

2. Долгий Л. П., Слуцкий А. Г., Лущик П. Е. Технологические особенности процессов, происходящих в расплаве, при вакуумной индукционной плавке. Материалы VIII МНПК Инновации в природообустройстве и защите в чрезвычайных ситуациях. – ФГБОУ «Саратовский государственный аграрный университет имени Н. И. Вавилова». Саратов. Амирит. 2021. С. 388–391.

УДК 616.441-006.5-089

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ УЗЛОВЫХ ФОРМ ЗОБА В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Каримова М. М., Ахмадалиева Г. Х., Махкамова М. Б.

Ферганский медицинский институт Общественного здоровья (Узбекистан)

e-mail: muqimaxon@mail.ru

Summary. *It has been that quantity with nodular increases in iodine deficiency conditions. Also, malignization of simple nodular goiter is occurred more frequently in such conditions. Last fact enforces, that more radical operations are required in surgical treatment of nodular goiter.*

Распространенность клинически не проявляемых тиреоидных узлов по данным УЗИ составляет от 20 до 65 % в общей популяции. При этом у пациентов с одним пальпируемым тиреоидным узлом при проведении УЗИ выявляются дополнительные узлы. Тиреоидные узлы чаще встречаются у пожилых людей и женщин, а также у лиц с йододефицитом и данными о радиационном облучении в анамнезе. В Республике Узбекистан за последние годы, в связи использованием населением страны соли практически не содержащей йод, сложилась тревожная обстановка, обусловленная значительным ростом числа заболеваний, связанных с недостаточным потреблением йода.

В связи с этим была поставлена цель – изучить анализ количества и объема хирургических операций узловых форм зоба (УЗ) в условиях йодобеспеченности и йододефицита по архивным данным отделения хирургии 1-городской больницы г Ферганы.

Результаты исследования и обсуждения. С 1984 по 2005 года в Ферганской городской больнице были прооперированы 1020 больных с узловым зобом. Количество и характер (объем) хирургического вмешательства при узловом зобе были проанализированы по архивным данным отделения хирургии больницы. Количество более радикальных и агрессивных операции на щитовидной железе при УЗ резко возросло за последние годы. В зависимости от вида операции подразделены на группы: гемитиреоидэктомия от 1 больных в 1984 году до 16 больных в 2005 году, тотальная тиреоидэктомия от 3 больных в 1984 году до 30 больных в 2005 году. Количество экономных резекции щитовидной железы практически не изменилось: от 12 больных в 1984 году до 15 больных в 2005 году, в тоже время количество субтотальных резекции щитовидной железы при УЗ резко снизился: 100 больных в 1984 и 26 больных в 2005 году. При сравнении числа больных оперированных было выявлено некоторое увеличение количества больных с УЗ в динамике. Также привлекает внимание тот факт, что в условиях йододефицита характер узлов щитовидной железы приобретает более агрессивный характер, что требует проведения радикальных операции на щитовидной железе с лимфатической диссекцией шеи.

Заключение. Проведенный анализ развития УЗ указывает на вовлечение в процесс комплекса взаимодействий факторов окружающей среды, генетических и эндогенных факторов. Более того, резко возрастает количество случаев злокачественных форм узлового зоба, что диктует проведение более радикальных хирургических вмешательств на щитовидной железе.