



A COMPARATIVE ANALYSIS OF SURGICAL PROCEDURES PERFORMED IN PATIENTS WITH NODULAR GOITRE

Madolimova Odina Ravshanbekovna

(Master's student of Karakolpakistan Medical Institute)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897406>

ARTICLE INFO

Received: 23th March 2024

Accepted: 29th March 2024

Online: 30th March 2024

KEYWORDS

Nodular goiter, thyroid pathology, iodine element, malignant neoplasm, patient, Bethesda.

ABSTRACT

The article presents a comparative analysis of surgical practice performed in patients with nodular goiter and analyzes iodine deficiency and the period of iodine supply by year. In conditions of iodine deficiency, men had an increased incidence of nodular thyroid cancer which amounted to 13.1% compared with 5.9% during the period of satisfactory iodine supply. In conditions of iodine deficiency in women, the incidence of nodular thyroid cancer increased by 8.49%, and during the period when iodine supply was satisfactory, this figure was 3.93%. The rejuvenation of thyroid cancer was more pronounced in patients aged 16-30 years in conditions of iodine deficiency.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, ВЫПОЛНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ УЗЛОВЫМ ЗОБОМ

Мадолимова Одина Равшанбековна

(Аспирант Караколпакистанского медицинского института)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897406>

ARTICLE INFO

Received: 23th March 2024

Accepted: 29th March 2024

Online: 30th March 2024

KEYWORDS

ABSTRACT

В статье представлен сравнительный анализ хирургической практики, выполненной пациентам с узловым зобом, также проанализирован



Узловой зоб, патология щитовидной железы, элемент йода, злокачественное новообразование, пациент, Bethesda.

йододефицит и период обеспечения йодом по годам. В условиях йододефицита у мужчин наблюдалась повышенная заболеваемость узловым раком щитовидной железы и составила 13,1% по сравнению с 5,9% в период удовлетворительного снабжения йодом. В условиях дефицита йода у женщин заболеваемость раком щитовидной железы узлового типа увеличилась на 8,49%, а в период, когда обеспеченность йодом была удовлетворительной, этот показатель составлял 3,93%. А омоложение рака щитовидной железы было более выраженным у пациентов в возрасте 16-30 лет в условиях йододефицита.

ТУГУНЛИ БУҚОҚ БЎЙИЧА БЕМОРЛАРДА БАЖАРИЛГАН ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

Мадолимова Одина Равшанбековна

(Қароқолпоғистон Тиббиёт институти магистранти)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897406>

ARTICLE INFO

Received: 23th March 2024
Accepted: 29th March 2024
Online: 30th March 2024

KEYWORDS

Тугунли буқоқ, қалқонсимон без патологияси, йод моддаси, малигнизация, бемор, Bethesda.

ABSTRACT

Мақолада тугунли буқоқ бўйича беморларда бажарилган жарроҳлик амалиётларининг қиёсий таҳлили келтирилган бўлиб, йод танқислиги йилларида ва йод билан таъминланганлик даври таҳлил этилган. Йод танқислиги бор шароитда эркакларда тугунли буқоқнинг қалқонсимон без саратони учраш эхтимоли кўпайган ва 13,1% га, йод билан таъминланиш қониқарли бўлган даврда эса бу кўрсаткич 5,9% ни ташкил этган. Аёлларда йод танқислиги бор шароитда тугунли буқоқнинг қалқонсимон без саратони учраши эхтимоли ошган ва 8,49% га, йод билан таъминланиш қониқарли бўлган даврда эса, бу кўрсаткич 3,93% ни ташкил этган. Қалқонсимон без саратонининг ёшариши эса йод танқислиги шароитларида 16-30 ёшли беморларда кўпроқ аниқланган.

Юртимизда бошқа соҳалар қатори экологик барқарорликни таъминлаш, аҳолининг қулай табиий муҳитга эга бўлиши учун зарур шарт-шароитлар яратиш, табиий ресурслардан оқилона ва самарали фойдаланиш, юзага келаётган экологик муаммоларнинг олдини олиш ва уларнинг салбий оқибатларини бартараф этиш масалаларига ҳам жиддий эътибор қаратиб келинмоқда. Орол фожиаси оқибатларини юмшатиш, ҳудуд аҳолиси саломатлигини муҳофаза қилиш, уларнинг турмуш даражасини янада яхшилаш, ҳудуднинг ижтимоий-иқтисодий, экологик



барқарорлигини таъминлашга йўналтирилган чора-тадбирларни амалга оширишда ҳам ҳаракат ва унинг депутатлар гуруҳи фаоллик кўрсатмоқда. Биргина мисол: 2023-йилнинг 7-8 июнь кунлари “Орол фожиаси оқибатларини юмшатиш бўйича ҳамкорликдаги ҳаракатлар: янгича ёндашувлар, инновацион ечимлар ва инвестициялар” мавзuida халқароконференция ўтказилди ва Тошкент резолюцияси қабул қилинди, Оролбўйи минтақасининг экологик ҳамда ижтимоий-иқтисодий вазиятини яхшилашга йўналтирилган лойиҳалар тўплами маъқулланди.

