

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2025.4.014>

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ ENDEMİK VƏ QEYRİ-ENDEMİK BÖLGƏLƏRİNDƏ QALXANABƏNZƏR VƏZİNİN FOLLİKULYAR NEOPLAZİYASI OLAN XƏSTƏLƏRİN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİNƏ DAİR

A.H.Hümmətov¹, E.T.Məmmədova², M.G.Mahmudov¹Azərbaycan Tibb Universitetinin I¹ və III² cərrahi xəstəliklər kafedraları, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə Azərbaycan Respublikasının endemik və qeyri-endemik bölgələrinin əhalisi arasında qalxanabənzər vəzi düyünlərində follikulyar neoplaziyanın rastgəlmə tezliyini, diaqnostika və müalicə prinsiplərini araşdırmaq məqsədilə aparılmış tədqiqatın nəticələri şərh edilmişdir. Düyünlü ur diaqnozu ilə müayinə və müalicə olunmuş 835 xəstənin nəticələri retrospektiv araşdırılmışdır. Xəstələrdən 680 nəfəri incə iynə vasitəsilə aspirasion biopsiya (İİAB) edilərək alınmış material sitoloji müayinədən keçirilmişdir, onlardan 166-da (24,4%) sitoloji müayinənin nəticəsi Bethesda IV qrupuna aid olmuşdur. 166 xəstədən 107-si (64,7%) operativ müalicə edilmişdir. Onlardan 32-si (30%) endemik bölgədən (EB), 75-i (70%) isə qeyri-endemik bölgələrdən (QEB) müraciət etmişdir. Əməliyyata məruz qalan 107 xəstədən 18-də (16,8%) bədxassəli şiş aşkar edilmişdir. QEB-də olan xəstələrdə düyünlər Amerika radiologiya kollecinin qalxanabənzər vəzi hesabı və məlumat sistemi (ACR-TİRADS) təsnifatı araşdırılarkən 13,3%-i TİRADS 3; 66,7%-i TİRADS 4; 20%-i isə TİRADS 5, EB-də isə bu nəticələr müvafiq şəkildə 46,9%; 40,6% və 9,4% olmuşdur. TİRADS təsnifatına görə qiymətləndirilərkən bədxassəli düyünlərin əksəriyyəti TİRADS 5 kateqoriyasından olanlarda (66,7%) rastlanmış və bu fərq statistik baxımdan əhəmiyyətli olmuşdur ($p=0,001$). Endemik bölgələrdə elastiklik əmsalı (EƏ) 3-də 5%, 4-də isə 28,6%, qeyri-endemik bölgələrdə isə – müvafiq olaraq 11,5% və 88,9% olmuşdur.

Açar sözlər: follikulyar neoplaziya, TİRADS, elastografiya, düyünlü ur, endemik bölgələr

Ключевые слова: фолликулярная опухоль, классификация TIRADS, эластография, узловый зоб, эндемичные регионы

Keywords: follicular neoplasm, TIRADS classification, elastography, nodular goiter, endemic regions

Follikulyar neoplaziya (FN) qalxanabənzər vəzi (QV) düyününə görə incə iynə ilə aspirasion biopsiya (İİAB) olan bütün xəstələrin 10-30%-də rast gəlinir [1,2]. Bəzi tədqiqatçılar qalxanabənzər vəzi düyünlərinin qiymətləndirilməsində, yəni xoş- və ya bədxassəli olmasını araşdırmaq üçün yod çatışmazlığını əsas götürmüş və bununla bədxassəli düyünlərin rastgəlmə tezliyi arasında əlaqəni araşdırmışlar [3]. Bu məqsədlə QV düyünləri ultrasəs müayinəsində dəyərləndirilmiş, götürülmüş biopsiyanın nəticəsi ilə histopatoloji müayinənin nəticələri müqayisəli formada qiymətləndirilmişdir [1,2,3]. Ümumiyyətlə, ədəbiyyat məlumatlarının araşdırılması göstərmişdir ki, follikulyar neoplaziya olan düyünlərə adekvat yanaşma hələ də mövcud deyil və bu hal yeni tədqiqatların aparılmasına zərurət yaradır.

