

5. Гулзода М.К. д.м.н., профессор	(14.01.17)
6. Базаров Н.И. д.м.н., профессор	(14.01.17)
7. Мухаббатов Дж. К. д.м.н.,	(14.01.17)
8. Курбонов Х.Х. д.м.н., профессор	(14.01.17)
9. Даминова Н.М. д.м.н., доцент	(14.01.17)
10. Достиев А.Р. д.м.н., профессор	(14.01.17)
11. Маликов М.Х. д.м.н.	(14.01.17)
12. Сангинов Дж.Р. д.м.н.	(14.01.12)
13. Шарипов А.М. д.м.н., доцент	(14.01.19)
14. Назаров Ш.К. д.м.н., доцент	(14.01.17)
15. Раззоков А.А. д.м.н., профессор	(14.01.15)
16. Султонов Дж. Д. д.м.н., профессор	(14.01.17)
17. Шамсиев Дж. А. д.м.н.	(14.01.23)
18. Юлдошев Р.З. д.м.н.	(14.01.12)
19. Юнусов И.А. д.м.н.	(14.01.15)
20. Курбонов С.Х. д.м.н.	(14.01.15)
21. Холматов П.К. к.м.н., доцент	(14.01.17)
22. Сафедов Ф.Х. к.м.н., доцент	(14.01.19)

Председательствовал: доктор медицинских наук Исмоилзода С.С.

Секретарь: к.м.н., доцент Салимов Дж.С.

Слушали доклад Расулова Абдуллоджона Гафуровича, который изложил основные результаты исследования, представил научную новизну, практическую значимость, основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации (доклад прилагается).

Вопросы, заданные диссертанту:

• **Доктор медицинских наук, профессор Абдуллозода Дж.А.:**

1. Вы изучали структуру узловых образований щитовидной железы (ЩЖ). Какова структура фолликул и клеток ЩЖ по Вашим результатам?
2. Какие новые диагностические методы Вами разработаны?

3. По каким критериям проведён выбор вариант хирургического вмешательства?
4. Какой метод разработали для профилактики повреждения гортанного нерва разработали?
5. Одним из основных осложнений операций на ЩЖ является повреждение голосовой связки. Почему у Ваших больных нет консультации ЛОР – врача?
6. По каким критериям определена эффективность проведенного оперативного лечения?
7. Разработанный Вами метод операции, по Вашему, адекватен?
8. Почему Вы не сторонник операции Драчийнского и струмэктомии?
9. Встречалась ли в Ваших материалах сочетание доброкачественных и злокачественных узловых образованиях (УО) ЩЖ?
10. В Вашем алгоритме, больным с доброкачественными узловыми образованиями ЩЖ, при отсутствии объективного роста по данным УЗИ и компрессионного синдрома, рекомендуется наблюдение с повторным УЗИ. Сколько времени будете наблюдать?
11. Особенности этапов предложенного Вами оперативного метода? По Вашему использование аппарата Liga Sure является миниинвазивным?
12. Каким методом провели оценку результатов хирургического лечения?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Джамолиддин Абдулло!

1. Говоря об структуре узловых образованиях ЩЖ, мы имели ввиду не цитологическую структуру фолликул и клеток ЩЖ, а частоту встречаемости доброкачественных, подозрительных и злокачественных образованиях ЩЖ и их процентное соотношение, результат которого приведен в первом выводе диссертации.
2. Новые диагностические методы нами не разработаны, но внедрены в клиническую практику классификационная система TIRADS, а также изучена корреляционной зависимости между УЗИ по системе TIRADS,

ТАБ под контролем УЗИ и послеоперационное гистологическое исследования.

3. Для определения показаний к оперативному лечению и выбора оптимального объёма хирургического вмешательства нами разработаны определённые критерии, основывающиеся на классификации О.Ф. Безрукова (2015), с дополнительным учётом различных параметров узловых образований, ультразвуковой сонографии и средних показателях продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защите организма, которые использовали при выборе варианта хирургического вмешательства.
4. Для профилактики повреждения гортанного нерва новый метод нами не разработан. Мы провели операции под визуальным контролем гортанного нерва.
5. Осложнения в виде паралича голосовой связки нами не встречались. Только в двух случаях встречались парез голосовой связки, проявляющийся изменениями тембра голоса пациента, которые проходили самостоятельно. Поэтому не нуждались в консультации ЛОР – врача.
6. Оценку эффективности лечения проводили с разработанными нами критериями оценки, учитывающие различные критерии в непосредственном и отдалённом послеоперационном периодах в балльной системе.
7. Разработанный нами метод операции при правильной дооперационной дифференциальной диагностике и правильном выборе размеров узловых образований (не большие узлы до 3 см.) является адекватным.
8. По результатам нашей работы в послеоперационном периоде, больных больше беспокоит гипотиреоз, который часто возникает после субтотальных и тотальных струмэктомии. Поэтому мы предпочитаем органосохраняющие операции, осложнения после которых, не всегда требует повторных вмешательств.
9. Сочетание доброкачественных и злокачественных образований в нашей работе встречались. Так как наша работа посвящена только

доброкачественным образованиям, больные со злокачественными образованиями и даже образования с подозрением на злокачественность были исключены из исследования.

10. Больные находились под наблюдением до появления объективного роста узла или появления подозрительных признаков по системе TIRADS, то есть до перехода в IV категорию по данной системе.

11. Особенности разработанной нами методики операции заключаются в следующем: разрез маленький (от 2,5 до 5 см. в зависимости от размеров узла), короткие мышцы шеи мы не пересекали, а отводили пластинчатым ретрактором в сторону, для надёжного гемостаза и укорочения продолжительности операции нами использована биполярная коагуляция аппаратом Liga Sure. Так как использование данного аппарата даёт возможность провести надёжный гемостаз при лигировании сосудов и резекции ЩЖ из небольшого разреза, без повреждения окружающих тканей, что можно считать миниинвазивным.

12. Оценка результатов хирургического лечения проводилась по разработанным нами критериям оценок непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения УО ЩЖ, которая оценивается по балльной системе, и в конце по общим баллам, результат оценивается (в соответствии таблицы) как хороший, удовлетворительный и не удовлетворительный.

• Доктор медицинских наук, профессор Достиев А.Р.

1. Осложнения в виде рецидива Вами встречались?

2. Какие аналогичные работы в нашей Республике вы знаете?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Ашур Раджабович!

1. Осложнения в виде рецидивов возникли у больных после органосохраняющих операций (основная группа) в 5 случаях, а у больных после субтотальной резекции (контрольная группа) 9 случаев. Хочу отметить, что размеры узлов при рецидиве имели обратную зависимость от

объёма оставленной ткани после резекции, то есть, чем менее объём оставленной ткани, тем больше объём узла.

2. В 1999 году работа Шукурова Усмона Нарзуллоевича посвящена ИК-спектроскопии при зобе Хошимото, в 2011 году работа Зокирова Рахматулло Абдухаликовича на тему «Современные методы диагностики и послеоперационное введение больных с токсическими формами зоба» и в 2012 году работа Нурова Зоирджона Мирахмадовича на тему «Профилактика ранних послеоперационных осложнений у больных диффузно-токсическим зобом».

- **Доктор медицинских наук, Маликов М.Х.**

1. Из каких материалов были определены продукты ПОЛ?
2. В каких случаях провели КТ? (Показание для проведения КТ?)
3. Вы сказали, что размеры узлов при рецидиве имели обратную зависимость от размеров оставленной ткани. С чем Вы это связываете?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Мирзобадал Халифаевич!

1. Продукты ПОЛ до операции определяли из пунктата ЩЖ, полученных путём биопсии, а после операции из оставленной тканей ЩЖ. Но после тиреоидэктомии продукты ПОЛ определяли из сыворотки крови.
2. Показанием для проведения КТ явились результаты УЗИ по системе TIRADS, точнее IV и V категория по данной системе, то есть наличие подозрительных признаков на злокачественность.
3. Обратная зависимость размеров узлов при рецидиве связана с тем, что после операции оставленная ткань ЩЖ испытывает постоянную гиперстимуляцию, и это усиливает пролиферативные процессы в клетках ЩЖ, что способствует развитию очагов усиленной пролиферации и развитию рецидива. Чем менее объём оставленной ткани, тем больше происходит гиперстимуляция, последнее связано с нехваткой уровня тиреоидных гормонов в организме.

