

**ТУГУНЛИ БУҚОҚЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ****С. И. Исмаилов, М. М. Каримова, М. Б. Махкамова**Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент,  
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Фарғона, Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** қалқонсимон без, тугунли буқоқ, саратон, жаррохлик амалиёти.**Ключевые слова:** щитовидная железа, узловой зоб, карцинома, оперативное вмешательство.**Key words:** thyroid gland, nodular goiter, carcinoma, operative placement.

Бугунги кунга келиб, қалқонсимон без жаррохлиги, ҚБ тугунларининг операциядан олдин баҳолаш нуқтаи назаридан катта ўзгаришларга дуч келди. Қалқонсимон безни УТТ ёрдамида баҳолаш учун турли хил тизимлардан фойдаланилади, улардан бири Америка Радиология коллежи (American College of Radiology) томонидан таклиф этилган ACR TIRADS тизими. Қалқонсимон беги тугунларига 2017 йилда қабул қилинган Bethesda янгиланган таснифига мувофиқ цитологик баҳолашнинг махсус тизими ҳам қўлланилади. Ушбу мақолада Тошкент шаҳридаги VITAMED клиникасида қалқонсимон безда 01/08/2019 - 03/12/2020 давр ичида жаррохлик амалиёти қўлланган беморларда ACR TIRADS va Bethesda тизимларидан фойдаланилган малумотлар келтирилган. ҚБ даги операциядан олдин баҳолашда TIRADS va Bethesda тизимларидан фойдаланиш, хавфли ўсмавларни аниқлашда самарали эканлиги исботланди.

**СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА****С. И. Исмаилов, М. М. Каримова, М. Б. Махкамова**Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,  
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

На сегодняшний день хирургия щитовидной железы (ЩЖ) претерпела большие изменения в плане предоперационной оценки узловых образований щитовидной железы. Применяются различные системы оценки узлов ЩЖ при помощи ультразвукового исследования, одним из которых является система ACR TIRADS, предложенная Американским Колледжем Радиологов (American College of Radiology). Так же применяется специальная система цитологической оценки этих узлов по обновленной классификации Bethesda, принятой в 2017 году. В данной статье приведены данные по использованию систем ACR TIRADS и Bethesda у пациентов перенесших хирургическое вмешательство на ЩЖ в клинике «VITAMED» г.Ташкент в период от 08.01.2019 по 12.03.2020. Применение систем TIRADS и Bethesda в предоперационной оценке узловых образований ЩЖ эффективно в выявлении злокачественных образований. Применение системы Bethesda для цитологической оценки материалов мазков на стекле из узлов ЩЖ после их резекции во время операции, эффективно в выявлении рака ЩЖ и корректировке объема хирургического вмешательства.

**MODERN THERAPY FOR NODULAR GOITER****S. I. Ismailov, M. M. Karimova, M. B. Mahkamova**Tashkent pediatric medical institute, Tashkent,  
Fergana medical institute of public health, Fergana, Uzbekistan

Today, thyroid surgery has undergone major changes in terms of preoperative assessment of thyroid nodules. Various systems are used to evaluate thyroid nodes using ultrasound, one of which is the ACR TIRADS system, proposed by the American College of Radiology (American College of Radiology). A special system of cytological evaluation of these nodes according to the updated Bethesda classification adopted in 2017 is also used. This article presents data on the use of ACR TIRADS and Bethesda systems in patients who underwent surgery on the thyroid gland in the VITAMED clinic in Tashkent in the period from 01/08/2019 to 03/12/2020. The use of TIRADS and Bethesda systems in the preoperative assessment of thyroid nodules is effective in detecting malignant tumors. The use of the Bethesda system for the cytological evaluation of smear materials on glass from thyroid nodes after their resection during surgery is effective in detecting thyroid cancer and adjusting the volume of surgical intervention.

**Муаммонинг долзарблиги.** Тугунли буқоқ билан боғлиқ бўлган асосий вазифа керак-сиз операциялар сонини камайтириш ва қалқонсимон без (ҚБ) саратони ҳолатларини олдин олишдир. ҚБ (Қалқонсимон Без) устида жаррохлик амалиёти учун асосий кўрсаткичлар куйидагилар: ҚБ саратони мавжудлиги, ИИАБ (Ингичка Игнали Аспирацион Биопсия) ва УТТ натижаларига кўра ҚБ саратонига гумон мавжудлиги, тугун сиқиши ёки ретроостернал ўсиш белгилари мавжудлиги, қалқонсимон тугун (тугунлари) билан боғлиқ овозли ўзгаришлар мавжудлиги, токсик тугун мавжудлиги. Агар ҚБда тугун ёки пальпацияланадиган