Tədqiqat işi Azərbaycan Respublikasının endemik və qeyri-endemik bölgələrində follikulyar neoplaziyanın rastgəlmə tezliyini, diaq-

nostikasını və seçilmiş müalicə metodlarının nəticələrini araşdırmaq məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında və Bakı şəhərində yerləşən Real hospitalda düyünlü ur diaqnozu ilə müayinə və müalicə almış 835 xəstənin nəticələri retrospektiv araşdırılmışdır. Bu xəstələr bölgələrinə görə endemik və qeyri-endemik olaraq 2 qrupa bölünmüşdür. Xəstələr ACR-TİRADS təsnifatına görə dəyərləndirilmişdir. TİRADS 4 və 5 olan, həmçinin genetik meyilli – yaxın qohumlarında tiroid xərçəngi və ya boyun nahiyyəsinin şüalanması anamnezli, TİRADS 3 olan xəstələr İİAB olunmuşdur. Düyünlər həmçinin Strain (gərginlik) elastografiya müayinəsi ilə də qiymətləndirilmişdir. Strain Elastografiyanın nəticəsində elastiklik əmsalı 3 və 4 olan düyünlər şübhəli hesab edilmiş və həmin düyünlərdən biopsiya götürülmüşdür. ACR-TİRADS və elastografik dəyərləndirmə eyni mütəxəssis tərəfindən icra edilmişdir. Bütün xəstələrin qanında qalxanabənzər vəzi hormonlarının (T3, T4, TSH) qatılığı yoxlanılmışdır.

Əməliyyata göstəriş olan xəstələrdə total və totala yaxın tiroidektomiya icra olunmuşdur. İİAB preparatları və postoperativ patohistoloji müayinələr eyni patoloq tərəfindən qiymətləndirilmişdir. Minimal invaziv metodlardan mikrodalğa ablasia ECO Disposable Microwave Therapeutic Antennas cihazı ilə icra olunmuşdur. Tədqiqat materialları Microsoft Excel proqramında yığılmış, SPSS proqramı ilə statistik işlənmə aparılmışdır. Düyün ölçüsünün cut off dəyəri hesablanmış, ACR-TIRADS, strain (gərginlik) elastografiya, İİAB və patohistoloji nəticələr birlikdə qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Xəstələrdən 680 nəfərdə İİAB olunmuş, onların 166-da (24,4%) sitoloji müayinənin nəticəsi Bethesda IV qrupuna uyğun olmuşdur. Xəstələrin orta yaşı $44,9 \pm 28$ (10-74) olmuş, bunlardan 145-i qadın (87,3%), 21-i isə (12,7%) kişi olmuşdur. 166 xəstənin 107-si (64,5%) operativ müalicə edilmişdir. Bu xəstələr endemik və qeyri-endemik bölgədən olmasına görə 2 qrupa bölünmüşdür. Xəstələrdən əməliyyata məruz qalanların 32-si (30%) endemik, 75-i (70%) isə qeyri-endemik

bölgələrdən müraciət etmişdir.

Qruplar üzrə patologiyaların araşdırılması zamanı statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,936$) aşkarlanmamışdır (Cədvəl 1).

Həmçinin qruplar üzrə icra edilmiş əməliyyatlar təhlil edilmişdir. Qeyri-endemik bölgədən olan 3 (4%) xəstədə lobektomiya, 61-də (81,3%) total tiroidektomiya, 1(1,3%) xəstədə tamamlayıcı tiroidektomiya, 6-da (8%) totala yaxın tiroidektomiya, 4 (5,3%) xəstədə isə total tiroidektomiya və limfodisseksiya əməliyyatı icra edilmişdir. Endemik bölgələrdə isə 30 (93,75%) xəstədə total tiroidektomiya, 2 (6,25%) xəstədə isə totala yaxın tiroidektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Hər iki qrupun müqayisəli təhlilində statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,383$) aşkarlanmamışdır.