- **Доктор медицинских наук, профессор Абдуллозода Дж.А.:**

1. Вы сказали, что продукты ПОЛ до операции определили из пунктата ЩЖ, а после из сыворотки крови. Вы думаете, что это даёт достоверные результаты?
2. С чем связываете повышение продуктов ПОЛ после операции?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Джамолиддин Абдулло!

1. Продукты ПОЛ после операции из сыворотки крови определили только после тотальной тиреоидэктомии, а в остальных случаях из остаточной ткани ЩЖ. Так как продукты ПОЛ после субтотальной тиреоидэктомии были выше чем при гемитиреоидэктомии, и после тиреоидэктомии выше чем при субтотальной резекции ЩЖ, мы приняли результат как достоверными.
2. На современном этапе, многие вопросы различных патологий организма, в том числе патологии ЩЖ рассматриваются в аспекте мембранных нарушений, механизм которых связан с гипоксией, активацией или угнетением функции клеток и нарушением целостности самой мембраны клеток, в конечном итоге, приводящие к липопероксидации и накоплению токсических продуктов ПОЛ. В нашем случае причинами повышения продуктов ПОЛ после операции, на ряду с повреждающими воздействиями самой операции на клетки ЩЖ, изменения гормонального фона организма после операции и повышенной активации пролиферативных процессов в клетках ЩЖ способствуют данному процессу.

- **Доктор медицинских наук, профессор Султонов Дж.Д.**

1. Почему Вы противник тотальной тиреоидэктомии?
2. Были ли случаи повреждение паращитовидных желез?
3. Лигирование обеих сосудов ЩЖ с одной стороны не приведёт к ишемии паращитовидных желез?
4. По Вашему, разрез длиной 5 см является мининвазивным?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Джавли Давронович!

1. Мы не приветствуем тотальную тиреоидэктомию при доброкачественных узловых образованиях ЩЖ, так как в послеоперационном периоде больных больше беспокоит осложнение в виде гипотиреоза, который часто возникает после субтотальных и тотальных тиреоидэктомии. Поэтому мы предпочитаем органосохраняющие операции, осложнения после которых не всегда требуют повторных вмешательств.
2. Случаи повреждения паращитовидных желез в нашем наблюдении не встречались.
3. Лигирование сосудов ЩЖ с одной стороны не приводит к нарушению функционирования паращитовидных желёз. Так как после проведения 40 органосохраняющих операций при доброкачественных узловых образованиях ЩЖ, ни одного осложнения со стороны паращитовидных желез в непосредственном послеоперационном периоде нами не встречались.
4. Разрез при разработанной нами методике не всегда имеет длину 5 см. Оно зависит от размеров узловых образований. От 2,5 до 5 см.

• Доктор медицинских наук Курбонов Х.Х.

1. В чём преимущество использования биполярной коагуляции аппарата Liga Sure?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Хайдаршо Хамрокулович!

1. Использование данного аппарата намного укорачивает продолжительность операции и даёт хорошие результаты в отношении гемостаза, как при лигировании основных сосудов, так при резекции самой железы. Также намного уменьшает риск повреждения окружающих тканей, так как в отличие от обычных коагуляторов, Liga Sure коагулирует только ткани находящиеся между её двумя зубами.

- **Кандидат медицинских наук, доцент Холматов П.К.**

1. Разработана ли совершенствованная хирургическая тактика при каждом морфологическом виде доброкачественных УО ЩЖ?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Пулат Кадырович!

1. Совершенствованная тактика при каждом морфологическом виде доброкачественных УО ЩЖ нами не разработана. Мы объединили все доброкачественные УО ЩЖ в одну группу.

- **Доктор медицинских наук Мухаббатов Дж.К.**

1. Кокой метод является чувствительным по отношению диагностики УО ЩЖ?
2. С чем связываете повышение продуктов ПОЛ после операции?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Джиёнхон Курбонович!

