



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



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4
ISSUE 1

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 1

«INNOVATSIYA VA INTEGRAL ENDOKRINOLOGIYA»
O'zbekiston endokrinologlarining III xalqaro Kongressi

"INNOVATIONS AND INTEGRATIVE ENDOCRINOLOGY"
III international congress of endocrinologists of Uzbekistan

«ИННОВАЦИИ И ИНТЕГРАТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»
III международный конгресс эндокринологов
Узбекистана

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№1 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-1>

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 Бартс и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМИ 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. Юлдашев О.С., Бобоева Д.Ш. “ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА”.....	7
2. Кожаназаров А.А., Алиева А.В., Рахманкулов К.Х. ОФИР ГИПОГЛИКЕМИЯНИ ДАВОЛАШ: БОЛАЛАРДА ВЕНА ИЧИГА ГЛЮКОЗАГА ЮҚОРИ ЭҲТИЁЖ.....	13
3. М.М.Рашитов РЕЗУЛЬТАТЫ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ПОШАГОВОЙ ТЕХНИКИ ТИРЕОИДЭКТОМИИ.....	17
4. Султанова Ш.Т., Алимов А.В., Ганиева Ч.Ш., Норпулатова И., Фроянченко Г.А. ДЕЛЕЦИИ ЛОКУСА AZF НА Y ХРОМОСОМЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ.....	24
5. Uralova D.U., Khalimova Z.Y., Mehmanova S.U., Xolova D.Sh., Rahimova G.N., Suleymanova F.N., Abdullayeva A.U. EVALUATION OF CLINICAL AND HORMONAL DATA OF CHILDREN OF UZBEK NATIONALITY WITH PRECOCIOUS PUBERTY.....	29
6. Каланходжаева Ш.Б., Хайдарова Ф.А., Рахимова Г.Н., Сиддиқов А.А. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В РАЗВИТИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	35
7. Далимова Г.А., Кодиров Ш.Й., Бегматова Х.А., Кодирова Ф.К., Юсупова Д.Д., Салихова З.А., Салохутдинов Х.С., Салохутдинов Х.С. ЦИСТАТИН-С - КАК ПРЕДИКТОРА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА (обзорная статья).....	42
8. Садикова А.С., Юлдашева Ф.З., Рашитов М.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	48
9. Халимова З.Ю., Алимухамедова Г.А., Мехманова С.У БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА: АСПЕКТЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.....	53
10. Muminova S.U., Nasirova X.K., Akhmedova Sh.U., Perdebayeva Sh.K. DIAGNOSIS OF HYPOGONADISM IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	59
11. Muratova Sh.T., Nazarova Sh.A. FEATURES OF THYROID FUNCTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH NODULAR AND MULTINODULAR GOITER.....	63
12. Холиков А.Ю., Урманова Ю.М., Бердыкулова Д.М., Худойбердиева Д.Д. АБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ: ПРОБЛЕМЫ ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ».....	68

13. Наримова Г.Д., Анварова С.Ш. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТАВА ТЕЛА И ИНДЕКСОВ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	76
14. Ф.З. Юлдашева, М.М. Рашитов ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	85
15. Чекманов В.Н., Муратова Ш.Т., Ли В.А., Журавлева Н.С. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	92
16. Даминова Л.Т., Садикова Д.Ш., Муминова С.У. РОЛЬ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.....	99
17. Камалов Т.Т., Юнусова А.Б. ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И ОЖИРЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ И В Г. ТАШКЕНТЕ.....	104
18. Эгамбердиева М.Р., Бердыкулова Д.М., Азимова Ш.Ш., Алимова Н.У., Сиддиков А.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА 5 ЛЕТ ПО РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	111
19. Алиджанова Д.А., Султанова Ш.Т. НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕЛКИ И МАГНТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	117
20. Муратова Ш.Т., Рахимова Г.Н., Джураева А.Ш., Шамансурова З.М., Юлдашева Ф.З., Каланходжаева Ш.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТОК КАЛИЯ ЙОДИДА 1000 МКГ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	125
21. Ахмедова Ш.У., Зуфарова Д.С., Ибрагимова И.И. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОКОНТРОЛЯ — ЭТО СПОСОБ ДОБИТЬСЯ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА.....	133
22. Muratova Sh.T., Makhmudova S.M. INFLUENCE OF BARIATRIC SURGERY ON THE THYROID STATUS OF OBESITY PATIENTS.....	139



Юлдашев О.С.,
PhD

Бобоева Д.Ш.

