

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

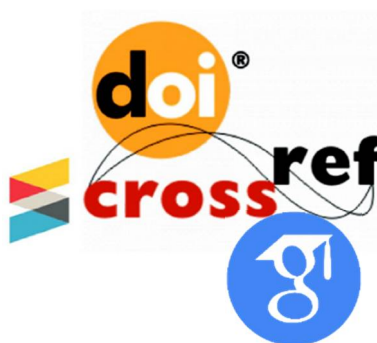
2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исмамова
С.С. Давлатов
А.Р. Облокулов
Ш.Т. Ёроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садulloева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Түрция)
Eva Lietto (Италия)

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Кадиров Б.С.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида вегетатив дистония синдромининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари.....6

2. Матниязов Б.М., Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Хайитбоева К.Х., Маткурбонов Н.О.

Экспериментальные исследования по оценке результатов лечения абсцесса печени на фоне аллоксанового сахарного диабета.....13

3. Махаматходжаева Х.Б.

Спондилоартрит. взгляд на патологию с разных сторон (литературный обзор).....27

4. Мехриддинов М.Қ., Тешаев Ш.Ж., Раупов Ф.С.

Экспериментал деструктив пневмонияни антибактериал даволаш жараёнидаги морфологик ўзгаришлар.....36

5. Мирходжаев И.И., Тураев З.Ф., Тураев Ф.Ф.

Анализ результатов хирургического лечения больных с постстернотомным медиастенитом.....44

6. Носиров Ю.У., Раупов Ф.С.

Нафас йўллариға ёт жисм тушган болалардаги клиник белгиларнинг ўзига хос хусусиятлари.....60

7. Облокулова О.А.

Морфология селезёнки: строение, функции и изменения при патологии (обзор литературы).....67

8. Раупов Ф.С., Рузиқулова Ю.Б.

Преморбид фонли ўсмирларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник ва рентгенологик кўринишлари.....72

9. Рахимов Ф.Ф.

Эффективность фотодинамической терапии при деструктивных формах орхоэпидидимита.....81

10. Рахмонкулов Ш.Р., Маджидова Я.Н., Темирова М.К.

Современные возможности функциональной ближней инфракрасной спектроскопии (FNIRS) в оценке когнитивного восстановления после инсульта: литературный обзор.....88

11. Сапаев Д.Ш.

Технические аспекты усовершенствованного способа комбинированной аллопластики грыж передней стенки живота.....93

12. Саттаров О.Т., Тухтаев Д.А., Хакимов И.А.

Оценка эффективности бариатрической операции при ожирении у больных с сопутствующим неалкогольным стеатогепатитом.....100

13. Сафарова Г.А.

Коморбид ҳолатларсиз COVID-19 ўтказган беморларда яллиғланиш цитокинлари тахлили ва буйрак дисфункциясини эрта аниқлаш.....113

14. Ташева Г.С., Раупов Ф.С.

Преморбид фонли болаларда одонтоген яллиғланиш касалликлари.....126

15. Тешаев Ш.Ж., Облокулова С.А.

Орқа мия травматик жароҳатланишида жигардаги морфологик ўзгаришларни иммуногистохимик экспрессияланиш даражаларини аниқлаш (KI-67 BCL-2).....132

16. Тешаева Д.Ш.

Морфофункциональные изменения слюнных желёз под воздействием подземных вод.....140

17. Хайруллаева Г.С.

Особенности нарушения липидного обмена у пациентов, перенёсших COVID-19, и коррекция его розувастатином (литературный обзор).....146

18. Шарипова Э.М., Хасанова Д.А.

Сравнительная оценка морфологии подмышечных лимфатических узлов при проведении модели фиброза лёгких.....152

19. Юлдашев Н.Б.

Бирламчи аниқланган ОИВ инфекцияси билан касалланган шахсларнинг қон зардобдаги иммуноглобулинлар миқдорини таҳлил қилиш.....159

20. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

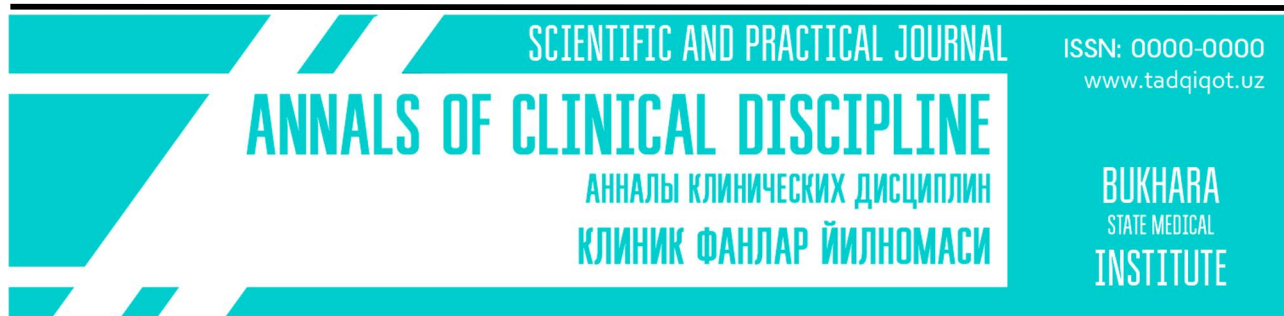
УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита: сроки, цели, интерпретация.....167

21. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

Подострый тиреоидит или тиреоидит хашимото? Тонкости дифференциальной диагностики.....173

22. Xolmuradova Z.E.

Semizlik bilan og'rig'an bolalarda yurak-qon tomir tizimidagi endoteliyning funksional holati.....177



Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент,
Узбекистан

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ ИЛИ ТИРЕОИДИТ ХАШИМОТО? ТОНКОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16748037>

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются особенности дифференциальной диагностики подострого тиреоидита и тиреоидита Хашимото. Описаны ключевые отличия в клинической картине, лабораторных показателях, данных ультразвукового и морфологического исследования. Особое внимание уделено диагностическим затруднениям, а также терапевтическим подходам в зависимости от формы заболевания. Статья основана на актуальных данных современной литературы и ориентирована на врачей-эндокринологов, врачей ультразвуковой диагностики и клинических исследователей.

Ключевые слова: тиреоидит, подострый тиреоидит, тиреоидит Хашимото, аутоиммунный тиреоидит, дифференциальная диагностика, щитовидная железа.

Latipova Yu.J., Xodjibekova Yu.M., Muratova Sh.T.
Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston

O'TKIR OSTI TIROIDITMI YOKI HASHIMOTO TIROIDITIMI? DIFFERENTIAL DIAGNOSTIKANING NOZIK JIHATLARI

ANNOTATSIYA

Maqolada o'tkir osti tiroidit va Hashimoto tiroiditining differentsial diagnostikasi xususiyatlari ko'rib chiqiladi. Klinik ko'rinish, laboratoriya ko'rsatkichlari, ultratovush va morfologik tadqiqotlar ma'lumotlaridagi asosiy farqlar tasvirlangan. Kasallikning shakliga qarab diagnostik qiyinchiliklarga, shuningdek terapevtik yondashuvlarga alohida e'tibor beriladi. Maqola zamonaviy adabiyotning dolzarb ma'lumotlariga asoslangan va endokrinologlar, ultratovush diagnostikasi shifokorlari va klinik tadqiqotchilarga qaratilgan.

Kalit so'zlar: tireoidit, subakut tiroidit, Hashimoto tireoiditi, autoimmun tiroidit, differentsial diagnostika, qalqonsimon bez.

Latipova Yu.Z., Khodzhbekova Yu.M., Muratova Sh.T.

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

SUBACUTE THYROIDITIS OR HASHIMOTO'S THYROIDITIS? THE SUBTLETIES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

ANNOTATION

The article discusses the features of the differential diagnosis of subacute thyroiditis and Hashimoto's thyroiditis. The key differences in the clinical picture, laboratory parameters, ultrasound and morphological examination data are described. Special attention is paid to diagnostic difficulties, as well as therapeutic approaches depending on the form of the disease. The article is based on current data from modern literature and is aimed at endocrinologists, ultrasound diagnostics doctors and clinical researchers.

Key words: thyroiditis, subacute thyroiditis, Hashimoto's thyroiditis, autoimmune thyroiditis, differential diagnosis, thyroid gland.

Введение. Патология щитовидной железы охватывает широкий спектр заболеваний с пересекающимися клиническими проявлениями, что требует точной диагностики для выбора верной терапевтической тактики. Подострый тиреоидит и тиреоидит Хашимото также называемый аутоиммунным тиреоидитом, являются двумя распространёнными формами воспалительных заболеваний щитовидной железы. Несмотря на различие в этиопатогенезе, они могут иметь сходные симптомы. Подострый тиреоидит— воспалительное заболевание вирусной природы, тогда как тиреоидит Хашимото представляет собой хронический аутоиммунный процесс, характеризующийся инфильтрацией лимфоцитами и выработкой аутоантител. Настоящая статья посвящена нюансам дифференциальной диагностики этих состояний с акцентом на клинические, лабораторные и визуализирующие методы, с учётом данных современной научной литературы.

Патофизиология и этиология

Подострый тиреоидит, как правило, ассоциирован с вирусными инфекциями (например, вирус паротита, коксакки), которые вызывают транзиторное воспаление щитовидной железы, повреждение фолликулярного эпителия и высвобождение уже синтезированных тиреоидных гормонов. Заболевание имеет типичное трёхфазное течение: тиреотоксикоз, гипотиреоз и восстановление эутиреоза. В отличие от этого, тиреоидит Хашимото обусловлен аутоиммунной агрессией с участием антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ), что приводит к хроническому разрушению ткани железы и устойчивому гипотиреозу. Основное различие между ними заключается в самокупирующемся характере подострого тиреоидита и хроническом прогрессирующем течении тиреоидита Хашимото.