1. Чувствительными методами диагностики является УЗИ по системе TIRADS дополнявшаяся, при необходимости тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) с УЗ-контролем положение иглы. То есть комплексное применение различных методов по показаниям.
2. Как уже упоминали, причинами повышения продуктов ПОЛ после операции, на ряду с повреждающими воздействиями самой операций на клетки ЩЖ, изменения гормонального фона организма после операции и повышенной активации пролиферативных процессов в клетках ЩЖ после операции способствуют данному процессу.

- **Доктор медицинских наук Исомилзода С.С.**

1. При многоузловых образованиях ТАБ выполняли только из одного узла или от нескольких узлов?
2. Ваша тактика при диагностирование злокачественного процесса?
3. Какой процент трахеомалации встречались в вашей работе?
4. Аутоиммунный тиреоидит диагностированием в вашем материале сочетается с узлообразованием или нет?

Глубокоуважаемый Саидмахмуд Саидмахмадович!

1. При многоузловом зобе ТАБ выполняли из нескольких узлов. Хочу отметить, что в некоторых случаях диагностировали наличие сочетание двух видов доброкачественных УО ЩЖ у одного больного.
2. При диагностировании злокачественного процесса больного отправляли в специализированное учреждение, в последующем пациент был исключён из дальнейшего исследования, так как наша тема посвящена только доброкачественными УО ЩЖ.
3. Осложнения в виде трахеомалация в нашем наблюдения не встречалось.
4. Аутоиммунный тиреоидит в нашем материале всегда сочетался с узлообразованием.

Выступление официального рецензента, доктора медицинских наук Махмадова Ф.И. (рецензия прилагается):

Рецензент дал положительную оценку выполненной научной работе и рекомендовал её к защите. Указал, что по ходу рецензирования возникли следующие замечания:

1. Необходимо упорядочить последовательность ретроспективного и проспективного материала.
2. Подглава 3.5. необходимо обосновать применения этих исследований в резюме подглавы.
3. Подглава 3.6. изложено в 4 предложениях. Необходимо дополнить или просто убрать эту подглаву.
4. Подглава 3.7. тоже нуждается в коррекции.
5. Подглава 4.3. завершение необходимо корректировать.
6. Подглава 4.4. изложено в 8 страницах, где некоторые абзацы дублирует друг друга. Необходимо сокращать.
7. Подглава 4.5. алгоритм нуждается в доработке.
8. Выводы и практические рекомендации нуждаются в соответствующей коррекции.
9. Список литературы необходимо оформить по ГОСТу.

10. Желательно привести несколько примеров по разработанной методике.

Однако, все эти замечания никоим образом не снижают достоинства диссертации и не могут повлиять на общую положительную оценку представленной работы.

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Фаррух Исроилович!

1. Последовательность изложения материала исправлено.
2. В резюме подглава 3.5. обоснованы применения указанных исследований.
3. Подглава 3.6. дополнена по мере возможности.
4. Подглава 3.7. скорректирована.
5. В завершении подглавы 4.3 приведены соответствующие умозаключения.
6. Подглава 4.4. сокращена по мере возможности.
7. Алгоритм доработан с дополнением.
8. Выводы и практические рекомендации скорректированы.
9. Список литературы оформлен по ГОСТу.
10. В работе добавлены ещё несколько примеров по предложенной методике.

Выступление официального рецензента, доктора медицинских наук Юлдошева Р.З. (рецензия прилагается):

Рецензент дал положительную оценку выполненной научной работе и рекомендовал её к защите. Указал что, судя по докладу диссертанта, возникшие замечания по ходу рецензирования, уже исправлены.

Вопрос рецензента: Вы провели пункцию лимфатических узлов? Каковы были результаты?

Ответы диссертанта: Глубокоуважаемый Равшан Захидович!

1. Как Вы уже заметили замечания все исправлены.
2. Пункции лимфатических узлов нами не проводились, так как это не включается в цели и задачи нашего исследования.

Обсуждение

В дискуссии по диссертационной работе принял участие: д.м.н., профессор Абдуллозода Дж.А.

Профессор Абдуллозода Дж.А. - отметил, что тема предложенной диссертации является весьма актуальной не только для здравоохранения нашей Республики, но и для всей медицины.