тугун борлиги, диффуз кенгайишига гумон бўлса, ҚБ ултратовуш диагностикадан ўтказилиши зарур. Ушбу усул ёрдамида тугун аниқланганда, визуаллаштирилган тугунни баҳолаш бир қатор эхо-график хусусиятлар (шакл, эхо тузилиши, эхогенлик, тугун чеккаларининг шакли, тугун ичидаги инклюзияларнинг мавжудлиги) билан берилади, шундан сўнг бу барча маълумотларни жамлаб, мумкин бўлган малигнизация даражаси ҳақида хулоса чиқарилади. Ҳозирги вақтда қалқонсимон без тугунларини баҳолаш ва уларнинг мумкин бўлган малигнизациясини аниқлаш учун турли тизимлар мавжуд. Бундай таснифлаш тизимларидан бири 2017 йилда Америка радиологлар коллежи томонидан таклиф қилинган TIRADS тизимидир (American College of Radiology – ACR TIRADS). Бу тизимда 5 хил категория мавжуд бўлиб, улар қуйидагилардир: TIRADS-1 (яхши), TIRADS-2 (ҳеч қандай гумонсиз), TIRADS-3 (яхши сифатли ўзгаришлар эҳтимол), TIRADS-4 (шубҳали ўзгаришлар), TIRADS-5 (юқори хавfli малигнизация).

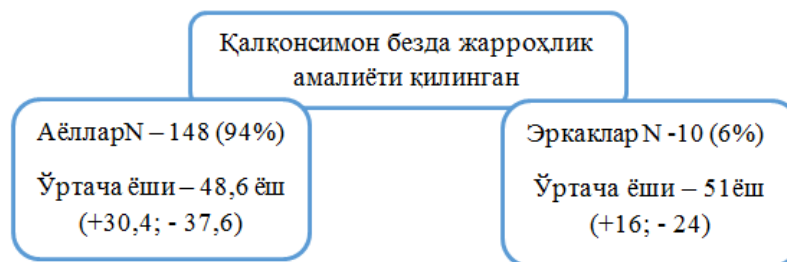
Ушбу тизимни қўллаш TIRADS тоифасига ва тугуннинг катталигига қараб нозик игна аспирацион биопсия ўтказиш ёки ҚБнинг тугунли шаклланишини кузатиш учун аниқ кўрсатмалар беради.

**Тадқиқот мақсади:** ACR TIRADS ва Bethesda тизимларини ҚБ жарроҳлиги амалиётида қўллаш тажрибасини кўрсатиш ва баҳолаш. Ушбу тизимлар ёрдамида операциядан олдинги баҳолаш натижалари билан патогистологик текшириш натижалари ўртасидаги боғлиқликни баҳолаш.

**Материаллар ва усуллар:** Ушбу тадқиқотда Тошкент шаҳридаги ВИТАМЕД клиникасида қалқонсимон безда 01.08.2019-12.03.2020 йил давр мобайнида жарроҳлик амалиёти қўлланилган 158 беморларда ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан фойдаланилган маълумотлар таҳлил қилинди. Текширилган беморларнинг 148 нафари (94%) аёллар ва 10 (6%) нафари эркеклар бўлиб уларнинг ёши (+16;-37,6) интервални ташкил этди. Жарроҳлик амалиёти қуйидагича тақсимланган.

Тугунли бўқоқ (n=70), аралаш нотоксик бўқоқ (n=31), диффуз-токсик бўқоқ (n=22), аралаш токсик бўқоқ (n=6), тугунли токсик бўқоқ (n=15) бўйича ва шунингдек аутоиммунли тиреоидит (АИТ) (n=7) яъни жами 158 беморлар жарроҳлик йўли билан даволандилар. 101 та тотал тиреоидэктомия, 15та субтотал тиреоидэктомия, 25та гемиструмэктомия, 17та ҚБнинг кенгайтирилган ёки экономли резекциялари бажарилди. Уларнинг жарроҳлик амалиётидан олдинги баҳоланиши учун ACR TIRADS тизимининг қўлланиши билан УТТ ва ингичка игнали аспирацион биопсия (ИИАБ) қўлланилди ва сўнг Bethesda тизими бўйича цитологик баҳолаш амалга оширилди. Жарроҳлик амалиёти вақтида ҚБ тўқималари цитологик баҳоланиши яъни экспресс гистологик ташҳислаш бажарилди. Шундай қилиб тугунларнинг морфологик баҳоланиши 3 карра яъни, ингичка игнали аспирацион биопсия ёрдамида жарроҳлик амалиётигача, жарроҳлик амалиёти вақтида экспресс гистологик текширув ёрдамида ва охирида олиб ташланган тугунларнинг охириги патогистологик баҳоланиши кўринишида амалга оширилди. Экспресс ташҳислашнинг ва охириги гистологиянинг натижаларини бир хил чиқмаслиги беморни такроран жарроҳлик амалиёти қилинишга олиб келиши мумкин.

