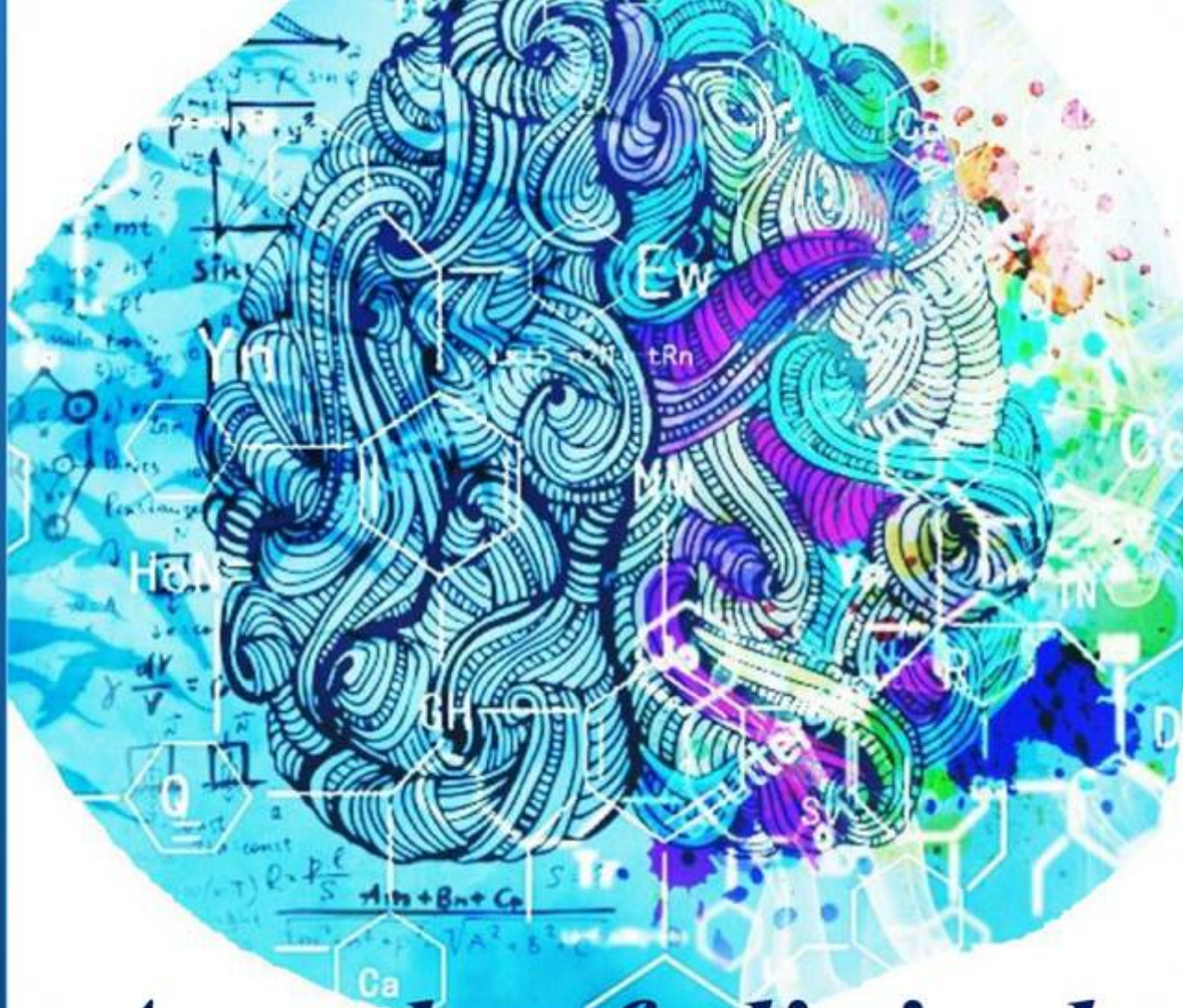


ISSN: 3030-3877

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

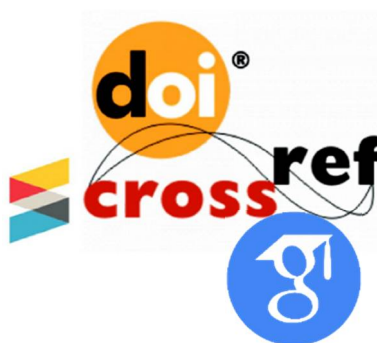
2 ЖИЛД, 2 СОН

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. Исмадова
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.

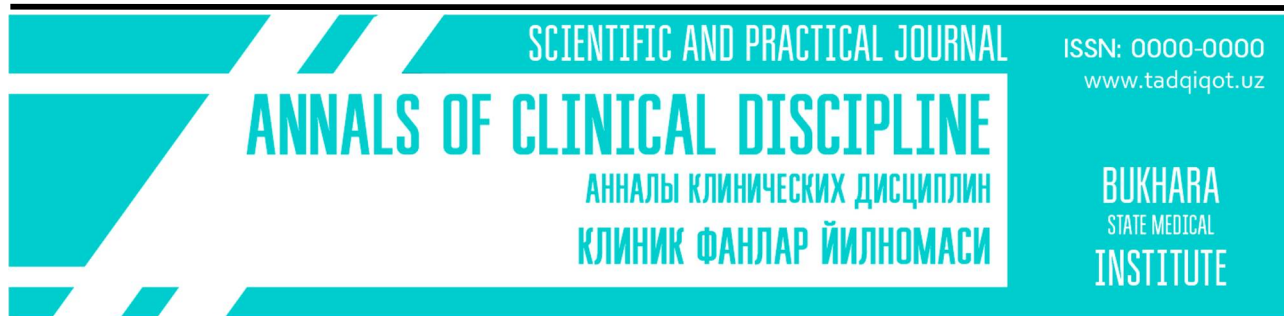
УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита: сроки, цели, интерпретация.....167