Клиническая картина

ПТ характеризуется острым началом с выраженной болью в передней области шеи, иррадиирующей в челюсть или уши, а также симптомами системного воспаления (лихорадка, общая слабость, миалгии). Начальный тиреотоксикоз обусловлен не гиперпродукцией, а высвобождением ранее синтезированных гормонов. Для тиреоидита Хашимото типично медленное, бессимптомное начало, с жалобами на утомляемость, непереносимость холода, прибавку в весе. При пальпации щитовидная железа плотная, безболезненная, увеличенная за счёт лимфоцитарной инфильтрации. Эти различия по скорости развития и характеру симптомов являются ключевыми диагностическими признаками.

Лабораторная диагностика

Подострый тиреоидит сопровождается значительным повышением СОЭ и С-реактивного белка (СРБ), что указывает на системное воспаление. На фазе тиреотоксикоза отмечается снижение уровня ТТГ и повышение свободного Т4 и Т3. Радиойодкаптация резко снижена (<5% через 24 часа) из-за нарушения захвата йода воспалённой тканью. Для тиреоидита Хашимото характерны: повышение ТТГ и снижение свободного Т4 при выраженном гипотиреозе, а также высокие титры АТ-ТПО и АТ-ТГ, выявляемые более чем в 90% случаев. Важно отметить, что антитела редко выявляются при подостром тиреоидите, хотя в поствирусный период возможны их кратковременные повышения.

Визуализация и гистология

УЗИ при подостром тиреоидите выявляет очаги гипоэхогенности с неровными границами и пониженной васкуляризацией, соответствующие отёчным зонам. В тиреоидите Хашимото наблюдается диффузное снижение эхогенности, неоднородная структура («пятнистость») и возможное усиление кровотока. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ), хотя и редко требуется, при подостром тиреоидите показывает гигантские многоядерные клетки и гранулёматозное воспаление, тогда как при тиреоидите Хашимото — лимфоидные агрегаты и метаплазию клеток Гюртле.

Диагностические сложности

Дифференциальная диагностика может быть затруднена: ранняя стадия тиреоидита Хашимото может имитировать подострый тиреоидит (так называемый «хашитоксикоз») с транзиторным тиреотоксикозом, но без боли и воспалительных маркеров. Аналогично, в некоторых случаях подострый тиреоидит переходит в стойкий гипотиреоз. Наличие антител является надёжным критерием в пользу тиреоидита Хашимото, однако 10–15% пациентов могут быть серонегативны. В этих случаях особую ценность приобретает оценка течения во времени: острое — за подострый тиреоидит, хроническое — за тиреоидит Хашимото.

Терапевтические аспекты

Точная диагностика определяет тактику лечения. Подострый тиреоидит, как правило, требует только симптоматическую терапию (НПВС, глюкокортикоиды), а течение заболевания саморазрешающееся. В отличие от этого, тиреоидит Хашимото требует пожизненной заместительной терапии

левотироксином. Ошибочная диагностика может привести к назначению неэффективной терапии, например, тиреостатиков при подостром тиреоидите.

Заключение

Разграничение подострого и аутоиммунного тиреоидита (тиреоидита Хашимото) требует комплексной оценки: клинических данных, лабораторных маркеров, визуализационных и, при необходимости, морфологических методов. Несмотря на явные различия, наличие промежуточных форм требует внимательного и динамического подхода. Перспективным направлением является исследование цитокинового профиля и новых биомаркеров воспаления, которые могут усовершенствовать диагностику воспалительных заболеваний щитовидной железы.

Список литературы

1. Caturegli P., De Remigis A., Rose N. R. Hashimoto thyroiditis: Clinical and diagnostic criteria // *Autoimmunity Reviews*. – 2014. – Т. 13, № 4-5. – С. 391–397.
2. De Groot L. J. Subacute thyroiditis. In: *Endotext*. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2016.
3. Fatourehchi V., Aniszewski J. P., Fatourehchi G. Z. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an urban population // *Mayo Clinic Proceedings*. – 2003. – Т. 78, № 5. – С. 592–598.
4. Jonklaas J., Bianco A. C., Bauer A. J. American Thyroid Association guidelines for diagnosis and management of thyroid disease // *Thyroid*. – 2014. – Т. 24, № 12. – С. 1670–1751.
5. Pearce E. N., Farwell A. P., Braverman L. E. Thyroiditis // *New England Journal of Medicine*. – 2003. – Т. 348, № 26. – С. 2646–2655.
6. Pedersen O. M., Aardal N. P., Larssen T. B. Thyroid ultrasonography in autoimmune thyroiditis // *Acta Radiologica*. – 2000. – Т. 41, № 4. – С. 332–336.
7. Ross D. S. Subacute thyroiditis: Diagnosis and management // *UpToDate*. 2016. URL: www.uptodate.com

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт