

DIFFUZ TOXIK BO'QOQNI SUBTOTAL THYREOIDEKTOMIYA USULIDAN KEYIN YAQIN KELGUSIDA O'TKAZILGAN RETROSPEKTIV TEKSHIRUVLAR NATIJALARI

Xamidov Fayozbek Shavvazovich
Atakhonov Sherzodbek Elbek o'g'li

O'zbekiston Respublikasi, Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.12198447>

Muammoning dolzarbligi: Bugungi kunda Diffuz toxik bo'qoq (DTB)ning, endemik bo'qoq o'choqlarida tarqalishi to'g'risida aniq ma'lumotlar yo'q. Vaholanki, DTB QBning jarrohlik kasalliklari orasida eng ko'p uchrashi, patologik jarayonining og'ir kechishi, asoratlarga moyilligi bilan oldingi o'rinlardan birini egallaydi.

Deyarli 70-80-yillardan buyon DTBga duchor bo'lgan bemorlarni yakuniy davolashda eng ko'p foydalanib kelinayotgan usullardan biri bu jarrohlik yo'li bilan davolash xisoblanadi.

Amaliy jarrohlar uchun shu qadar sodda, qulay, amalda qo'llash oson bo'lgan va ko'pchilik hollarda masalani to'g'ri xal qilish mumkin bo'lgan yo'l, DTBda QB to'qimasining ma'lum qismini qoldirishdir. Ammo keyingi yillarda klinitistlar hammadan ko'ra ko'proq DTBni operatsiyasidan keyingi uzoq kelgusidagi oqibatlar: gipothyreozning o'sishi yoki kasallikning qaytalanishiga ko'proq e'tibor qaratmoqdalar. Ko'pchilik jarroh-endokrinologlar QB to'qimasini ko'p qoldirish sababli, kasallik qaytalanishining vujudga kelishi ro'y beradi deb hisoblaydilar, gypotireozni esa thyreoid to'qimasining yetishmasligidan deb biladilar.

DTBni jarrohlik yo'li bilan davolash - bu thyreotoksikozni eng tez va samarali bartaraf etishni ta'minlaydigan asosiy usuldir. QB qoldirilgan to'qimasining hajmi haqida biron bir ma'lumot yo'q. Kelgusidagi oqibatlarga bag'ishlangan DTB jarrohlik amaliyotining maqolalarida, jarrohlik amaliyotining funktsional holati uning hajmiga bog'liq emasligi ko'rsatilgan. QBning qoldirilgan cho'ltoq funktsiyasini oldindan aytib berishda muhim rol o'ynaydi.

DTBning rivojlanishi, tarqalishi va uchrashi hudud tanlamaydi, chunki u nafaqat muhitga qarab, balki odamning ruhiyatiga, turmush sharoitiga bog'liq, qolaversa, organizmning ushbu xastalikka irsiy moyilligi ham rol o'ynaydi. Bundan kelib chiqadiki, DTBning patogenezi haligacha to'liq o'rganilmagan. Ushbu muammoni yechish dolzarbligicha qolmoqda.

Maqsadi: Diffuz toxik bo'qoqni subtotal thyreoidektomiya usulidan keyin (1 va 5 yil davomida) yaqin kelgusida o'tkazilgan retrospektiv tekshiruvlar natijalari..

Tadqiqot usullari: Andijon davlat tibbiyot instituti Jarroxlik va urologiya kafedrasining bazasiga qarashli Yu.Otabekov nomli Klinikasining III jarrohlik bo'limida 2015 yildan 2019 yilgacha DTB kasalligi bilan Subtotal thyreoidektomiya (ST) o'tkazgan 120 (100 %) nafar bemorlarni yaqin kelgusida natijalari tahlil qilindi. ST o'tkazgan 120 nafar bemordan 83 (69,2%) nafarini ayollar, qolgan 37 (30,8%) nafari erkaklar xisoblandi. Kasallik tarixida bayon etilgan tekshiruvlar va operatsion jurnalda ko'rsatilgan kesib olingan qalqonsimon bez o'lchovlaridan ma'lum bo'lishicha DTB bilan operatsiyaga olingan 120 nafar bemordan 65 (54,2 %) nafari IV-darajadagi kattalikda bo'lgan, 41 (34,1%) nafari III-darajada, 14 (11,7 %) nafari V-darajadaliqi aniqlandi (O.V.Nikolaev bo'yicha sinflangan).