Qruplar üzrə patohistoloji nəticələrində papilyar karsinoma qeyri-endemik bölgələrdə daha çox müəyyən edilmiş və statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,003$) aşkarlanmışdır (Cədvəl 2).

Cədvəl 1. Endemik və qeyri-endemik bölgələr üzrə pasiyentlərin sayı

Diaqnozlar	Qeyri-endemik bölgə	Endemik bölgə	Total
Düyünlü ur	30 (40%)	11 (34,8%)	41(38,3%)
Çoxdüyünlü ur	36 (48%)	16 (50%)	52 (48,6%)
Autoimmun tiroidit fonunda düyünlü ur	5 (6,66%)	5 (15,2%)	10 (9,4%)
Residiv düyünlü ur	4 (5,33%)	-	4 (3,7%)
Total	75	32	107

Cədvəl 2. Bölgələr üzrə patohistoloji nəticələrin sayı

Patohistoloji nəticələr	Qeyri-endemik bölgə	Endemik bölgə	Total
Adenoma	56 (74,7%)	27(84,4%)	83
Papilyar xərçəng follikulyar forma	1 (1,33%)		1
Follikulyar adenoma	4(5,33%)	2(6,2%)	6
Follikulyar xərçəng	1(1,33%)	-	1
Papilyar xərçəng klassik variant	13(17,33%)	3(9,4%)	16
Total	75	32	107

Cədvəl 3. İllər üzrə operativ müalicə edilən xəstələr və nəticələri

İllər	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
İİAB	16	40	49	80	100	41	88	84	110	134
Bethesda 4 (%)	6,25	22,5	4	8,75	12	24,4	27,3	38,1	41,8	32,8
(n)	(1)	(9)	(2)	(7)	(12)	(10)	(24)	(32)	(46)	(44)
Əməliyyat (%)	100	55,5	25	71	33,3	70	29,2	50%	97,8	63%
(n)	(1)	(5)	(1)	(5)	(4)	(7)	(7)	(16)	(45)	(28)
Bədxassəlilik (%)	100	11,1	50	14,3	0	20	4,6	3,1	10,9	11,3
(n)	(1)	(1)	(1)	(1)		(2)	(1)	(1)	(5)	(5)

Operativ müalicə edilən pasiyentlər arasında 16,8% (n=18) bədxassəli patohistoloji nəticə müəyyən edilmişdir. Qeyri-endemik bölgədən olan xəstələrdə bədxassəlilik göstəricisi 20% (n=15) (1-xəstədə papilyar karsinoma follikulyar variant; 1-də follikulyar karsinoma; 13 (86,7%) xəstədə isə papilyar xərçəngin klassik variantı), endemik bölgədən müraciət edən xəstələrdə isə bu göstərici %9,4 (n=3) təşkil etmiş və hər birində papilyar karsinoma müşahidə edilmişdir. TİRADs təsnifatına görə qiymətləndirilərkən bədxassəli düyünlərin əksəriyyəti TİRADs 5 kateqoriyasından olanlarda (66,7%) rastlanmış və bu fərq statistik əhəmiyyətli hesab edilmişdir (p=0,001). Qeyri-endemik bölgədə TİRADs 5 kateqoriyasına daxil olan xəstələrdə bədxassəlilik 100% olmuşdur (p=0,001).

Müraciət edən xəstələrdə diaqnostika üsullarının birgə tətbiqinin illər üzrə nəticələrini təhlil edərkən 2023-cü ildə əməliyyat sayının göstəricisi 34,8% artaraq ən yüksək səviyyədə olmuş və həmin il bədxassəliliyə 10,9% hallarda rast gəlinmişdir. 2024-cü ildə isə artan təcrübə ilə elastografiya nəticələrinin ACR-TİRADs təsnifatı ilə birgə tətbiq edərək aparılan müayinələrdən sonra götürülən İİAB və əməliyyat sayında azalma müşahidə olunsa da, bədxassəlilik göstəricisində artım müşahidə olunmuşdur (Cədvəl 3).

