



## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Бабажанов А.С

Тухтаев Дж.К

Самаркандский государственный медицинский университет.

Самарканд, Узбекистан

**Актуальность:** По данным ВОЗ токсического зоба имеется у 7% населения земного шара, при этом частота узловых форм зоба в структуре заболеваний щитовидной железы варьирует в пределах 65-80%. Достаточно высокая частота послеоперационных осложнений и многочисленные случаи послеоперационных рецидивов заболевания (15-44%), развитие рака ЩЖ (7-16%), послеоперационный гипотиреоз (25 – 63%) свидетельствуют о недостаточной эффективности и надежности распространенной хирургической тактики. Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных узловыми образованиями щитовидной железы доброкачественного генеза путем разработки дифференцированного подхода к выбору объема операции. Материал и методы исследования. Проанализированы результаты хирургического лечения 368 больных с узловыми образованиями щитовидной железы (УОЩЖ) оперированных в период 2019-2023 гг. в 1 клинике Самаркандского медицинского университета. Возраст больных на момент выполнения операции был от 18 до 77 лет (средний возраст 49,4±11,8 лет), женщины – 291 (79,1%), мужчины – 77 (20,9%). Результаты. Ретроспективный анализ результатов операций в зависимости от данных гистологических исследований показало, что основной причиной рецидива УОЩЖ явились токсического кистозно-коллоидный зоб с очагами аденоматоза (63,6%) и сочетание различных видов аденом с многоузловым коллоидным зобом с разной степенью пролиферации (22,3%) при которых выполнены органосохраняющие операции. Выводы. Разработанный алгоритм выбора объема хирургического вмешательства при УОЩЖ, с учетом данных заключения ТПАБ и интраоперационной экспресс-биопсии позволил улучшить результаты лечения снижением частоты ближайших послеоперационных осложнений с 21,2% до 2,9% и неудовлетворительных результатов в отдаленном послеоперационном периоде с 24,1% до 4,7%.

**Ключевые слова:** узловые образования щитовидной железы, рецидив зоба, послеоперационный гипотиреоз.



## ЛИТЕРАТУРА:

1. Лутфуллаев Г. У., Сафарова Н. И., Рахмонов А. ПОЛИПОЗ ЭТМОИДИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАНЛАР ХУЖАЙРА ИММУНИТЕТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА ҚАЙТАЛАНИШГА ҚАРШИ ДАВОЛАШ //МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ. – С. 259.
2. НОСА С. Д. О., НОСОГЛОТКИ О. П. И. Самаркандский медицинский институт (д. м. н., профессор Шамсиев АМ), кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования (д. м. н. доцент Лутфуллаев ГУ) г. Самарканд, Узбекистан //КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ им. ИК АХУНБАЕВА. – С. 55.
3. Шокировна Қ. Ш. и др. БУРУН, БУРУН ЁН БЎШЛИҚЛАРИ ВА БУРУН-ҲАЛҚУМ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА ЭКССУДАТИВ ЎРТА ОТИТ //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 85.
4. Lutfullaev U. L., Lutfullaev G. U., Masharipov R. R. A giant osteoma of the front sinuses //Vestnik Otorinolaringologii. – 2003. – №. 2. – С. 43-43.
5. Lutfullaev G. Experience of using of tranexamic acid in patients with juvenile epipharyngeal angiofibroma //Medical and Health Science Journal. – 2010. – Т. 3. – С. 33-36.
6. Лутфуллаев У. и др. Эффективность хирургического лечения папиллом полости носа и гайморовой пазухи с использованием хирургического лазера //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 1. – С. 82-85.
7. Lutfullaev G. et al. Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 115-119.
8. Кобилова Ш. и др. Экссудативный средний отит при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 85-90.
9. Кобилова Ш., Лутфуллаев Г., Хамраев Ф. Лечение экссудативного среднего отита в мировой практике //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 91-95.
10. Lutfullaev G. U. et al. The Use of Electrocoagulation in the Surgical Treatment of Papillomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 600-603.