Республикамизнинг барча ҳудудларида аҳолининг экологик маданиятини юксалтириш, жумладан, ёш авлод онгида она табиатни асраб-авайлаш, унга дахлдорлик ҳиссини кучайтириш бўйича ҳам муайян ишлар рўёбга чиқарилди. Экоҳаракат ва унинг депутатлари гуруҳи тегишли вазирлик ҳамда идоралар ҳамкорлигида ёш авлоднинг экологик саводхонлигини ошириш, экологик таълим ва тарбия жараёнини самарали ташкил этишга қаратилган Ўзбекистон Республикасининг “Экологик таълим концепцияси”, уни амалга ошириш бўйича “Йўл харитаси” ҳамда Вазирлар Маҳкамаси қарори лойиҳалари ишлаб чиқилиб, ҳукуматга тақдим этилди.

Шунингдек, сўнгги йилларда йод танқислиги бўйича (1984-2005 йиллар йод танқислиги йиллари деб топилди) жарроҳлик амалиётлари сони икки маротаба кўпайган. Жарроҳлик амалиётларининг ҳажми йод билан таъминланганлик даври таҳлил қилинганда (1984-2005 йй.), унинг энг катта ҳажмини гемиструмэктомия (32,4%), субтотал (28,6%), кенгайтирилган (24,6%) амалиётлар ташкил қилган бўлиб, қисман (9,5 %) ва тотал (5,0 %) жарроҳлик амалиётлари энг кам бажарилган. Йод танқислиги йилларида эса жарроҳлик амалиётлари ҳажмининг нисбатлари ўзгарган ва тотал турдаги амалиётлар сони (24,6 %) гемиструмэктомия билан тенглашган (24,6%). Шу билан бирга уларнинг (22,7 %) қисман, (17,7 %) субтотал ва (10,2%) кенгайтирилган амалиётлар ташкил этди. Ушбу даврда жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларни гистологик таҳлили ўрганилганда, дифференцияланмаган кўринишдаги буқоқда бажарилган амалиётлар сони йод билан таъминланган йилларда нисбатан юқори 89,5%-98,5%, йод танқислиги йилларида эса, бу кўрсаткич бироз пастроқ 82%-95,6% ҳамда биргаликда олинганда 90,8%-93,4%, умумий пасайиш мойиллигига эга бўлди. Шу билан бирга, йод билан таъминланганлик йилларининг охирига келиб, папилляр кўринишдаги буқоқ операцияларининг нисбатан баландроқ фоизга ўсиши, йод танқислиги даврида эса умуман ўсиб боришга мойиллик яққол кузатилди (1995, 1998, 2000, 2004 йй). Медуляр ва анапластик кўринишдаги буқоқлар сабабли бажарилган жарроҳлик амалиётлари йод билан таъминланган йилларнинг охирида йод танқислиги даврларига нисбатан камроқ, умуман пасайганлиги, шу жумладан яхши сифатли буқоқ сабабли ҳам жуда кам сонли жарроҳлик амалиётлари бажарилиши кузатилди. Жарроҳлик амалиётлари статистик таҳлил қилинганда, йод билан таъминланган йилларда амалиёт ўтказилган беморларнинг сони мазкур давр бошига нисбатан умуман камайган бўлса, йод танқислиги даврида (1992-1998 ва 1999-2004 йй.) яққол ўсиши кузатилди. Ёмон сифатли ўсма мавжуд қалқонсимон безда регионал лимфа тугунларга метастазланиши унинг ташқи кўринишидаги белгиларга ва экспресс гистология натижалари асосида ташхис қўйилди. Йод танқислиги шароитида қалқонсимон без ўсмаларининг ёмон сифатли шакллари йод билан яхши



таъминланган даврга нисбатан кўпроқ учрагани ва шунингдек уни жарроҳлик йўли билан даволаш турига таъсир этиши ҳам аниқланди. Жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморлар сони таққосланганда, тугунли буқоқ аниқланган беморлар сони динамик ҳолда бир қанча кўпайганлиги қайд этилди. Йод танқислиги шароитида аралаш буқоқ турларини учраши, йод билан таъминланганлик даврига нисбатан 1,7% га, кўп тугунли буқоқ учраши эса 4,8% га кўпайган. Тугунли буқоқ аниқланган беморлар таркибида папилляр карцинома учраши йод таъминланганлик даврга нисбатан 4,5% кўп учради ва оқибатда қалқонсимон без тугунли ўсмалари сабабли ўтказиладиган жарроҳлик амалиётлари каттароқ ҳажмда ва радикал тарзда бажарилишини талаб қилди.