Müzakirə. Follikulyar neoplaziyanın follikulyar adenoma, follikulyar xərçəng və papilyar xərçəngin follikulyar variantı olma ehtimalına görə düzgün diaqnostika və müalicə seçimi önəm daşıyır. Lakin düyünlərdə bədxassəli hüceyrələrin təyininə qızıl standart hesab edilən İİAB-nin diferensial diaqnostikada etibarlılığı yetərsizdir. Buna görə də digər üsul-

ların da əhəmiyyətinin araşdırılmasının diaqnostika üçün yol göstərici ola biləcəyi düşünülür. Amerika Radiologiya Kolleci Qalxanabənzər Vəzi Görüntülərinin Hesabatı və Məlumat Sistemi (ACR TİRADs) tiroid düyünlərini qiymətləndirmək və incə iynə aspirasion biopsiyaya (İİAB) ehtiyacı istiqamətləndirmək üçün nəzərdə tutulmuş geniş istifadə olunan ultrasəs müayinəsinə əsaslanan risk təsnifat sistemidir [4]. Onun follikulyar tiroid adenomasını (FTA) follikulyar karsinomadan (FTK) fərqləndirməkdə effektivliyi müəyyən edilmişdir [5]. Bu tədqiqatda 680 xəstədən 166-da (24,4%) sitoloji müayinə nəticəsinin Bethesda 4 olduğu müəyyən edilmişdir. Bu göstərici digər müəlliflərin tədqiqatında 14,75% olmuşdur. Tədqiqatımızda xəstələrin 107-si (64,5%-i) əməliyyata məruz qalmışdır. Bu göstərici digər tədqiqatlarla (58,5-71,9%) oxşarlıq təşkil etmiş [6,14], patohistoloji müayinənin nəticəsi 16,8%-də bədxassəli olmuşdur. Barbosa və həmm. tərəfindən aparılan tədqiqatda 11825 düyüнден biopsiya alınmış onların 250-də (2,1%) sitoloji nəticə Bethesda IV olmuşdur. Bədxassəlilik isə 40,4% olmuşdur. ACR-TİRADs üzrə qiymətləndirmədə TİRADs 5-də bədxassəlilik 92,2% təşkil etmişdir [6]. Bizim tədqiqatın nəticələri də həmin ədəbiyyat məlumatı ilə uyğun olmuşdur. Qeyri-endemik bölgələrdə İİAB-nəticəsi Bethesda IV olan xəstələrin 98,7%-i əməliyyat olmuşdur. Lakin, 20%-də patohistoloji nəticə bədxassəli olmuşdur, endemik bölgədə isə 28,8% xəstədə əməliyyat icra olunmuş, bədxassəlilik 9,4% olmuşdur. ACR-TİRADs 5 olan xəstələrdə bədxassəlilik ehtimalı qeyri-endemik bölgədə 100%, endemik bölgədə 33,3%, elastiklik əmsalı IV isə qeyri-endemik bölgədən müraciət edən xəstələrdə

88,9%, endemik bölgədən olanlarda 28,6% olmuşdur. Follikulyar neoplaziya olan xəstələrdə bədxassəlilik göstəricisi Cibas və həmm. tərəfindən aparılan tədqiqatda 15-30% təşkil etmişdir [8]. Ədəbiyyat məlumatlarında follikulyar neoplaziyalı xəstənin bədxassəlilik göstəricidə dəyişkənlik müşahidə edilmişdir. Bəzi müəlliflərə görə endemik bölgələrdə bədxassəlilik göstərici 16,8-72,4% arasında dəyişir [7,10]. Adnan Zahid və həmm. tərəfindən 2011-2018-ci illərdə müayinə və müalicə olunan 107 xəstənin retrospektiv araşdırılmasında bədxassəlilik göstəricisi 47,1% olmuşdur. Həmçinin onların tədqiqatında bu göstəricinin demoqrafik, klinik, radioloji göstəricilərlə əlaqəli olmadığı da qeyd edilmişdir [9].

