



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ  
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

*Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ*

**Редакционная коллегия:**

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов*

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### Телефон:

(99866) 233-36-79

### Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

### Сайт

[pbim.uz](http://pbim.uz)

### e-mail

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)

[committee@pbim.uz](mailto:committee@pbim.uz)

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТИРЕОЗА ПРИ МНОГОУЗЛОВОМ НЕТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Гайратов К.К., резидент магистратуры, Олимов Ш.А., студент 518 группы пед. факультета, Ахмедов А.И.  
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета (зав. каф. - доц. Бабажанов А.С.) СамМИ

Научный руководитель: доц. Бабажанов А.С.

За последнее время отмечено значительное повышение интереса практикующих врачей к проблемам заболеваний щитовидной железы. Вопросы диагностики, тактики лечения и показаний к операции при различных нозологических формах поражения щитовидной железы далеки от окончательного решения и постоянно обсуждаются. Цель исследования: Изучение динамики тиреоидного остатка в послеоперационный период у больных, оперированных по поводу многоузлового нетоксического зоба. Материал и методы исследования: Было обследовано 82 пациента в возрасте от 29-64 лет с многоузловым нетоксическим зобом, находившихся на лечении в Самаркандском городском медицинском объединении в период с 2014 по 2016гг. После операции с подробным анализом информации об особенностях перенесенной операции, результатах инструментального и морфологического исследований, 1 группу составили 47 пациентов, оперированных по поводу многоузлового нетоксического зоба. Оперативные вмешательства в этой группе больных выполнялись в объеме гемитиреоидэктомии. 2 группу составили 35 пациентов, оперированных по поводу многоузлового нетоксического зоба и у которых была выполнена субтотальная субфасциальная струмэктомия. Проводили общеклинические и биохимические анализы крови, ультразвуковое исследование щитовидной железы и гистологическое исследование. Результаты и их обсуждение: У больных первой группы, перенесших гемитиреоидэктомию, в сроки 3 месяцев объем сохраненной интактной доли по УЗИ данным составил  $8,5 \pm 0,5$  см<sup>3</sup>. В сроки от 3 до 6 месяцев у 18 из них выявлено увеличение объема на  $1,2 \pm 0,4$  см<sup>3</sup>. Ещё в 21 случаях размеры тиреоидного остатка оставались стабильными, в 8 случаях выявлена гипотрофия тиреоидного остатка. Во второй группе после субтотальной субфасциальной струмэктомии 75% железы объем тиреоидного остатка составил  $5,4 \pm 0,6$  см<sup>3</sup>. При УЗИ в течение от 3 до 6 месяцев у 19 больных он оставался стабильным. В 11 случаях объем ткани остатка железы уменьшился до размеров 3,12-3,96 см<sup>3</sup>. У 5 из них выявлено увеличение объема на  $1,4 \pm 0,4$  см<sup>3</sup>. Стабильный вариант был нами выявлен в 48,8% случаев, гипертрофический в 28% и гипотрофический в 23,2%. Одним из главных показателей эффективности оперативного лечения является частота рецидивов заболеваний и послеоперационного гипотиреоза. В нашем исследовании рецидив узлового зоба после операции выявлен в 2 случаях (2,4%) на 3 годах наблюдения, и развивался после гемитиреоидэктомии при первичном вмешательстве. Во всех случаях рецидив узлового зоба развивался на фоне послеоперационного гипотиреоза, что подтверждает правильность выбора органосберегающих объемов первичных операций, сохраняющих

организму необходимую в функциональном отношении тиреоидную ткань. Основными проявлениями операционной травмы являются отек всех структур в зоне оперативного вмешательства, наличие гематомы, затрудняющие визуализацию тиреоидного остатка. Уменьшение отека начинается через 3 месяца, причем более активно, с улучшением дифференцировки анатомических образований в зоне оперативного вмешательства, на фоне проводимых реабилитационных мероприятий, полная ликвидация его наступает через месяц. Объективную оценку тиреоидного остатка целесообразно проводить через 3 месяца после операции. Выводы: 1. У больных многоузловым нетоксическим зобом течение 6 месяцев после различного объема операций в тиреоидном остатке по данным УЗИ выявляются три вида объемно-структурных изменений (стабильный - 48,8%, гипертрофический – 28%, гипотрофический- 23,2%). В послеоперационном периоде пациенты должны наблюдаться у эндокринолога или эндокринолога хирурга, проходить динамический контроль УЗИ и гормонального статуса, при необходимости получать заместительную гормональную терапию.