Шу боис, патоморфолог ҳақимнинг малакасига, жарроҳлик даволанишнинг тактикасини танланиши бевосита алоқадордир.



1 жадвал

**Қалқонсимон без карциномаси аниқланган тугунларни ACR TIRADS тизими бўйича ва патогистологик текширув натижалари бўйича баҳоланган тугунли ҳосилалар.**

	ТТ-I	ТТ-II	ТТ-III	Т-IV	Т-V	N (%)
N (%)	3 (2%)	71 (45%)	49 (31%)	22 (14%)	13 (8%)	158 (100%)
Қалқонсимон без саратони N (%)	0	3 (9,5%)	6 (19%)	11 (34%)	12 (37,5%)	32 (100%)
Малигнизацияланиш хавфи (%)	0	4%	12,5%	50%	92,3%	

**Натижалар ва муҳокама.** Қуйидаги 1-жадвалда жарроҳлик амалиётигача ACR TIRADS тизими бўйича тугунларни баҳолаш маълумотлари ҳамда жарроҳлик амалиётидан кейинги қалқонсимон без саратони аниқланган беморларда патогистологик текширувларнинг натижалари келтирилган.

Tessler FN et al. тоифалари учун малигнизацияланишнинг эълон қилинган хавф хатарлари TIRADS-1/TIRADS-2 бўйича 2% дан кам TIRADS-3да 2-5% чегараларида TIRADS-4да 5-20% чегараларида TIRADS-5да 20% дан юқори бўлган. Бизнинг тадқиқотимиз бўйича олинган малумотларни таққосланганда TIRADS-2 тоифасида малигнизацияланиши хафи 4% ни TIRADS-3да 12,5%. TIRADS-4да 50%ни. TIRADS-5да 92,3%ни ташкил қилганлигини кўришимиз мумкин.

2 жадвал

**Қалқонсимон без тугунларининг ИИАБ натижаларининг маълумотлари ва қалқонсимон без карциномаси бўлган тугунларининг патогистологик текширув натижалари.**

	ВВ-I	ВВ-II	ВВ	ВВ-IV	ВВ-V	ВВ-VI	N (%)
N (%)	11 (0,5%)	112 (71%)	0	34 (21,5%)	8 (5%)	3 (2%)	158 (100%)
Қалқонсимон без саратони N (%)	0	10 (31%)	0	13 (41%)	7 (22%)	7 (6%)	32 (100%)
Малигнизацияланиш хавфи (%)	0	9%	0	38%	88%	67%	

В-I. В-II. В-III. В-IV. В-V. В-VI тоифалар учун малигнизацияланиш хавфи 1-4% .0-3% .5-15% 15-30% 60-75% ва 97-99% ни мувофиқ тарзда таққос қилади [2] Тадқиқодларимизда ҚБ тугунлари ИИАБ нинг ўтказишда малигнизацияланиш хавфини қуйидаги кўрсаткичлари аниқланди.

В-I 0%. В-II 9%. В-III 0%. В-IV 38%. В-V 88%. В-VI 67%.

Бизнинг тадқиқотимизда В-I ва В-III учрамади, эҳтимол олинган намуналарнинг сони кам бўлган.

В-IV тоифасида Bethesda 2017 тоифалаштириш баённомасида эълон қилинганига нисбатан малигнизацияланиш хавфининг даражасидан пастроқ бўлди. Бунинг сабаби бир ҳолатда тугунлардан бирининг ИИАБ натижаси В-IV деб баҳоланиб, экспресс-гистологик

3 жадвал

**ҚБ тугунларни экспресс-гистологик ташхислаш ва ҚБ карциномаси бўлган тугунларни патогистологик текшириш натижалари.**

	В-I	В-II	В-III	В-IV	В-V	В-VI	N(%)
N (%)	0	116 (73,5%)	0	19 (12%)	118(11,5%)	5 (3%)	158 (100%)
Қалқонсимон без саратони N (%)	0	0	0	9 (28%)	18 (56%)	5 (16%)	32 (100%)
Малигнизацияланиш хавфи (%)	0	0	0	47%	100%	100%	

ташҳислаш вақтида мазкур тугун Bethesda тоифалаштириш тизими бўйича В-II деб баҳоланганлигида. Шу сабабли гемиструмэктомия амалга оширилди, кейинчалик якуний гистология натижалари бўйича ҚБ саратони аниқланмади.