Bizim tədqiqatda bədxassəlilik göstəricisi hər iki regionda (endemik və qeyri-endemik) oxşarlıq təşkil etsə də qeyri-endemik bölgələrdə daha çoxdur. Bu göstərici ACR-TİRAADS klassifikasiyasındakı göstəricilərlə uyğunluq təşkil etmiş və düyünün ölçüsü bədxassəlilikdə prediktiv əlamət kimi qiymətləndirilməmişdir. Latia və həmm. tərəfindən aparılan tədqiqatda endemik bölgə nəzərə alınmadan Elastografiya və ACR-TİRAADS klassifikasiyasının birgə tətbiqinin bədxassəli düyünlərin aşkarlanmasındakı rolu öyrənilmiş və bu 90,6% olmuşdur [10]. Strain (gərginlik) elastografiyada EΘ-ı 4 olan düyünlərdə endemik bölgələrdən olan xəstələrdə bədxassəlilik 28,6% olsa da, qeyri-endemik bölgədə həmin göstərici 88,9% olmuşdur. Bu nəticələr də yenə ədəbiyyat məlumatları ilə uyğunluq təşkil etmişdir. Beləliklə, qeyri-endemik bölgələrdə Bethesda 4 kateqoriyalı düyünlərin qiymətləndirilməsində Elastografiyanın və ACR-TİRAADS klassifikasiyasının istifadəsi ilə lazımsız əməliyyatların qarşısı alına bilər [6,11,12]. Bədxassəli düyünlər isə uyğun seçim ilə müalicə oluna bilər. - Tədqiqatımızda cərrahiyyə ilə yanaşı azinvaziv

müalicə metodlarından biri olan mikrodalğa ablasiya (MDA) icra olunmuşdur. Dobrinja və həmm. tərəfindən 6 düyündə aparılan ablasiyadan 33%-də yenidən düyünün böyüməsi müşahidə edilmiş və cərrahi müdaxilə tələb olunmuşdur. Histoloji nəticə isə follikulyar xərcəng olmuşdur [13]. S.M.Ha və həmm. tərəfindən aparılan tədqiqatda isə mikrodalğa vasitəsilə 10 ablasiya icra edilmişdir. Düyün ölçüləri 2 sm-ə qədər olmuşdur. 5-illik müşahidədə düyünün ölçüləri 99,5% kiçilmiş və residiv müşahidə edilməmişdir [14]. Tədqiqatımıza daxil olan TİRAADS III, elastiklik əmsalı III olan, 3-5 sm diametrli 6 düyündə mikrodalğa vasitəsilə ablasiya icra edilmiş, 1-illik izləmədə residiv müşahidə edilmişdir. Düyünlərdə ilkin həcmə azalma əmsalı 70,3% olmuşdur. Bir araşdırmada endemik bölgələrdə hər bir xəstəyə ümumi qəbul olunmuş qərar vermə strategiyasından istifadə edilməklə unikal yanaşma və riskləri müəyyən etmək lazım olduğu göstərilmişdir [15]. Beləliklə, apardığımız tədqiqat göstərir ki, ACR-TİRAADS təsnifatına görə IV və V kateqoriyanın, həmçinin elastiklik əmsalının 4 olması, sitoloji nəticəsi Bethesda 4 (follikulyar neoplaziya) olan xəstələrdə əməliyyatı düşündürə biləcək göstəricilər sayıla bilər.

Tədqiqatımızda ölkəmizdə follikulyar neoplaziyanın rastgəlmə tezliyi 16,8% olmuşdur. FN-nın diaqnostikasında qalxanabənzər vəzi düyünlərinin ultrasəs müayinəsi ilə yanaşı strain elastografiyanın aparılması, müalicə seçimində isə elastiklik əmsalı və ACR-TİRAADS təsnifatının birgə dəyərləndirilməsinin əhəmiyyətli olduğu müəyyən olunmuşdur. Bu halda əməliyyat sayının azalacağı, həmçinin orqan-qoruyucu və azinvaziv üsullarların tətbiqi ilə düyünlərin müalicəsində yeni bir yol açacağına inanırıq.

