации по узловым образованиям щитовидной железы согласно классификации ACR-TIRADS (American College of Radiology-Thyroid Image Reporting and Data System). [18, 19].

ТАБ была выполнена всем пациентам с узлом ЩЖ более 1 см. Цитология ЩЖ была оценена по унифицированной классификации Bethesda (2010 г) или The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology (TBSRTC) для определения тактики лечения и прогноза [20]. В настоящее время ВОЗ для унификации описания результатов цитологического исследования рекомендует использовать единую терминологическую классификацию Bethesda, разработанную в клинике Bethesda (США) в 2010 году. Классификация выделяет шесть категорий диагнозов, позволяющих врачу-эндокринологу определить порядок дальнейших действий. В каждой категории отражены предполагаемые (от 0-3%) либо очевидные (до 100%) риски малигнизации, определена тактика ведения пациента.

Статистическое программное обеспечение Microsoft Excel и STATISTICA_6 использовалось для статистического анализа, и $p < 0,05$ считалось значимой разницей. Количественные данные с нормальным распределением выражали как среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm SD$).

Анализ и результаты. В таблице 1 дано распределение больных по полу и возрасту.

Таблица 1.

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст , лет	Число мужчин	Число женщин	Всего
18-44 молодой	11	8	19
44-60 средний	12	6	18
60-75 пожилой	10	3	13
75-90 старческий	-	-	
90+ лет долгожитель	-	-	
Всего: n = 51	33	18	51

Как видно из таблицы 1, большая часть пациентов была в возрасте от 18 до 44 лет – 19 больных (37,2%). В таблице 2 дана характеристика гистопатологического анализа.

Таблица 2

Характеристика гистопатологического анализа по системе Bethesda

Цитология	1 группа n=35	2 группа n=16	Всего
Неудовлетворительный пунктат	2 (5.7%)	-	2 (3.9%)
Доброкачественный узел	25 (71.4%)	12 (75%)	37 (72.5%)
Атипия неясного генеза	3 (8.5%)	3 (18.8%)	7 (13.7%)
Фолликулярная опухоль	2 (5.7%)	-	2 (3.9%)
Подозрение на малигнизацию	2 (5.7%)	1 (6.2%)	3 (5.9%)
Малигнизация	1 (2.8%)	-	1 (1.9%)
Всего	35	16	51

Как видно из таблицы 2, в 1 группе пациентов в 2 (5.7%) случаях отмечался неудовлетворительный пунктат, в 25 (71.4%) – доброкачественный узел, в 3х (8.5%) – атипия неясного генеза, в 2х (5.7%) – подозрение на фолликулярную опухоль, в 2х (5.7%) – подозрение на малигнизацию и в 1 (2.8%) случае – малигнизация.

Во 2 группе пациентов в 12 (75%) – доброкачественный узел, в 3х (18.8%) – атипия неясного генеза, в 1 (6.2%) – подозрение на малигнизацию.

Согласно полученным результатам гистопатологического анализа по системе Bethesda, нами выполнен анализ соответствующих рекомендаций пациентам (таблица 3).

Таблица 3

Характеристика гистопатологического анализа по системе Bethesda

Цитология	Риски злокачествен- ности %	Рекомендации
Неудовлетворительный пунктат	1-4	Повторить ТАБ под контролем УЗИ
Доброкачественный	0-3	Клиническое наблюдение
Атипия неясного генеза	5-15	Повторить ТАБ
Фолликулярная опухоль	15-30	Гемитиреоидэктомия
Подозрение на малигнизацию	60-75	Субтотальная тиреоидэктомия или гемитиреоидэктомия (лобэктомия)* * Необходимо оценить гистологию интраоперационного материала
Малигнизация	97-99	Субтотальная тиреоидэктомия или гемитиреоидэктомия (лобэктомия)*

Таким образом, The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology (TBSRTC) оказался очень хорошей скрининговой платформой для разделения пациентов с узлами ЩЖ на доброкачественные и злокачественные группы, поскольку это напрямую связано с риском злокачественного новообразования в каждой категории. Это помогло правильно спланировать хирургическое вмешательство у 96,4% пациентов [20, 21]

Исследования во всем мире доказали, что включение The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology (TBSRTC) в диагностические алгоритмы для пациентов с узлами ЩЖ снижает количество ненужных тиреоидэктомий, а также обеспечивает качество выявления злокачественных новообразований ЩЖ. У 93% пациентов TBSRTC коррелировал с окончательной гистопатологией и только в 7% случаев не совпадал [20, 21]

Выводы и рекомендации. 1) Большинство пациентов, всего 35 из 51 пациентов, относились ко II категории по Bethesda (72.5%), тогда как 2 — I категории (3.9%), 7 — III категории (13,7%), 2 — IV категории (3,9%), 3 — V категории (5,9%) и 1 пациент относился к категории VI (1,9%) соответственно. 2 пациента с I категорией по Bethesda прошли повторно ТАБ, а позже у них была II категория. 2) При анализе цитологического ответа необходимо использовать классификацию Bethesda для правильного прогноза и лечения.