Тошкент шаҳридаги Витамед клиникасида (2019-2020 йиллар) қалқонсимон безда жарроҳлик амалиёти бўйича ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан фойдаланилган маълумотларга кўра, жарроҳлик амалиётидан олдинги босқичда гистологик текширишда аниқланган қалқонсимон без раки 90.5% TIRADS-3, TIRADS-4, TIRADS-5 тоифаларига кўра мос равишда 19%, 34%, 37,5% ҳолатларида қайд қилинган. ИИАБ натижаларига кўра жарроҳлик амалиётидан олдин 69% ҳолларда Bethesda таснифининг учта тоифаси тайинланган B-IV – 41%, B-V – 22%, B-VI – 6%. Экспресс-гистологик ташҳис пайтида қалқонсимон без саратони барча 100% B-IV, B-V, B-VI тоифаларига мос равишда 28%, 58% ва 16% ҳолларда аниқланган. Қуйидагилар жарроҳлик амалиёти ўтказишга кўрсатма ҳисобланган: тасдиқланган қалқонсимон без саратони (3), унга гумон қилинган ҳолатлар (81), заҳарли буқоқ (43), бирламчи гиперпаратиреоидизм ва бир вақтнинг ўзида тугунли буқоқ ёки диффуз токсик буқоқ (7) ва қалқонсимон безни эзилиш симптомлари мавжудлиги ёки субстернал ўсиши (24). Жами 101 та тотал тиреоидэктомия, 15 та субтотал тиреоидэктомия, 25 та гемиструмэктомия, 17 та кенгайтирилган ёки тежамкор қалқонсимон беzi резекцияси амалга оширилган. Якуний гистология натижаларига кўра, 32 та қалқонсимон без саратони касаллиги аниқланди (папилляр карцинома – 13 та 41%, фолликуляр карцинома – 8 та – 25%, фолликуляр-папилляр – 10 та – 31%, дифференцияланмаган карцинома – 1 дона – 3%) (1-жадвал).

1-жадвал.

Якуний гистологияда аниқланган карциномалар

ҚБ карциномасининг турлари	№ (%)
Папилляр карцинома	13 (41%)
Фолликуляр карцинома	8 (25%)
Фолликуляр – папилляр карцинома	10 (31%)
Дифференциаланмаган карцинома	1(3%)
Жами:	32 (100%)

Йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларида тугунли буқоқнинг малигнизацияланиш хавф омилларини эркакларда интеграл баҳоланди. Мазкур тадқиқот доирасида биз тугунли буқоқ билан боғлиқ тиреоидли карциноманинг пайдо бўлиш ҳолларини ҳам таҳлил қилдик. Йод билан нисбатан таъминланганлик даврида эркакларда қалқонсимон без саратони пайдо бўлиш хавфи кўрсаткичларини интеграл баҳолаш оқибатида ўсмага чалиниш хавфининг энг юқори даражаси республикамизнинг Оролбўйи минтақасида (ИБ=3,04), жанубий



вилоятларида (ИБ=3,76) ва Фарғона водийсида (ИБ=3,41) мавжудлиги, 31-45 ёшлар оралиғида ИБ=1,54 тенглиги, қалқонсимон без тугунларининг ўлчами 5-10 см (ИБ=3,47) аралаш буқоқ ташҳиси (ИБ=1,41), шунингдек, қалқонсимон безнинг қисман резекцияси бажарилган (ИБ =1,81) ва субтотал резекцияси (ИБ=1,63) бажарилган беморлар учун раққа чалиниш хавфи энг юқори эканлиги маълум бўлди.

Республиканинг марказий минтақаларида яшовчи аҳоли (ИБ =1,7), аралаш буқоқни рецидив ҳоллари содир бўлган (ИБ=1,17) тугун ўлчами 3-5 см (ИБ=2,2), бўлган беморлар учун қалқонсимон без саратони хавфи бир мунча пастроқ бўлган. Тугунли буқоқ билан хасталанган эркак жинсига мансуб беморларда йод танқислиги шароитида қалқонсимон без саратонини учраш холлари кескин ўсиб 13,1 % гача ортиб бориши ва шу билан бирга мазкур кўрсаткич йод билан нисбатан таъминланганлик даврида 5,9% ни ташкил этиши аниқланган.