В сущности, диссертационная работа Расулова Абдуллоджона Гафуровича является завершённой, задачи, поставленные перед диссертантом, решены, что позволило ему достичь поставленной цели. Выводы и практические рекомендации имеют важное научно-практическое значение. После устранения следующих замечаний, данная диссертационная работа может быть рекомендована к публичной защите:

1. По поводу первой задачи исследования: необходимо правильно сформулировать задачу, так как изучение структуры УО ЩЖ имеет много значений. Необходимо конкретизировать.
2. Некоторые научные новизны требуют соответствующие коррекции.
3. Не указан выбор хирургической тактики с учётом результатов УЗИ по системе TIRADS. Желательно указать.

Также выступил д.м.н., профессор Достиев А.Р. и д.м.н., профессор Сангинов Дж.Р.

Профессор Достиев А.Р. и Сангинов Дж.Р. отметили, что в актуальности темы данной диссертационной работы нет сомнения.

В сущности, работа является завершённой. Выводы и практические рекомендации имеют важное научно-практическое значение. После устранения замечаний официальных и не официальных рецензентов, данная диссертационная работа может быть рекомендована к публичной защите.

Заключение

На основании выступления диссертанта Расулова Абдуллоджона Гафуровича, рецензентов д.м.н. Махмадов Ф.И., д.м.н. Юлдошев Р.З. и

неофициальных рецензентов - председатель огласил заключение межкафедральной комиссии по диссертации.

Актуальность темы. В структуре заболеваний ЩЖ особое место занимают узловые образования (Абазова З.Х.-2017). Удельный вес коллоидного пролиферирующего зоба среди всех УО ЩЖ составляет порядка 90%, а аденома– 3-12%. На долю злокачественных образований приходится около 5 - 10% (Аристархов, В.Г. 2016.) Рост числа узловых форм зоба может быть обусловлен, как повышенной заболеваемостью, так и улучшенной выявляемостью данной патологии, благодаря современным методам исследования. В связи с этим, вопросы, касающиеся диагностики и методов хирургического лечения данной патологии, продолжают оставаться актуальной проблемой (Безруков О.Ф.-2016).

Несмотря на имеющиеся научные работы по вышеперечисленным вопросам, ряд из них остается недостаточно освещенным, аргументации авторов носят противоречивый характер.

Утверждение темы диссертации

Тема кандидатской диссертации аспиранта кафедры общей хирургии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Расулова Абдуллоджона Гафуровича на тему **«Совершенствование диагностики и хирургических методов лечения больных с доброкачественным узловым образованием щитовидной железы»**, утверждена на заседании Ученого Совета медицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 11.06.2015 г. (протокол № 9).

Научным руководителем утвержден д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Личное участие автора в получении научных результатов. Автором лично осуществлено ведение большинства пациентов, участие в оперативных вмешательствах. Автором лично проведены статистическая обработка и анализ клинического материала, разработка критерий оценки непосредственных и отдалённых результатов органосохраняющих операций при доброкачественных узловых образованиях ЩЖ. Личное участие автора подтверждено представленными материалами, данными и заключениями комиссии, ознакомившейся с первичной документацией проведенного

исследования, написание научных статей и разработка рационализаторских предложений.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных диссертантом. Научные положения, выводы и практические рекомендации отражают суть диссертационной работы, вытекают из фактического материала, высокоинформативных методов исследования. Для решения поставленных задач диссертантом обследовано 80 пациентов с доброкачественными узловыми образованиями ЩЖ. Все пациенты в период с 2014 по 2017 гг. прошли лечение в хирургических отделениях ГМЦ №2 г. Душанбе. Также ретроспективный анализ с повторным обследованием 53 больных, оперированных в этой же больнице в период с 2007 по 2013 гг. Больным, наряду с общеклиническими, биохимическими методами исследования, проводилось УЗИ по международной системе TIRADS, ТАБ по УЗ-контролем положения иглы, а также изучались продукты ПОЛ и антиоксидантной защиты до и после операции на ЩЖ в динамике. Достоверность полученных автором результатов обусловлена высоким методическим уровнем исследований и статистической обработкой научного материала.

Научная новизна. Выявлена корреляционная зависимость данных гистоморфологического исследования, ТАБ и УЗИ. Внедрена в клиническую практику классификационная система TIRADS. Изучены изменения показателей ПОЛ и АОЗ после различной операции по объёму на ЩЖ в динамике.