Mazkur bemorlarni operatsiyadan so'ng kelgusidagi holatini ilmiy tadqiq etish va tekshiruvlardan o'tkazish uchun 170126-sonli pochta orqali har biriga xat yuborilib savolnoma orqali javob olindi.

2015 yildan 2019 yilgacha DTB kasalligi bilan ST o'tkazgan 120 (100 %) nafar bemorlarni 16-25 yoshlilaridan ayoli – 5,9 %, erkagi – 3,8 %; 26-39 yoshlilaridan ayoli – 14,0 %, erkagi – 7,5 %; 40-55 yoshlilaridan ayoli – 14,0 %, erkagi – 4,9 %; 56-70 yoshlilaridan ayoli – 10,8 %, erkagi – 3,8 %ni; jami ayoli – 69,2 %, erkagi – 30,8 %ni tashkil qilgan. O'rta yoshi $43,2 \pm 2,8$ yoshga to'lgan, 11 kishi sog'lom guruxga (9 nafari ayol, 2 nafari erkak) kiritilgan. RIAning normativ limiti KIT sinovi to'plamlarini aniqlash uchun ishlatilgan: T3 gormonining me'yoriy chegarasi – 1,2-2,8 nanamoll/l (O'rtacha – $1,6 \pm 0,09$ nanamoll/l), T4 – 60-160 nanamoll/l (O'rtacha – $114,3 \pm 3,1$ nanamoll/l), TTG – 0,07-4,17 mmol/l (O'rtacha – $1,6 \pm 0,19$ mmol/l), TPOga nisbatan antitelaning me'yoriy chegarasi – 21-3500 mE/ml (O'rtacha – $16,3 \pm 1,12$ mE/ml) deb baholandi. Mercosolil, Immunomodulator, A vitaminlari, elenium, antibiotiklar, yurak glikozidlari, koronolitiklar, temir tanqisligi bo'yicha anemiya belgilari tiklovchi dorilar buyurilgan. ST O.V.Nikolaev usulida olib borilgan. Ko'rsatkichlarni katta-kichikligida T-kriteriy mezonlarini aniqlash uchun "4-yadroli Pentium" prosessori Microsoft Windows – 10 tizimi joriy etib kiritilgan Excel dasturi yordamida statistik taxlillar xisoblab chiqarildi.

Tadqiqot natijalari: 120 nafar bemorlar STdan so'ng yaqin 1 yilgacha retsidivga moyilligi bor bemorlar 1 nafari va yaqin 5 yilgacha 2 nafari shubha bilan tekshirildi. 3 nafar bemorni yurak urushlarida o'zgarishlar bor bo'lib, taxikardiya (1' – 98, 112, 108 tagacha), sistolik bosimni nisbatan ko'tarilishi, ozish belgilari borligi (1 oyda 5 kg-gacha vazn tashlash), ko'p terlash, sutkalik diurezni ortishi, tez-tez ichini surilishi yuzaga keldi. T₃ gormoni 3 nafar bemorda ko'tarilganligi aniqlandi. Birida - 2,8 nmol/l, ikkinchisida - 3,21 nmol/l, uchunchisida 2,78 nmol/l ga ko'tarilgan. T₄ gormoni ham 3 nafar bemorda ko'tarilganligi aniqlandi. Birida - 150,2 nmol/l, ikkinchisida – 158,4 nmol/l, uchunchisida 178,08 nmol/l ga ko'tarilgan. TTG gormoni 3 nafar bemorda pastlagan. Birida – 0,08 mmol/l, ikkinchisida – 0,06 mmol/l, uchunchisida – 0,05 mmol/l-ga kamaygan. TPOga nisbatan antitela ham 3 nafar residivga moyilligi bor bemorlarda ko'tarilganligi aniqlandi. Birida – 56,1 mE/ml, ikkinchisida – 47,5 mE/ml, uchunchisida 104,08 mE/ml ga ko'tarilgan.