Список использованной литературы

1. Alexander EK, Heering JP, Benson CB, Frates MC, Doubilet PM, Cibas ES, et al. Assessment of nondiagnostic ultrasound-guided fine needle aspirations of thyroid nodules. J Clin Endocrinol Metab. 2002;87:4924–4927.
2. Cibas ES1, Ali SZ. The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology.// Am J Clin Pathol. 2009 Nov;132(5):658-65. doi: 10.1309/AJCPHLWMI3JV4LA.; NCI Thyroid FNA State of the Science Conference.
3. Deveci MS, Deveci G, LiVolsi VA, Baloch ZW. Fine-needle aspiration of follicular lesions of the thyroid. Diagnosis and follow-Up. Cytojournal. 2006;3:9.
4. Gharib H, Papini E, Garber JR, Duick DS, Harrell RM, Hegedüs L, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi Medical Guidelines for Clinical Practice for the

- Diagnosis and Management of Thyroid Nodules--2016 Update. //Endocr Pract. 2016;22:622–639.
5. Liu Q, Castelli M, Gattuso P, Prinz RA. Simultaneous fine-needle aspiration and core-needle biopsy of thyroid nodules. //Am Surg. 1995;61:628–632. discussion 632-633
6. Nayar R, Ivanovic M. The indeterminate thyroid fine-needle aspiration: experience from an academic center using terminology similar to that proposed in the 2007 National Cancer Institute Thyroid Fine Needle Aspiration State of the Science Conference. Cancer. 2009;117:195–202.
7. Neck. 2012;34:1497–1503.
8. Novoa E, Gürtler N, Arnoux A, Kraft M. Role of ultrasound-guided core-needle biopsy in the assessment of head and neck lesions: a meta-analysis and systematic review of the literature. //Head
9. Orija IB, Piñeyro M, Biscotti C, Reddy SS, Hamrahian AH. Value of repeating a nondiagnostic thyroid fine-needle aspiration biopsy. // Endocr Pract. 2007;13:735–742.
10. Pires AT, Mustafá AMM, Magalhães MOG. The 2017 ACR TI-RADS: pictorial essay. //Radiol Bras. 2022 Jan-Feb;55(1):47-53. doi: 10.1590/0100-3984.2020.0141.
11. Pisani T, Bononi M, Nagar C, Angelini M, Bezzi M, Vecchione A. Fine needle aspiration and core needle biopsy techniques in the diagnosis of nodular thyroid pathologies. //Anticancer Res. 2000;20:3843–3847.
12. Pitman MB, Abele J, Ali SZ, Duick D, Elsheikh TM, Jeffrey RB, et al. Techniques for thyroid FNA: a synopsis of the National Cancer Institute Thyroid Fine-Needle Aspiration State of the Science Conference. //Diagn Cytopathol. 2008;36:407–424.
13. Silverman JF, West RL, Finley JL, Larkin EW, Park HK, Swanson MS, et al. Fine-needle aspiration versus large-needle biopsy or cutting biopsy in evaluation of thyroid nodules. //Diagn Cytopathol. 1986;2:25–30.
14. Tee YY, Lowe AJ, Brand CA, Judson RT. Fine-needle aspiration may miss a third of all malignancy in palpable thyroid nodules: a comprehensive literature review. Ann Surg. 2007;246:714–720.
15. Tessler FN, Middleton WD, Grant EG, Hoang JK, Berland LL, Teefey SA, Cronan JJ, Beland MD, Desser TS, Frates MC, Hammers LW, Hamper UM, Langer JE, Reading CC, Scoutt LM, Stavros AT. ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. //J Am Coll Radiol. 2017 May;14(5):587-595. doi: 10.1016/j.jacr.2017.01.046.
16. Wang C, Vickery AL, Jr, Maloof F. Needle biopsy of the thyroid. //Surg Gynecol Obstet. 1976;143:365–368.
17. Wang CC, Friedman L, Kennedy GC, Wang H, Kebebew E, Steward DL, et al. A large multicenter correlation study of thyroid nodule cytopathology and histopathology. //Thyroid. 2011;21:243–251. [
18. Yang J, Schnadig V, Logrono R, Wasserman PG. Fine-needle aspiration of thyroid nodules: a study of 4703 patients with histologic and clinical correlations. //Cancer. 2007;111:306–315.
19. Yassa L, Cibas ES, Benson CB, Frates MC, Doubilet PM, Gawande AA, et al. Long-term assessment of a multidisciplinary approach to thyroid nodule diagnostic evaluation. //Cancer. 2007;111:508–516.
20. Yeon JS, Baek JH, Lim HK, Ha EJ, Kim JK, Song DE, et al. Thyroid nodules with initially nondiagnostic cytologic results: the role of core-needle biopsy. //Radiology. 2013;268:274–280.
21. Yoo C, Choi HJ, Im S, Jung JH, Min K, Kang CS, et al. Fine needle aspiration cytology of thyroid follicular neoplasm: cytohistologic correlation and accuracy. //Korean J Pathol. 2013;47:61–66.

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000