Магистр Ургенческий филиал
Ташкентской Медицинской Академии

“ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА”

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12106993>

АННОТАЦИЯ

Йододефицитные заболевания являются заболеваниями, связанными с йододефицитом и квалифицируются ВОЗ (Всемирной Организацией Здравоохранения) как неинфекционные болезни, широко распространенные во всём мире. По данным ВОЗ в 2015 году более 2 млрд человек, одна треть из которых – дети школьного возраста, недостаточно употребляли йод. Ежегодно рождается 38 млн. детей с риском йододефицита. Узловой зоб является одним из широко распространённых заболеваний, которое несмотря на достижения научно-технического прогресса, всё же остаётся малоизученной проблемой современной медицины.

Цель исследования: Показать и проанализировать опыт применения систем ACR TIRADS и Bethesda на практике хирургии щитовидной железы и роль этих систем при преждевременном выявлении рака щитовидной железы. **Материал и методы исследования.** Источником исследования послужили истории болезни, сведения, зарегистрированные в операционных журналах и амбулаторных картах 80 больных, перенесших хирургическое вмешательство на ЩЖ в Хорезмском филиале РСНПМЦЭ и в клинике «Центр здоровья» г.Ургенч. **Результаты исследования.** Выявлена корреляция между результатами предоперационной оценки с использованием данных систем и результатами патогистологического исследования.

Ключевые слова: щитовидная железа, узловой зоб, йододефицит, тиреоидные гормоны, рак щитовидной железы.

Yuldashev O.S.,
PhD

Boboyeva D.S.

master The Urgench branch of
the Tashkent Medical Academy

“FEATURES OF THE COURSE OF NODULAR GOITER IN CONDITIONS OF IODINE DEFICIENCY”

ABSTRACT

Iodine deficiency diseases are diseases associated with iodine deficiency and are classified by WHO (World Health Organization) as non-communicable diseases that are widespread all over the world. According to WHO, in 2015, more than 2 billion people, one third of whom were school-age

children, did not consume enough iodine. Every year, 38 million children are born with a risk of iodine deficiency. Nodular goiter is one of the most common diseases, which, despite the achievements of scientific and technological progress, still remains a little-studied problem of modern medicine. **The purpose of the study.** To show and analyze the experience of using ACR TIRADS and Bethesda systems in the practice of thyroid surgery and the role of these systems in the premature detection of thyroid cancer. **Research materials and methods.** The source of the study was the medical history, information recorded in the operating journals and outpatient records of 80 patients who underwent surgery on the thyroid gland in the Khorezm branch of the RSSPMCE and in the clinic "Senter zdorovya " in Urgench. **Research results .** A correlation was revealed between the results of preoperative assessment using these systems and the results of pathohistological examination.

Key words: thyroid gland, nodular goiter, iodine deficiency, thyroid hormones, thyroid cancer.

Yuldashev O.S.,
PhD

Boboyeva D.S.
magistr

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch Filiali

“TUGUNLI BO’QOQ KASALLIGINING YOD TANQISLIGI SHAROITIDA KECHISH XUSUSIYATLARI”

ANNOTATSIYA

Yod tanqisligi kasalliklari yod tanqisligi bilan bog'liq kasalliklar bo'lib, JSST (Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti) tomonidan butun dunyoda keng tarqalgan yuqumli bo'lmagan kasalliklar sifatida hisoblanadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 2015 yilda 2 milliarddan ortiq kishi kam miqdorda yod iste'mol qilgan va ularning uchdan bir qismini maktab yoshidagi bolalar tashkil etgan. Har yili yod tanqisligi xavfi bilan 38 million bola tug'iladi. Yod tanqisligi xavfi bilan har yili 38 million bola tug'iladi. Tugunli bo'qoq kasalligi esa qalqonsimon bezning eng ko'p tarqalgan xastaliklaridan biri hisoblanib, o'tkazilgan ko'p sonli tadqiqotlar, fan-texnika yutuqlariga qaramay, zamonaviy tibbiyotning oxirigacha o'rganilmagan muammosi bo'lib qolmoqda. **Tadqiqotning maqsadi:** qalqonsimon bez jarrohligi amaliyotida ACR TIRADS va Bethesda tizimlarini qo'llash tajribasini va qalqonsimon bez saratonini erta aniqlashda ushbu tizimlarning rolini ko'rsatish va tahlil qilish. **Tadqiqot materiallari va usullari.** Tadqiqot manbai sifatida RIAETM Xorazm filialida va Urganch shahridagi "Senter zdorovya" klinikasida qalqonsimon bezga jarrohlik aralashuvini o'tkazgan 80 bemorning kasallik tarixi, operatsion jurnallarida va ambulatoriya xaritalarida qayd etilgan ma'lumotlari foydalanildi. **Tadqiqot natijalari.** Ushbu tizimlardan foydalangan holda operatsiyadan oldingi baholash natijalari va patogistologik tadqiqot natijalari o'rtasidagi bog'liqlik aniqlandi.