Operasiyalardan so'ng ayrim bemorlarda Operatsiyadan so'nggi gypothyreoz (OSG)ga moyilligi bor bemorlarda: bradikardiya, tana vaznining oshishi, harakatlarni pasayishi, uyquvchanlik, xotirani pasayishi, yuqori va pastki qovoq bolishlarining shishi, terining quruqlashuvi, terining qalinlashuvi kabi bir qator klinik belgilar aniqlandi. ST o'tkazgan bemorlarni 34 nafarida OSG aniqlangan.

ST o'tkazilgandan 1 yildan so'ng OSGli bemorlar 16 nafarini yurak urushi zarbi 85 %ga, 5 yildan so'ng 18 nafar bemorni yurak urushi zarbi 85,7 %ga pasaygan. Bu esa operatsiyadan so'ng SGga nisbatan olinganda ($p < 0,001$) ishonchli katta t-kriteriyga ega. ST o'tkazilgandan 1 yildan so'ng OSGli bemorlarni 16 nafarida T₃ ko'rsatkichi 62 %, 5 yildan so'ng 18 nafarida T₃ ko'rsatkichi 47 %ga pasaygan. Bu esa operatsiyadan so'ng SGga nisbatan olinganda ($p < 0,001$) ishonchli katta t-kriteriyga ega. ST o'tkazilgandan 1 yildan so'ng OSGli bemorlar 16 nafarini T₄ ko'rsatkichi 45 %ga, 5 yildan so'ng 18 nafar bemorni T₄ ko'rsatkichi 47 %ga pasaygan. Bu esa operatsiyadan so'ng gypothyreozli bemorlarni SGga nisbatan olganda ($p < 0,001$) ishonchli t-kriteriyga katta farqi bor.

ST o'tkazilgandan 1 yildan so'ng OSGli bemorlar 16 nafarini TTG ko'rsatkichi 3 barobarga, 5 yildan so'ng 18 nafar bemorni TTG ko'rsatkichi 4 barobarga pasaygan. Bu esa operatsiyadan so'ng SGga nisbatan olinganda ($p < 0,001$) ishonchli katta t-kriteriyga farqi bor. O'tkazilgan operatsiyadan so'ng bemorlar TTG ko'rsatkichida $p < 0,01$ farqi bor.

ST o'tkazilgandan 1 yildan so'ng 16 nafar OSGli bemorlarni TPO-antitela ko'rsatkichini 76 %ga, 5 yildan so'ng 18 nafar bemorni TPO-antitela ko'rsatkichi 66 %ga pasaygan. Bu esa operatsiyadan so'ng gypothyreozli bemorlarni SGga nisbatan olganda ishonchli t-kriteriyda katta farqi ($p < 0,001$) borligi aniqlandi.

57 nafar bemorda operatsiyadan kuzatilgan kechki keyingi gypothyreoz asorati borlarga endokrinolog va jarrox konsultatsiysi o'tkazildi, bemorlar opertsiya qildirishdan oldin endokrinologiya dispanseri uchyotiga olingan bo'lib, operatsiyadan keyin L-thyroxin- 50, 100, 150, 200 mkg-dan tavsiya qilindi va unga kombinatsiya qilib oddiy yod tutuvchi preparatlar tavsiya qilindi.

