

## АННОТАЦИЯ

на кандидатской диссертации очного аспиранта кафедры общей хирургии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино Расулова Абдуллоджона Гафуровича на тему: «Совершенствование диагностики и хирургических методов лечения больных с доброкачественным узловым образованием щитовидной железы» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Актуальность проблемы.** В последнее время повсеместно наблюдается увеличение числа больных с патологией щитовидной железы, в том числе её узловых форм, а также появление данной патологии у молодых лиц. Рост числа узловых заболеваний щитовидной железы может быть обусловлен как повышенной заболеваемостью, так и улучшенной выявляемостью данной патологии щитовидной железы, благодаря современным методам исследования [23, 35, 53, 115]. В связи с этим, вопросы, касающиеся диагностики и методов хирургического лечения данной патологии, продолжают оставаться актуальной проблемой среди учёных [1, 5, 82, 87, 97]. Кроме того, серьёзные разногласия в вопросах лечебно-диагностической тактики при данной патологии, а также неудовлетворительные результаты хирургического лечения больных с узловыми формами зоба, связанные, главным образом, с частым развитием послеоперационных осложнений в виде гипотиреоза и рецидива заболевания [104, 106, 111, 204], явились поводом для проведения настоящей работы. На сегодняшний день наиболее перспективными в области изучения характера патологий щитовидной железы считаются оптимизация дооперационной диагностики с целью определения показаний к хирургическим вмешательствам, а также совершенствование малоинвазивных и органосохраняющих операций при соблюдении принципа радикальности [18, 28, 102, 195, 213]. Несмотря на имеющиеся научные работы по вышеперечисленным вопросам, ряд из них остается недостаточно освещенным, аргументации авторов носят противоречивый характер. Так, некоторые авторы [62, 64, 68, 99, 210], с целью предупреждения рецидива и повторных операций, предпочитают выполнять радикальные операции с максимальным удалением большого объема железы, вплоть до тотальной тиреоидэктомии. Другие авторы [11, 12, 47, 65, 177], с целью сохранения гормонпродуцирующей функции железы и предотвращения развития таких осложнений, как гипотиреоз и гипопаратиреоз, предпочитают выполнять органосохраняющие операции. С учётом того, что в послеоперационном периоде снижению качества жизни пациентов могут способствовать и рецидивы заболевания и осложнения в виде гипотиреоза и



гипопаратиреоза, остаётся нерешенным какие из указанных состояний играют в этом ключевую роль.

Большая распространенность узловой патологии щитовидной железы, сложности диагностики и выбора оптимальной терапии говорят об актуальности данной проблемы.

### **Цель исследования**

Улучшение результатов хирургического лечения больных с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы.

### **Задачи исследования**

1. Изучить структуру узловых образований щитовидной железы.
2. Оценить эффективность современных инструментальных методов исследований в диагностике доброкачественных узловых образований щитовидной железы.
3. На основании полученных данных разработать объективные критерии выбора варианта хирургического вмешательства при доброкачественных узловых образованиях щитовидной железы.
4. Разработать критерии оценки непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения доброкачественных узловых образований ЩЖ и изучить непосредственные и отдалённые результаты различных методов хирургического лечения доброкачественных узловых образований щитовидной железы.

### **Научная новизна**

Внедрена в клиническую практику классификационная система TIRADS.

Выявлена корреляционная зависимость данных гистоморфологического исследования, ТАБ и УЗИ.

Изучена изменение показатели ПОЛ и АОЗ после различной операции на ЩЖ в динамике.

Разработаны усовершенствованные критерии, для определения показаний к оперативному лечению и выбора оптимального объема операции у больных с узловым зобом.

Разработаны и внедрены в клиническую практику способ выполнения минимально инвазивных органосохраняющих вмешательств при узловом зобе.

Разработаны критерии оценки непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения доброкачественных узловых образований щитовидной железы (Рац. пред. №3593/R645 от 19.03.2019г.).



### **Практическая значимость**

Установлено эффективность применение в клиническую практику классификационную систему TIRADS.

Доказана целесообразность применения тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ в комплексном исследовании доброкачественных узловых образований щитовидной железы. При этом определена эффективность данного вида диагностики узловых форм зоба. Полученные в результате проведения ТАБ под контролем УЗИ данные имеют большое значение в определении метода и объема оперативного вмешательства при доброкачественных УО ЩЖ.

Доказана целесообразность применения органосохраняющие операции при хирургическом лечения доброкачественных УО ЩЖ.

### **Положения, выносимые на защиту:**

1. В структуре узловых образований щитовидной железы в 77,67 % случаев встречаются доброкачественные узловые образования, в остальных случаях наблюдается злокачественный процесс или же подозрение на него.

2. Использование УЗИ и ТАБ в дооперационном периоде является эффективным при дифференциальной диагностике УО ЩЖ и способствует оптимальному выбору хирургической тактики при данной патологии.

3. Выполнение органосохраняющих операций при хирургическом лечении доброкачественных узловых образований ЩЖ в непосредственном и отдалённом послеоперационном периоде в большинстве случаев (52,5% и 51,7%, соответственно) даёт хорошие результаты. Частота неудовлетворительных результатов после органосохраняющих операций в непосредственном послеоперационном периоде снижается с 5 % случаев до 3,5% случаев в отдалённом периоде, а после радикальных операций этот показатель составляет 22,5% и 37,5%, соответственно.

4. При возникновении рецидива заболевания рекомендуется наблюдательная тактика, так как возникшие рецидивы после доброкачественных УО ЩЖ не всегда требуют повторных вмешательств.