Kalit so'zlar: qalqonsimon bez, tugunli bo'qoq, yod tanqisligi, tireoid gormonlar, qalqonsimon bez saratoni.

Введение. Узловой зоб – это клиническое понятие, объединяющее все очаговые образования в щитовидной железе, имеющие различные морфологические характеристики и занимает существенное место в структуре эндокринной патологии. Узловые образования щитовидной железы диагностируются примерно у 8 % людей, проживающих в регионах с нормальной йодной обеспеченностью и в регионах йодного дефицита встречаемость узлового зоба значительно выше. Кроме того, частота встречаемости узлового зоба у женщин старше 40 лет выше и это показывает, что распространенность узлового зоба зависит не только от йодного обеспечения, но также от пола и возраста [8]. В мире проводится ряд научных исследований, направленных на выявление снижения качества жизни больных узловым зобом, на раннюю диагностику и профилактику их перехода в рак. Качество жизни больных узловым зобом зависит выявления факторов риска улучшения и снижения смертности от заболевания, перехода в злокачественное новообразование [5]. Американскими учёными Е.

Horvath и соавт. и модифицированную J.Y. Kwak и соавт. в 2011 г доказана эффективность применения системы TIRADS (Thyroid Image Reporting and Data System) - это классификация определенных признаков, выявляемых при УЗИ ЩЖ. Эта система используется для определения степени риска злокачественного образования и является системой интерпретации и протоколирования очаговой патологии ЩЖ, что указывает дальнейшую тактику ведения пациентов. Использование этих систем даёт нам возможность улучшить интерпретацию выявляемой патологии ЩЖ и стандартизировать лечебно-диагностический алгоритм [11]. Пункционный материал полученный ТАБ методом из щитовидной железы рекамендовано оценивать по шести унифицированным диагностическим категориям Бетесда (Bethesda Thyroid Classification, 2009), в котором :

- Bethesda I - оценивается как неинформативная пункция;
- Bethesda II – доброкачественные образования как коллоидные и аденоматозные узлы, хронический аутоиммунный тиреоидит, подострый тиреоидит;
- Bethesda III – определяется как атипия неясного значения;
- Bethesda IV – определяется фолликулярная опухоль;
- Bethesda V – это подозрение на злокачественную опухоль, это может быть папиллярный рак, медуллярный рак или подозрение на метастатическую карциному или лимфому;
- Bethesda VI – рак щитовидной железы и риск злокачественности составляет 97-99%.

В результате исследования по методу Уикхема выявлено одиночные узлы щитовидной железы у 5,3% женщин и 0,8% у мужчин (в соотношении 5:1). Размеры узлов, их функции и связь с организмом не исследовались, и соответствующих данных нет. Частота встречаемости в Фрэмминге в целом составила 4,6% (6,4% у женщин и 1,6% у мужчин). Но эти цифры меняются при использовании экзографии. Распространенность тиреоидных узелков, несмотря на то, что они имеют диаметр более 10 мм, обычно составляет 20-30% среди населения, и этот показатель выше в старших возрастных группах и регионах с йододефицитом. Эти результаты показывают, что у половины этой популяции имеются либо единичные, либо множественные узлы тиреоидной железы.

Злокачественные образования щитовидной железы являются распространенными онкологическими заболеваниями в области эндокринологии, на их долю приходится 0,5% всех онкологических заболеваний. Также 5% злокачественных опухолей приходится на область головы и шеи [9]. Уровень заболеваемости раком щитовидной железы ежегодно составляет от 3,5% до 8% в разных штатах [4].

По данным на 2012 год, в Европе у 53 000 жителей впервые был диагностирован РЩЖ. В том же году было зарегистрировано 6300 случаев смерти. Данные показывают, что заболеваемость среди женщин была в 3 раза выше, чем среди мужчин (9,3:3,1 на 100 000) [6].