ƏDƏBİYYAT

1. Özdemir A., Uyan M., Kalcan S., Çolakoğlu M. K., et al. Malignancy rates and risk factors in Bethesda category IV thyroid nodules: Is lobectomy enough in an endemic region? // Journal of Experimental and Clinical Medicine, 2022, 39(3), 749-754.
2. Bakhshiyev B.A., Ibrahimov A.Z., Aghabayli L.Z., Ismayilova F. Z. Prevalence of thyroid cancer in patients with nodular goiter. Azerbaijan Medical Journal, 2017, N4,p.5-9.
3. Rahimova R.R., Dashdamirova G.S., Guliyeva S.R., Azizova U.H., Rzayeva F.F. The impact of CTLA-4 gene polymorphism on the content of organ-specific antibodies in patients with autoimmune thyroiditis among the population of Azerbaijan // Kazan medical journal. - 2025. - Vol. 106. - N. 1. - P. 42-50. doi: 10.17816/KMJ633600
4. Tessler F. N., Middleton W.D., Grant E.G., Hoang J.K., Berland L.L., et .al. ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee // J Am Coll Radiol. 2017

- May;14(5):587-595. doi: 10.1016/j.jacr.2017.01.046. Epub 2017 Apr 2. PMID: 28372962
5. Bayrak B.Y., Erucar A.T., Malignancy rates for Bethesda III and IV thyroid nodules: a retrospective study of the correlation between fine-needle aspiration cytology and histopathology // BMC EndocrDisord. 2020 Apr 15;20:48. doi: 10.1186/s12902-020-0530-9
 6. Barbosa T.L.M., Junior C.O.M., Graf H., Cavalvanti T., Trippia M.A. et.al. ACR TI-RADS and ATA US scores are helpful for the management of thyroid nodules with indeterminate cytology // BMC Endocr. Disord. 2019 Oct 29;19(1):112. doi: 10.1186/s12902-019-0429-5. PMID: 31664992; PMCID: PMC6819341.
 7. Cavaliheiro B.G., Leite A.K., de Matos L.L., Miazaki A.P., Ientile J.M., et.all. Malignancy rates in thyroid nodules classified as Bethesda category чяес III and IV: retrospective data from a tertiary center // Int J EndocrinolMetab 2018; Jan;16(1)
 8. Cibas E.S., Ali S.Z. The 2017 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology // Thyroid. 2017 Nov;27(11):1341-1346. doi: 10.1089/ thy. 2017. 0500. PMID: 29091573.
 9. Zahid A., Shafiq W., Nasir K.S., Loya A., Abbas R.S. et.all. Malignancy rates in thyroid nodules classified as Bethesda categories III and IV; a subcontinent perspective // J Clin.Transl. Endocrinol. 2021 Jan 29;23:100250. doi: 10.1016/ j. jcte.2021.100250. PMID: 33643850; PMCID: PMC7887641.
 10. Latia M., Borlea A., Mihuta M.S., Neagoe O.C., Stoian D. Impact of ultrasound elastography in evaluating Bethesda category IV thyroid nodules with histopathological correlation // Front Endocrinol (Lausanne). 2024 May 28; 15: 1393982. doi: 10.3389/fendo.2024.1393982. PMID: 38863927; PMCID: PMC11165070.
 11. Gharib H. DOES IODINE CAUSE THYROID CANCER ? Acta. Endocrinol. (Buchar) // 2018, 14(4):525-526. doi: 10.4183/aeb.2018.525.
 12. Hümmeəov A.F., Abbasov A.H., Şirinova X.N., Məmmədova E.T. və başqaları. Qalxanabənzər vəzidə cərrahi əməliyyatların ağırlaşmaları /Azerbaijan Medical Journal, 2022, No4, səh 55-59 DOI: 10.34921/amj.2022.4.009
 13. Dobrinja C., Bernardi S., Fabris B., Eramo R., et al. Surgical and pathological changes after radiofrequency ablation of thyroid nodules // Int. J. Endocrinology 2015;2015:576576.
 14. Ha S.M., Sung J.Y., Baek J.H., Na D.G., Kim J.H., Yoo H., et. all. Radiofrequency ablation of small follicular neoplasms: initial clinical outcomes // Int J Hyperthermia. 2017 Dec; 33(8):931-937. doi: 10.1080/02656736. 2017. 1331268. Epub 2017 May 25. PMID: 28545338.
 15. Badash I., Moran M., Chambers T., Kokot N. Managing Bethesda IV thyroid nodules in an iodine-deficient population // Gland Surg 2023;12(10):1332-1335. doi: 10.21037/gs 23-361