## Выводы

1. В структуре узловых образований ЩЖ в 77,67 % случаев встречаются доброкачественные узловые образования, в остальных случаях наблюдается злокачественный процесс или подозрение на него.
2. Комплексное применение в дооперационном периоде УЗИ и ТАБ под УЗ-контролем, а также при необходимости КТ и/или МРТ, повышает эффективность диагностики узловых образований ЩЖ и, тем самым, способствует оптимальному выбору хирургической тактики при данной патологии.
3. Выполнение органосохраняющих операций при хирургическом лечении доброкачественных узловых образований ЩЖ в непосредственном и отдалённом послеоперационном периоде в большинстве случаев (52,5% и 51,7%, соответственно) даёт хорошие результаты. Частота неудовлетворительных результатов после органосохраняющих операций в непосредственном послеоперационном периоде снижается с 5 % случаев до 3,5% случаев в отдалённом периоде, а после радикальных операций этот показатель составляет 22,5% и 37,5%, соответственно.
4. Анализ отдаленных результатов в послеоперационном периоде выявил, что наилучшими показателями лечения оказались после органосберегающих операций. При этом, осложнения, возникающие после органосохраняющих операций в виде рецидивов заболевания, в меньшей степени способствуют ухудшению результатов лечения больных, чем гипотиреоз, который чаще возникает после операции с удалением большого объёма железы.



## Практические рекомендации

1. Комплексное использование современных диагностических методов до операции даёт возможность уточнить морфологический характер узловых образований ЩЖ и, тем самым, способствует определению оптимального объема хирургического вмешательства.
2. Выполнение тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы рекомендованы при пальпируемых узлах диаметром более 1,0 см и визуализируемых при УЗ исследовании.
3. Органосохраняющие операции при хирургическом лечении УО ЩЖ рекомендуются только при уточненном доброкачественном характере узлов и отсутствии подозрения на злокачественный процесс.
4. При возникновении рецидива заболевания рекомендуется наблюдательная тактика, так как возникшие рецидивы после доброкачественных УО ЩЖ не всегда требуют повторных вмешательств.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Расулов А.Г. Диагностика узловых образований щитовидной железы / А.Г. Расулов // Сборник материалов X научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику» – 2015. – С. 174.
2. Расулов А.Г. Частота встречаемости доброкачественных и злокачественных образований щитовидной железы / А.Г. Расулов // Сборник материалов X научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику» – 2015. – С. 174.
3. Гулов М.К. Хирургическое лечение доброкачественных узловых образований щитовидной железы / М.К. Гулов, А.Г. Расулов, А.М. Гафуров // Материалы 63-ей годичной научно-практической конференции



- ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Вклад медицинской науки в оздоровление семьи» – 2015. – С.378-379.
4. Гулов М.К. Роль тонкоигольной аспирационной биопсии в диагностике узловых образований щитовидной железы / М.К. Гулов, А.Г. Расулов, Ш.Р. Амиров // Материалы 63-ей годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Вклад медицинской науки в оздоровление семьи» – 2015. – С.379-381.
  5. Гулов М.К. Диагностика и лечение доброкачественных узловых образований щитовидной железы / М.К. Гулов, А.Г. Расулов // **Здравоохранение Таджикистана.** –2015. – №4. – С. 75-83.
  6. Расулов А.Г. Органосохраняющие операции как метод выбора при операциях по поводу узловых образований щитовидной железы /А.Г. Расулов, И.О. Ярматов, К.Ф. Муратов // Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой 25-летию Государственной независимости РТ. – 2016. –С.194.
  7. Гулов М.К. Комплексная диагностика узловых образований щитовидной железы/ М.К. Гулов, А.Г. Расулов, З.М. Нуров // **Вестник Авиценны.** – 2016. – №1. – С. 7-11.
  8. Гулов М.К. Клинико-морфологическая картина многоузлового эутиреоидного зоба/ М.К. Гулов, А.Г. Расулов, З.М. Нуров // **Вестник Авиценны.** –2017. – №1. – С. 47-49.
  9. Расулов А.Г. Современная технология в диагностике узловых образований щитовидной железы /А.Г. Расулов, А.М. Гафуров, Г.Б. Мирзоева // Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи» Роль молодёжи в развитие медицинской науки. -2017. –С. 193.
  10. Расулов А.Г. Частота встречаемости многоузлового зоба/А.Г. Расулов, Ю.Х. Иброхимов, С.Н. Кассиров // Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи» Роль молодёжи в развитие медицинской науки. -2017. –С. 193-194.
  11. Расулов А.Г. Хирургическое лечение узлового зоба /А.Г. Расулов, Ю.Х. З.М. Нуров, Ш.Р. Амиров // Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи» Роль молодёжи в развитие медицинской науки. -2017. –С.194.



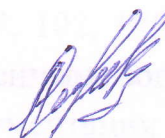
12. Гулзода М.К. Состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма у больных с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы / М.К. Гулзода, К.К. Кобилов, А.Г. Расулов // Материалы международной научно-практической конференции (67-ой годичной), посвященной 80-летию ТГМУ им. Абуали ибни Сино и «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)» Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее. – 2019. – С.191-193.

### Рационализаторское предложение

13. Расулов А.Г., Гулов М.К., Кобилов К.К. «Методика определения показаний и выбора объёма хирургического вмешательства при узловых образованиях щитовидной железы». Рац.пред. №3634/R685 выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 06.03.2019.

14. Расулов А.Г., Гулов М.К., Иброхимов Ю.Х. «Критерии оценки непосредственных и отдалённых результатов органосохраняющих операции при доброкачественных узловых образованиях щитовидной железы». Рац.пред. №3593/R645 выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 19.03.2019.

Аспирант кафедры общей хирургии №1  
ТГМУ им. Абуали Ибни Сино



А.Г. Расулов

Научный руководитель:  
профессор кафедры, д.м.н.



М.К. Гулов