ST o'tkazilgandan 5 yil so'ng 11 nafar mijozning T_3 0,5 %ga ko'tarilsada, meyordan chetlab ($p < 0,05$) o'tmadi. ST o'tkazilgandan 5 yil so'ng 11 nafar mijozning T_4 1 %ga balandlasada ham, lekin meyor ko'rsatkichdan o'zgarmadi. ST o'tkazilgandan 5 yil so'ng 11 nafar mijozning TTG 0,5 %ga ko'tarilsa ham meyordan chetlab ($p < 0,05$) o'tmadi. ST o'tkazilgandan 5 yil so'ng 11 nafar mijozning TPO-antitelasi 2 %ga kamaysa ham, lekin meyor ko'rsatkichi o'zgarmadi, bu bilan Euthyreoz holatidagi mijozlarni t-kriteriysi bilan bir xil.

Xulosa: Tekshirilgan natijalardan ko'rinib turibdiki ST bilan operatsiya qilingan 120 nafar bemor ichidan 2,5 % ($n=3$)da retsidiv aniqlandi. Bu esa bez toqima cho'ltog'ini ko'p qoldirilayotganligidan yoki to'qima ustiga ustak ekilayotganidan emas, balki qoldirilayotgan cho'ltog'ining funksional faoliyati yuqoriligidadir va bunga qo'shimcha TPO-antitelani mavjudligi hamdir. Qoldirilgan bez cho'ltog'i funksional faoliyatining yuqoriligi va TPOga nisbatan antitela titrining operatsiyadan oldin baland bo'lgan bo'lsa funksional faoliyatini stimullash 2 marta yanada oshiradi. Vaxolanki o'z-o'zidan retsidiv ortib boraveradi va kasallik jarayoni shiddat bilan kechadi.

References:

1. Grebnev A. G. bashorat qilish, oldini olish va optimallashtirish operatsiyadan keyingi hipotiroidizmni davolash (rus tilida). / AG. Grebnev: tibbiyot fanlari nomzodi muallifining referati. Perm, 2005. - P. 35-110.
2. Aristarxov V. G., Kirillov Yu.B., Uxov Yu.Men. Patologiyada morfologik tadqiqot usullari qalqonsimon bez. (Rus tilida) // to'qqizinchi rus materiallari Jarrohlik endokrinologiyasi bo'yicha simpozium. Chelyabinsk, 2000. - P. 35-37.
3. Kotelnikova L. P. qalqonsimon bezning morfologik xususiyatlari operatsiyadan keyingi hipotiroidizm bilan og'riqan bemorlarda. (Rus Tilida)
4. / L. P. Kotelnikova, N. S. Efimova, N. G. Polyakova. Dolzarb endokrinologiya masalalari. Perm, 2002. - P. 116.
5. Mustafin T. I., Dvinskix A. V., Kuklin D. S., Sharifgaliev I. A.
6. Morfologik diagnning zamonaviy usullari // o'quv qo'llanma. Ufa. - 2018. - P. 12
7. Avtandilov G. G. miqdoriy patologik asoslari anatomiya. (Rus Tilida) –M. Tibbiyot, 2002. - P. 240.
8. Butova O. A., Botasheva V. S., Golovko E. M. Qalqonsimon bezning patohistologik xususiyatlari endemik guatr. (Rus Tilida). // Stavropol davlatining axborotnomasi Universitet.2010; 69:182-6.
9. Rogov Yu.I., Xariton N. S. xususiy patologik anatomiya. (Rus tilida) / / o'quv qo'llanma. ISEI BSU. Minsk. "ITC oliya vazirligi". -2017. - P. 91. -2017. - P. 91.

10. Tochilnikov G. V. qalqonsimon bezning klinik kursining xususiyatlari erkaklardagi kasalliklar va ularni jarrohlik davolash. (Rus Tilida) // Tibbiyot fanlari nomzodi mualliflik referati: 14.00.27 / Tochilnikov Grigoriy Viktorovich. - SPb., 2004. - P. 15

INNOVATIVE
ACADEMY