Қалқонсимон без саратонининг ривожланиш хавфи 16-30 (ИБ=2,42) ва 30-45 ёш (ИБ=2,67) гуруҳларидаги беморларда бир мунча юқорилиги қайд этилди. Бу эса, йод танқислиги шароитида қалқонсимон без саратони хасталиги ёшаришини тасдиқлайди. Шунингдек, Оролбўйи минтақаси бўйича (ИБ=13,8) кўрсаткичи юқори бўлиб, марказий минтақадаги вилоятлар (Самарқанд, Сирдарё, Тошкент) иккинчи ўринни (ИБ=5,6%) эгаллайди. Бу эса, йод танқислигига мамлакатнинг узоқ ва марказий минтақалари кўпроқ мойил эканлигини ёки бошқача қилиб айтганда йод танқислигидан қишлоқ ва шаҳар ҳудудлари баробар даражада жабр тортишини кўрсатади. Йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларида тугунли буқоқнинг малигнизацияланиш хавф омиллари аёлларда интеграл баҳоланди. Аёллардаги тугунли буқоқнинг йод танқислиги мавжуд бўлмаган даврда малигнизацияланиш хавфи 30 ёшдан юқори бўлган беморлар гуруҳида (ИБ=4,93) юқорироқ. Қалқонсимон без тугуни ўлчамининг катталашиб бориш кўрсаткичи ҳам шунга мос даражада юқори бўлган (ИБ =4,76). Беморларнинг яшаш жойлари бўйича маълумотлари таҳлил қилинганда республикамизнинг жанубий минтақаларида (Сурхондарё ва Қашқадарё вилоятлари ИБ =5,73) яшовчи беморларда қалқонсимон без саратони ривожланиш хавфи эҳтимоллиги кўпроқ эканлиги аниқланди. Аралаш буқоқли бемор аёллар (ИБ=2,33) ва унинг рецидиви кузатилган беморларда (ИБ=3,37) қалқонсимон без саратони ривожланишига мойиллик кузатилди. Йод танқислиги даврида аёллар орасида саратоннинг сезиларли даражада ёшариши кузатилмоқда ва хавф омилларининг ўзгариб бориш даражалари орасида нисбатан энг юқори баллини тугун ўлчами 1-5смни ташкил қилди (ИБ=1,64). Ўзгариб бориш даражалари қаторида юқори баллини жарроҳлик амалиётидан олдинги ташҳис яъни, кўп тугунли буқоқ рецидиви (ИБ=5,58) ва тотал тиреоидэктомия (ИБ=2,57) эгаллади. Бу эса, қалқонсимон без саратони бўлган беморлар устида мувофиқ тарзда жарроҳлик амалиёти ўтказилганлигини тасдиқлади. Шунингдек, анамнезда жараённинг рецидиви содир бўлган ҳолатлар жарроҳлик амалиёти малигнизацияланиш хавф омиллари орасида етакчи ўринни эгаллашини кўрсатди. Республика ҳудудлари кесимида ўрганилганда йод танқислиги шароитида аёллардаги малигнизацияланиш вилоятлар бўйича фарқ қилмади. Яъни, йод танқислиги шароитида қалқонсимон без саратони Республикаимизнинг ҳам марказий, ҳам узоқ минтақаларида (оролбўйи ИБ=1,18), жануб



(ИБ=1,02), марказий минтақа (ИБ=1,28), Фарғона водийси (ИБ=1,07) бир хил даражада долзарб эканлигини кўрсатади.

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

Йод танқислиги бор шароитда эркакларда тугунли буқоқнинг қалқонсимон без саратони учраш эҳтимоли кўпайган ва 13,1% га етган. Йод билан таъминланиш қониқарли бўлган даврда эса бу кўрсаткич 5,9% ни ташкил этган. Шу билан бирга интеграл таҳлил натижасига кўра йод танқислиги бор шароитда кичик ўлчамли, яъни, 1-1,5 см ли қалқонсимон без тугунларида саратон учраши кўп аниқланган. Аёлларда йод танқислиги бор шароитда тугунли буқоқнинг қалқонсимон без саратони учраши эҳтимоли ошган ва 8,49% га етган. Йод билан таъминланиш қониқарли бўлган даврда эса, бу кўрсаткич 3,93% ни ташкил этган. Қалқонсимон без саратонининг ёшариши эса йод танқислиги шароитларида 16-30 ёшли беморларда кўпроқ аниқланган.

References:

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 29 мартдаги ПҚ-2857-сон «Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»,
3. 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.
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «2019–2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси даражасини ошириш тўғрисида»ги Қарори.
5. Тураева О.Б. Дмс.уз – доктор максудова клиникаси. 2021 йил. <https://dmclinic.uz/doctors/turayeva-oydinoy-baxtiyor-qizi/>.
6. https://www.facebook.com/DMClinic.uz/?locale=nb_NO.
7. <https://med24.uz/uz/bolezni/zob>.
8. <https://tibbiyot.info/buqoq-kasalligi-yoki-zob-davolash-rivojlanish-sabablari-oldin-olish/>.