Уровень заболеваемости РЩЖ в США в год составляет 12,2 на 100 000 населения. По данным Американского общества по борьбе с онкологическими заболеваниями (American Cancer Society), РЩЖ в Соединенных Штатах отмечается как эпидемиологически распространенное заболевание, ежегодно увеличивающееся более чем на 5% среди пожилых мужчин и женщин [6]. В 2009 году диагностировано рак щитовидной железы у 37 000 пациентов по сравнению с 63 000 в 2014 году [7].

По данным за 2015 год, заболеваемость РЩЖ в Российской Федерации составляет 1,97 на 100 000 жителей в год [1]. В Республике Узбекистан в 2018 году на 100 000 жителей приходилось 10 мужчин и 15 женщин, уровень смертности составлял 1-2 на 100 000 жителей [9]. Основная заболеваемость раком щитовидной железы приходится на возраст 40-50 лет, который редко встречается у подростков и детей. У женщин он встречается чаще, чем у мужчин: 1:2-1:3 [2].

Таким образом, узловой зоб является одним из наиболее распространённым заболеванием, которое несмотря на достижения научно-технического прогресса, всё же остаётся малоизученной проблемой современной медицины. При обследовании пациентов с

узловым зобом наиболее важным считается исключение злокачественных образований щитовидной железы.

Так как профилактика осложнений после операции при лечении узлового зоба и объём применения оперативного лечения являются причиной дискуссий и оценка результатов хирургии имеет особое значение.

Цель исследования: Показать и проанализировать эффективность применения систем ACR TIRADS и Bethesda на практике хирургии щитовидной железы и роль этих систем при преждевременном выявлении рака щитовидной железы.

Материал и методы исследования. Объектом исследования послужили истории болезни, сведения, зарегистрированные в операционных журналах и амбулаторных картах 80 больных, прооперированных по поводу узлового зоба в периоды 2023-2024 гг., были изучены данные использования систем ACR TIRADS и Bethesda у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на ЩЖ в Хорезмском филиале РСНПМЦ и были изучены данные использования систем ACR TIRADS и Bethesda у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на ЩЖ в клинике «Центр здоровья» г.Ургенч в период с 01.05.2023 по 01.03.2024 гг. С целью выполнения поставленных задач в процессе исследования были использованы объективные и субъективные, лабораторные методы исследования гормонов общий Т3, свТ4, ТТГ, а также инструментальные, в частности УЗИ, цитологические, экспресс-гистологические и статистические методы исследований.

Результаты исследования. Выявлена корреляция между результатами предоперационной оценки с использованием данных систем и результатами патогистологического исследования.

Были обследованы 80 пациентов по поводу узловых (n=48) или смешанных нетоксических (n=9), диффузно-токсических (n=10), смешанно-токсических (n=2), узловых токсических зобов (n=6), а также пациенты с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) (n=3) и пациентов с первичным гиперпаратиреозом одновременно с наличием узловых образований ЩЖ или с диффузно-токсическим зобом (n=2). Из них женщин 72 (90%), мужчин – 8 (10%).

Применение систем ACR TIRADS и Bethesda являются требованиями сегодняшнего дня. И их главной задачей является сокращение ненужных операций и не упустить злокачественные перерождения щитовидной железы.

Применение систем ACR TIRADS и Bethesda показали свою эффективность в выявлении рака ЩЖ. По результатам окончательной гистологии выявлено 46% рака тиреоидной железы, которые были оценены с помощью системы TIRADS по категориям TIRADS -3 приходится 5%, TIRADS – 4 составил 17%, TIRADS -5 19%. По заключениям ТАБ щитовидной железы в предоперационном периоде выявлено 42% рака ЩЖ, которые были отнесены к трем категориям классификации Bethesda, как Bethesda- IV – 27 %, Bethesda- V – 12 %, В Bethesda - VI -3% соответственно. Показаниями к операции служили случаи подтвержденного рака ЩЖ (n=3), подозреваемого рака ЩЖ (n= 35) наличия симптомов сдавления и/или загрудинного роста узлов ЩЖ (n=17). Были сделаны 52 тотальных и околототальных тиреоидэктомий, 8 субтотальных тиреоидэктомий, 12 гемиструмэктомий, 8 расширенных или экономных резекций доли ЩЖ. Вовремя экспресс гистологической диагностики все 100% случаев рака ЩЖ были отнесены в категории Bethesda -IV 28%, Bethesda – V 58%, и Bethesda -VI составило 16% случаев. По результатам окончательной гистологии было выявлено 16 случаев рака ЩЖ (папиллярная карцинома – 6 (41%), фолликулярная карцинома составило 4 (25%), фолликулярно – папиллярная карцинома – 5 (31%) и 1(3%) недифференцированная карцинома (1 табл.). При проведении ТАБ узлов ЩЖ было выявлено, что цитологическое заключение Bethesda-4 и Bethesda-5 имели 17 и 4 узла соответственно, из которых, далее по результатам окончательного гистологического в 6 и 3 узлах соответственно, были выявлены карциномы ЩЖ.