3 жадвалда экспресс-гистологик ташҳислаш вақтида тугунларни цитологик текшириш натижалари ва ҚБ карциномаси бўлган тугунларнинг патогистологик текшируви натижалари келтирилган.

ҚБ тугунларини экспресс-гистологик ташҳислаш натижалари малигнизацияланиш хавфининг куйидаги рақамларини кўрсатди. В-II 0%. В-III 0%. В-IV 47%. В-V 100%. В-VI 100%. В-I тоифаси бу ерда кўрсатилмаган, чунки шишада суртма намунани таёрлашда патоморфолог куйидаги тайёр резекцияланган тугун нодиagnostic ёки қониқарсиз натижаларни бера олмайди. Тугунларнинг умумий сонидан (n-158), В-II деб (n-116) баҳоланган тугунларда бирорта ҳолатда патогистологик текширув натижалари бўйича ҚБ саратони аниқланмади.

Агар ИИАБ бўйича В-II тоифасининг натижаларига қарасак, мазкур тоифада ҚБ карциномаси 112 та тугунлардан 10 тасида учраганлигини ва шу ердан малигнизацияланишнинг 9% ни кўришимиз мумкин. В-II тоифасида экспресс-гистологик текширувнинг натижалари бўйича эса 116 тугунлардан бирортасида ҳам якуний гистологик текширув тадқиқоти натижаси бўйича ҚБ карциномаси аниқланмаган ва шу ердан малигнизацияланишнинг 0%и келиб чиқади. Шундай қилиб тугун резекциясидан кейин экспресс-гистологик ташҳислаш вақтида олинадиган В-II тоифасига нисбатан ҳаққонийроқдир. В-V ва В-VI тоифалари бизнинг тадқиқотимиздаги якуний патогистологик текширувнинг якунлари бўйича малигнизацияланишнинг 100% ни кўрсатди.

Масалан, ҚБ тугунларининг n-161 резекциядан кейин 18 та ҳолатларда тугунлар В-V тоифали деб ва 5 ҳолатларда В-VI тоифали деб баҳоланган. Мазкур тугунларнинг патогистологик баҳоланишида барча ҳолларда ҚБ карциномаси аниқланган. Охир оқибатда жарроҳлик амалиёти вақтида резекцияланган ҚБ тугунлари экспресс-гистологик текширувнинг мазмуни ҚБ даги жарроҳлик аралашув ҳажмини мувофиқ тарзда тўғирлаб туришдан иборат. Айни ҳолатда ИИАБ натижалари жарроҳлик амалиёти вақтида резекцияланган ҚБ тугунларининг экспресс-гистологик текширув натижаларидан фарқланиши мумкинлиги яққол кўриниб турибди. Шунинг учун бунинг аҳамияти тиреоидолог жарроҳнинг амалиётида муҳимдир.

Агарда биз В-IV тоифасига қарасак тугунларнинг умумий сонидан (n-158) 19 таси (12%) В-IV дек баҳоланганлигини кўришимиз мумкин. Кейинчалик, мазкур тугунларнинг патогистологик текширувида 9 та ҳолатларда ҚБ карциномаси аниқланган, шундай қилиб, малигнизацияланиш хавфи айнан шу тоифада 47% ни ташкил қилди. Барча беморларга нисбатан тотал тиреоидэктомия қўлланилди. Барча қолган яхши сифатли ҳолатларда якуний патогистологик текширув натижалари бўйича тотал тиреоидэктомиyani асосланмаган ортиқча аралашув деб ҳисоблаган гўёки мумкин эди.

Бироқ агарда тотал тиреоидэктомия бажарилмайдиган бўлса, бу ҳолда тадқиқотимизнинг маълумотларига кўра беморларнинг 47% да ҚБ қолдиқ тўқимасини олиб ташлаш учун такрорий жарроҳлик аралашувни бажариш керак бўларди. Янада дифферентлашган ёндашув учун В-IV тоифали беморларни даволаш тактикасининг миқёсида айни тоифада генетик мутацияларни аниқлаш мақсадида молекуляр-генетик панелларни қўллаш тажрибасини йиғиш зарур бўлади. Beatriz G.G тадқиқотида (4) 615 тугунлар тадқиқ этилган бўлиб, улардан 137 си цитологик текширув натижасида В-IV деб баҳоланган ва 49 таси (36%) ҚБ карциномаси билан бўлган эди. Барча беморларда тотал тиреоидэктомия бажарилди.

