

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ И МОРФОЛОГИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Сатторова Мадина Мустафо кизи¹, Муратова Шахло Тахиржановна¹

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии им. акад. Ё.Х. Туракулова, Ташкент, Узбекистан

Сатторова Мадина Мустафо кизи Smadiwa_meester@mail.ru <https://orcid.org/0009-0002-2114-4065> Муратова Шахло Тахиржановна Shakhlo.muratova@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-7736-7319>

Актуальность:

В последние десятилетия во всём мире отмечается рост заболеваемости раком щитовидной железы при относительно стабильных показателях смертности [Chen D.W. et al., 2025]. Сохраняются выраженные региональные различия в распространённости, заболеваемости и смертности, при этом уровень социально-экономического развития (SDI) оказывает значимое влияние на эпидемиологические характеристики заболевания, что позволяет рассматривать рак щитовидной железы как актуальную проблему общественного здравоохранения в долгосрочной перспективе [Zhang L. et al., 2025]. Рост глобального бремени рака щитовидной железы сопровождается выраженными гендерными и региональными различиями; при этом в странах с высоким уровнем развития приоритетом является снижение гипердиагностики, тогда как в регионах с низким SDI ключевым направлением остаётся повышение доступности медицинской помощи [Lei W. et al., 2026]. В Узбекистане данные о половых различиях гистологических и морфологических характеристик рака щитовидной железы остаются ограниченными, что соответствует общей недостаточной представленности региональных данных в исследованиях по странам Азии [Mousavi S.E. et al., 2025].

Цель исследования: проведение анализа клинико-анамнестических и морфологических характеристик пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы, оперированных в условиях йодного дефицита, для уточнения особенностей заболевания и совершенствования подходов к его ранней диагностике и хирургическому лечению.

Материалы и методы исследования:

В исследование включены взрослые пациенты (18–74 лет) с гистологически подтверждённым дифференцированным раком щитовидной железы, оперированные в период с января 2016 по декабрь 2024 года в РСНПМЦЭ (Ташкент). Анализировались демографические характеристики (пол, возраст, регион проживания), морфологические параметры опухоли (гистологический вариант, локализация - правая/левая доля, двустороннее поражение; фокусность - уни- или мультифокальная; размер - микро- или макроочаги), а также частота аутоиммунного тиреоидита (по данным ультразвукового исследования и/или морфологического заключения). Оценивались хирургическая тактика (объём операции), выполнение лимфодиссекции, частота реопераций и применение радиойодтерапии. Статистический анализ включал методы описательной статистики; для сравнения групп использовались t-тест Стьюдента или критерий Манна–Уитни, а также точный критерий Фишера. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение:

В анализ включено 70 пациентов: 63 женщины (90,0%) и 7 мужчин (10,0%; $p < 0,001$). Средний возраст составил $42,8 \pm 12,1$ года (диапазон 22–74 лет); статистически значимых различий по возрасту между мужчинами и женщинами не выявлено ($p = 0,40$). Большинство пациентов проживали в г. Ташкенте и Ташкентской области ($n = 43$). При этом у мужчин отмечалась тенденция к более высокой доле пациентов, происходящих из эндемичных по йодному дефициту регионов ($p = 0,08$). Папиллярная карцинома диагностирована у 53 (75,7%), фолликулярная у 15 (21,4%); медуллярная и смешанная формы встречались единично. Существенных межполовых различий по гистологическому типу опухоли не выявлено. У мужчин чаще наблюдались двустороннее поражение (14,3% и 7,9% соответственно), мультифокальный рост (14,3% и 9,5%) и микроочаговые формы (28,6% и 19,0%), однако указанные различия статистической значимости не достигали. Аутоиммунный тиреоидит диагностирован у 49 (70,0%) пациентов, без значимых различий между полами. Тотальная тиреоидэктомия выполнена у 65 (92,9%) пациентов; при этом у мужчин достоверно чаще проводились гемитиреоидэктомия/лобэктомия ($p = 0,021$) и повторные оперативные вмешательства ($p = 0,048$). Лимфодиссекция выполнена у 34 (48,6%) пациентов, причём у мужчин достоверно чаще проводилась латеральная лимфодиссекция ($p = 0,030$). Радиойодтерапия применялась у 8 (11,4%) пациентов без значимых межполовых различий.

Выводы: В когорте пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы в условиях йодного дефицита преобладают женщины, отмечается высокая частота сопутствующего аутоиммунного тиреоидита. При этом у мужчин отмечается тенденция к более распространённому опухолевому процессу и повторных оперативных вмешательств. Необходимы раннее выявление опухолей и совершенствование дооперационной диагностики распространённости заболевания у пациентов из эндемичных регионов.

CLINICAL PRESENTATION AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF THYROID CANCER IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Madina Mustafo kizi Sattorova¹, Shakhlo Takhirjanovna Muratova¹

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yo.Kh. Turakulov, Tashkent, Uzbekistan

Smadiwa_meester@mail.ru <https://orcid.org/0009-0002-2114-4065> (M.M.S)
Shakhlo.muratova@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-7736-7319> (Sh.T.M)

Abstract

The incidence of thyroid cancer has increased worldwide over recent decades despite relatively stable mortality rates. Significant regional and socioeconomic disparities in the epidemiological characteristics of thyroid cancer persist, particularly in iodine-deficient regions, while data from Central Asian countries remain limited. The aim of this study was to analyze the clinical and morphological characteristics of patients with differentiated thyroid cancer operated under conditions of iodine deficiency in the Republic of Uzbekistan. The study included adult patients (18–74 years) with histologically confirmed differentiated thyroid cancer who underwent surgical

treatment between January 2016 and December 2024 at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology in Tashkent, Uzbekistan. Demographic characteristics, histological variants, tumor laterality and focality, coexistence of autoimmune thyroiditis, surgical management, lymph node dissection, reoperations, and radioiodine therapy were analyzed. Statistical analysis included descriptive statistics, Student's t-test or Mann–Whitney U test, and Fisher's exact test. A total of 70 patients were included, including 63 women (90.0%) and 7 men (10.0%). The mean age was 42.8 ± 12.1 years. Papillary thyroid carcinoma was the predominant histological subtype (75.7%), followed by follicular carcinoma (21.4%). Male patients demonstrated a tendency toward more extensive disease, including bilateral involvement, multifocal growth, and a higher frequency of repeated surgical interventions and lateral lymph node dissection. Autoimmune thyroiditis was identified in 70.0% of patients. Total thyroidectomy was performed in 92.9% of cases. The study demonstrated a predominance of women among patients with differentiated thyroid cancer in iodine-deficient conditions and revealed a high prevalence of concomitant autoimmune thyroiditis. Male patients tended to present with more extensive tumor involvement. Early detection and improvement of preoperative assessment strategies remain important for patients from endemic iodine-deficient regions.

Keywords: differentiated thyroid cancer; papillary thyroid carcinoma; follicular thyroid carcinoma; iodine deficiency; endemic regions; clinicopathological characteristics; autoimmune thyroiditis; radioiodine therapy