Вид карциномы ЩЖ	N (%)
папиллярная карцинома	6 (41%)
фолликулярная карцинома	4 (25%)
фолликулярно – папиллярная карцинома	5 (31%)
Недифференцированная карцинома	1 (3%)
Общее кол-во	16 (100%)

1 таблица. Количество и вид карцином ЩЖ выявленных по результатам окончательно гистологического исследования.

Вывод. При сравнении данных УЗИ по системе TIRADS с данными окончательной гистологии можно утверждать, что риск малигнизации увеличивается по мере роста категории TIRADS при TR2 риск малигнизации составляет 4%, TR3-12,5%, TR4-50%, TR5-92,3%.

Риск малигнизации при B2 при сравнении результатов ТАБ и окончательной гистологии составляет 9%, при B4-38%, B5-88%. И при сопоставлении экспресс гистологии с окончательной гистологии риск малигнизации при B4-47%, B5-100%, B6-100%.

Таким образом, системы ACR TIRADS и Bethesda используются для определения дальнейших тактики ведения пациентов и их главной задачей является преждевременное выявление злокачественных перерождений щитовидной железы.

Литература

1. Александров Ю. К., Сергеева Е.Д., Сенча А.Н. Пересмотр показаний для биопсии узлов щитовидной железы // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. - СПб, 2015. - Том 174 N1. - С. 23-25.
2. Артыкбаева Г.М., Сосновская В.А. и др. Роль фактора роста и цитостатиков в ингибировании пролиферации опухолевых клеток при раке щитовидной железы // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2008. - №3. - С. 68-72 (Шифр Ж1/2008/3).
3. Бельцевич Д.Г., Ванушко В.Э., Мельниченко Г.А., Румянцев П.О., Фадеев В.В. Клинические рекомендации Российской Ассоциации Эндокринологов по диагностике и лечению (много)узлового зоба у взрослых. Проект. Редакция 2016 г.
4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В., Герасимов Г.А., Гринев Е.Н., Кузнецов Н.С., и др. Клинические рекомендации Российской Ассоциации Эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба. – М., 2005.
5. Каримова М.М. Особенности течения узлового, смешанного и многоузлового зоба в условиях йододефицита: автореферат. дис...док.филос.мед.наук. Ташкент 2020.49с.
6. Сабиров Б. У., Махмудов Т.Е. Современный подход к хирургическому лечению узловых образований щитовидной железы // Хирургия Узбекистана. - Ташкент, 2008. - №3. - С. 51 (Шифр X1/2008/N3).
7. Сенча А.Н., Могутов М.С., Беляев Д.В., Сергеева Е.Д. Ультразвуковая эластография в диагностике рака щитовидной железы // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - Москва, 2010. - №3. - С. 8-17.
8. Трошина Е.А., Платонова Н.М., Абдулхабирова Ф.М., Герасимов Г.А. Йододефицитные заболевания в Российской Федерации: время принятия решений. М., 2012: 29-31.
9. Харитиди Т. Ю., Лякина Л.Т., Казанцева И.А. Изучение ингибиторов и активаторов плазминогена в опухолях щитовидной железы // Клиническая лабораторная диагностика. - М., 2014. - Том 59 N9. - С. 58-59.

10. Schlumberger M. Papillary and follicular thyroid carcinoma. *Ann. Endocrinol.*, 2007, 68(2–3):120-128.
11. Xu S. Y., Zhan W. W., Wang W. H. Evaluation of thyroid nodules by a scoring and categorizing method based on sonographic features // *J. Ultrasound Med.* 2015. Vol. 34. N 12. P. 2179 2185.



ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 1 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 1

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 1

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