**Натижалар:** ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан фойдаланишдан олинган маълумотлар ҚБ саратонини аниқлашда ўз самарадорлигини кўрсатди. Жарроҳликкача бўлган босқичда якуний гистология томонидан аниқланган ҚБ саратон 90,5% ҳолларда, ўз навбатида, 19%, 34%, 37,5%, TIRADS -3, TIRADS – 4, TIRADS -5 тоифаларга TIRADS таснифи томонидан таснифланган эди. 69% ҚБ саратони жарроҳликкача бўлган босқичда Bethesda ти-

зими натижаларига кўра қуйидаги 3 тоифага таснифланди: В- IV - 41%, В- V – 22%, В- VI - 6%. Жарроҳлик учун кўрсатмалар сифатида қуйидаги ҳолатлар қабул қилинди: тасдиқланган ҚБ саратони (n=3), ҚБ саратонига гумон (n=81), токсик бўқок (n=43), бирламчи гиперпаратиреоз ва шу билан бирга ҚБ тугунларининг ёки диффузлашган захарли бўқокнинг мавжудлиги (n=7) ва сиқишни белгилари борлиги ва/ёки ҚБ тугунларининг ўсиш ҳолати (n=24). 101 марта тотал ёки субтотал тиреоидэктомия, 25 марта гемиструмэктомия, 17 марта ҚБ бўлакларининг кенг ёки қиска резекцияси амалга оширилди. Экспресс гистологик ташҳис давомида ҚБ саратон барча ҳолларда В-IV-28%, В-V-58%, В-VI-16% тоифаларида таснифланган эди. Якуний гистология натижаларига кўра, 32 ҳолларда ҚБ саратони аниқланди (папилляр карцинома – 13 (41%), фолликуляр карцинома – 8 (25%), фолликуллар-папилляр карцинома – 10 (31%), дифференциаланмаган карцинома – 1 (3%)).

**Хулосалар:** ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан ҚБ тугунларни олдиндан баҳолашда фойдаланиш, хавfli ўсмаларни аниқлашда самарали ҳисобланади. ҚБ тугунлари материалларини жарроҳлик амалиётида резекция қилингандан сўнг цитологик баҳолаш учун Bethesda тизимидан фойдаланиш ҚБ саратонини аниқлаш ва жарроҳлик амалиёти ҳажмини муқобиллаштиришда самарали бўлади.

#### Фойдаланилган адабиётлар:

1. Квасова А.А., Катрич А.Н. Первый опыт применения классификационной системы TIRADS в работе отделения ультразвуковой диагностики многопрофильного стационара. *Инновационная медицина Кубани №3 (7)/2017. Россия. УДК 616-073.432.19:616.441:614.21.*
2. Тимофеева Л.А., Алёшина Т.Н. Применение системы TIRADS в дифференциальной диагностике рака щитовидной железы. *Казанский медицинский журнал. Россия. 2017г., том 98, №4. УДК 616.441-006: 616 – 073.43.*
3. Antonio R.J. et al. Correlation of Thyroid Imaging Reporting and Data System [TIRADS] and fine needle aspiration: experience in 1000 nodules. Sao Paulo, Brazil. *Einstein. 2016;14(2): 119-23.*
4. Beatriz G.C. et al. Malignancy Rates in Thyroid Nodules Classified as Bethesda Categories III and IV: Retrospective Data from a Tertiary Center. Sao Paulo, Brazil. *International Journal of Endocrinology and Metabolism 2018 January; 16(1):e12871.*
5. Edmund S. Cibas and Syed Z. Ali. The 2017 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology/ THYROID. Volume 27, Number 11, 2017. Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/thy.2017.0500.
6. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, Pacini F, Randolph GW, Sawka AM, Schlumberger M, Schuff KG, Sherman SI, Sosa JA, Steward DL, Tuttle RM, Wartofsky L 2016 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid 26:1–133.*
7. Kwak JY, Jung I, Baek JH, Baek SM, Choi N, Choi YJ, et al. Image reporting and characterization system for ultrasound features of thyroid nodules: multicentric Korean retrospective study. *Korean J Radiol. (2013) 14:110-7. DOI: 10.3348/kjr.2013.14.1.110.*
8. Tessler FN, Middleton WD, Grant EG, Hoang JK, Berland LL, et al. ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. (2017) *Journal of the American College of Radiology : JACR. 14 (5): 587-595. doi:10.1016/j.jacr.2017.01.046.*