Разработаны усовершенствованные критерии, для определения показаний к оперативному лечению и выбору оптимального объема операции у больных с узловым зобом (Рац. пред. №3686/R377 от 12.02.2020.).

Разработаны и внедрены в клиническую практику способ выполнения минимально инвазивных органосохраняющих вмешательств при узловом зобе. (Рац. пред. №3634/R685 от 06.03.2019.).

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

Практическая значимость работы. Доказана эффективность применения в клинической практике классификационной системы 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 органосохраняющих операций при хирургическом лечении доброкачественных УО ЩЖ.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. В структуре узловых образований щитовидной железы по данным дооперационных методов исследования в 77,67 % случаев встречаются доброкачественные узловые образования, в остальных случаях наблюдается злокачественный процесс или же подозрение на него, а по данным послеоперационного гистологического исследования, эта цифра повышается до 88,6%, так как не все образование с подозрением на злокачественности является злокачественными.

2. Использование УЗИ по системе TIRADS 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.

Полнота изложения материала в публикациях. Полученные автором результаты исследований полностью отражены в опубликованных работах. Материалы диссертации опубликованы в 12 научных работах, в том числе 3 статьи в рецензируемых ВАК РФ журналах, получено 3 удостоверение на рационализаторское предложение.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ 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 развитии 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 развитии 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

1. Расулов А.Г., Гулов М.К., Кобилов К.К. «Методика определения показаний и выбора объёма хирургического вмешательства при узловых образованиях щитовидной железы». Рац.удост. №3634/R685 выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 06.03.2019.
2. Расулов А.Г., Гулов М.К., Иброхимов Ю.Х. «Критерии оценки непосредственных и отдалённых результатов органосохраняющих операций при доброкачественных узловых образованиях щитовидной железы». Рац.удост. №3593/R645 выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 19.03.2019.
3. Расулов А.Г., Гулов М.К., Кобилов К.К. «Критерия определения объёма оперативного вмешательства при узловых образованиях щитовидной железы». Рац.удост. №3686/R377 выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 12.02.2020.

Соответствие содержания диссертации специальности, по которой рекомендуется к защите. Представленная Расуловым Абдуллоджоном Гафуровичом диссертация на тему «**Совершенствование диагностики и хирургических методов лечения больных с доброкачественным узловым образованием щитовидной железы**», посвящена улучшению результатов диагностики и хирургического лечения больных с доброкачественными узловыми образованиями ЩЖ, и соответствует специальности 14.01.17 – хирургия.

Диссертация выполнена на кафедре общей хирургии № 1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

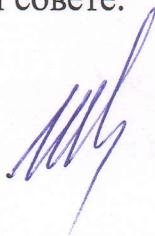
Председательствующий д.м.н. Исмоилзода С.С. в заключении предлагает членам межкафедральной комиссии рекомендовать работу к официальной защите и проголосовать.

Голосование: «За» -	22
«Против» -	нет
«Воздержавшиеся» -	нет

С учётом вышеизложенного, принято решение:

1. Считать диссертационную работу Расулова Абдуллоджона Гафуровича на тему «Совершенствование диагностики и хирургических методов лечения больных с доброкачественным узловым образованием щитовидной железы» по специальности 14.01.17-хирургия законченной, самостоятельной, полностью соответствующей требованиям п. 9 «Положения...» ВАК Минобрнауки РФ, предъявляемым к кандидатским диссертациям.
2. Рекомендовать диссертационную работу Расулова Абдуллоджона Гафуровича на тему «Совершенствование диагностики и хирургических методов лечения больных с доброкачественным узловым образованием щитовидной железы» к публичной защите по специальности 14.01.17 – хирургия в диссертационном совете.

Председатель,
д.м.н.



Исмоилзода С.С.

Секретарь,
к.м.н., доцент



Салимов Дж.С.

имзои/подпись
<i>Исмоилзода С.С.</i>
<i>Салимов Дж.С.</i>
ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ
САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ ҒРК/
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УЎК
<i>Исмоилзода С.С.</i>
"02" 10 2020с/г