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЭНДЕМИЧНЫХ И НЕЭНДЕМИЧНЫХ РЕГИОНАХ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

А.Ф.Гумматов¹, Э.Т.Мамедова², М.Г.Махмудов¹

*1 кафедра хирургических болезней¹ и III кафедра хирургических болезней²
Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан*

Резюме. В статье представлен сравнительный анализ частоты, диагностики и принципов лечения фолликулярной неоплазии в узлах щитовидной железы. Ретроспективно изучены результаты 835 пациентов, обследованных и пролеченных с диагнозом узловой зоб. 680 пациентам была выполнена ТАБ, у 166 из них (24,4%) имелся результат цитологического исследования Bethesda 4. 107 из 166 пациентов (64,7%) были прооперированы. 30% пациентов, перенесших операцию, были из эндемичных (ЭР) и 70% из неэндемичных регионов (НЭР). 16,8% пациентов, перенесших операцию, были злокачественными (эндемичные 9,4%, неэндемичные 20%). 13,3% узлов из НЭР были TIRADS 3; 66,7% были TIRADS 4; 20% пациентов имели категорию TIRADS 5, а в ЭР эти показатели составили 46,9%; 40,6% и 9,4%. При оценке по классификации TIRADS большинство злокачественных узлов было выявлено у пациентов с категорией TIRADS 5 (66,7%), и эта разница считалась статистически значимой (p=0,001). В эндемичных регионах (ЭР) коэффициент эластичности (EF) составил 3–5%, 4–28,6%, а в неэндемичных регионах (НЭР) коэффициент эластичности составил 3–11,5%, 4–88,9% соответственно.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FOLLICULAR NEOPLASIA OF THE THYROID GLAND IN ENDEMIC AND NON-ENDEMIC REGIONS OF AZERBAIJAN REPUBLIC

A.F.Hummatov¹, E.T.Mammadova², M.G.Mahmudov¹

*I department of surgical diseases¹ and III department of surgical diseases²,
Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

Summary. The article presents the results of a study aimed at investigating the prevalence, diagnosis, and treatment principles of follicular neoplasia in thyroid nodules among the population in endemic and non-endemic regions of the Republic of Azerbaijan. The results of 835 patients diagnosed and treated for nodular goiter were retrospectively analyzed. 680 patients underwent fine needle aspiration biopsy (FNAB), and 166 of them (24.4%) had Bethesda group IV cytological results. Among these 166 patients, 107 (64.7%) underwent surgical treatment. Of these, 32 patients (30%) were from endemic regions (ER) and 75 patients (70%) were from non-endemic regions (NER). Among the 107 patients who underwent surgery, 18 (16.8%) were diagnosed with malignant tumors. The thyroid nodules in NER were evaluated using the American College of Radiology Thyroid Imaging, Reporting, and Data System (ACR-TIRADS) classification. 13.3% of the nodules from NER were TIRADS 3; 66.7% were TIRADS 4; and 20% were TIRADS 5. In ER, the corresponding results were 46.9%, 40.6%, and 9.4%, respectively. Statistically significant differences were found in the prevalence of malignant nodules between TIRADS 5 categories (66.7%) ($p=0.001$). The elasticity index (EI) in ER was 5% for TIRADS 3, 28.6% for TIRADS 4, while for NER, it was 11.5% and 88.9%, respectively.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Esmira Tarverdi qızı Məmmədova, Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: mesmira1412@gmail.com

Təqdim edilmişdir: 11.06.2025

Qəbul edilmişdir: 04.11.2025