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

УЗИ-МОНИТОРИНГ В ДИНАМИКЕ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА: СРОКИ, ЦЕЛИ, ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16748033>

АННОТАЦИЯ

Ультразвуковой мониторинг играет критическую роль в ведении подострого тиреоидита, самокупирующегося воспалительного заболевания щитовидной железы. В данной статье рассматриваются сроки, цели и интерпретация УЗ-данных в динамическом наблюдении за течением подострого тиреоидита. Первичное УЗИ рекомендуется проводить при появлении симптомов для подтверждения диагноза, с последующими оценками через 4–6 недель и 3–6 месяцев для отслеживания регресса воспаления и восстановления структуры. Ключевые находки включают диффузную или очаговую гипоехогенность в острой фазе, снижение васкуляризации в фазе гипотиреоза и нормализацию показателей в период восстановления. Исследование подчеркивает важность УЗИ в дифференциации подострого тиреоидита от других тиреоидопатий, а также его прогностическую ценность в выявлении стойких изменений. Будущие исследования могут повысить точность диагностики за счёт интеграции с воспалительными биомаркерами.

Ключевые слова: подострый тиреоидит, ультразвуковое исследование, УЗИ-мониторинг, гипоехогенность, воспаление щитовидной железы, динамическая диагностика, дифференциальная диагностика.

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

О'ТКИР ОСТИ ТИРОИДИТ ДИНАМИКАСИДА УЛТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ: ВАҚТ, МАҚСАДЛАР, ТАЛҚИН

АННОТАТСИЯ

Ultratovush tekshiruvi qalqonsimon bezning o'zini o'zi cheklaydigan yallig'lanish kasalligi bo'lgan subakut tiroiditni boshqarishda muhim rol o'ynaydi.

Ushbu maqolada subakut tiroiditning borishini dinamik kuzatishda ultratovush ma'lumotlarining shartlari, maqsadlari va talqini ko'rib chiqiladi. Tashxisni tasdiqlash uchun alomatlar paydo bo'lganda, yallig'lanish regressiyasini va tuzilishni tiklashni kuzatish uchun 4-6 hafta va 3-6 oydan keyin keyingi baholashlar bilan birlamchi ultratovush tekshiruvi tavsiya etiladi. Asosiy topilmalar orasida o'tkir fazada diffuz yoki fokal gipoekogenlik, hipotiroidizm bosqichida qon tomirlarining pasayishi va tiklanish davrida stavkalarining normallasishi kiradi. Tadqiqot subakut tiroiditni boshqa tiroidopatiyalardan farqlashda ultratovushning ahamiyatini, shuningdek, doimiy o'zgarishlarni aniqlashda uning bashoratli qiymatini ta'kidlaydi. Kelajakdagi tadqiqotlar yallig'lanish biomarkerlari bilan integratsiya orqali diagnostika aniqligini oshirishi mumkin.

Kalit so'zlar: o'tkir osti tiroidit, ultratovush tekshiruvi, ultratovush tekshiruvi, gipoekoiklik, qalqonsimon bezning yallig'lanishi, dinamik diagnostika, differentsial diagnostika.

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

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

ULTRASOUND MONITORING IN THE DYNAMICS OF SUBACUTE THYROIDITIS: TIMING, GOALS, INTERPRETATION

ANNOTATION

Ultrasound monitoring plays a critical role in the management of subacute thyroiditis, a self-terminating inflammatory thyroid disease. This article discusses the timing, goals, and interpretation of ultrasound data in the dynamic monitoring of the course of subacute thyroiditis. Primary ultrasound is recommended to be performed at the onset of symptoms to confirm the diagnosis, followed by assessments after 4-6 weeks and 3-6 months to track the regression of inflammation and restore the structure. Key findings include diffuse or focal hypoechoicity in the acute phase, decreased vascularization in the hypothyroid phase, and normalization of performance during recovery. The study highlights the importance of ultrasound in differentiating subacute thyroiditis from other thyroidopathies, as well as its prognostic value in detecting persistent changes. Future research may improve diagnostic accuracy by integrating with inflammatory biomarkers.

Keywords: subacute thyroiditis, ultrasound examination, ultrasound monitoring, hypoechoicity, thyroid inflammation, dynamic diagnosis, differential diagnosis.

Введение. Подострый тиреоидит представляет собой воспалительное заболевание щитовидной железы, часто ассоциированное с поствирусной этиологией, характеризующееся трехфазным течением: гипертиреозом, гипотиреозом и восстановлением эутиреоидного состояния. Ультразвуковое исследование занимает центральное место в диагностике и мониторинге подострого тиреоидита благодаря неинвазивности, доступности и высокой информативности. Настоящая статья посвящена анализу сроков проведения

УЗИ-мониторинга, его целей и интерпретации изменений в динамике подострого тиреоидита, что имеет ключевое значение для оптимизации ведения пациентов.

Цели УЗИ-мониторинга

Основной целью УЗИ при подостром тиреоидите является подтверждение диагноза на начальном этапе и оценка динамики воспалительного процесса. В острой фазе УЗИ позволяет визуализировать структурные изменения, такие как гипоехогенность и неоднородность паренхимы, обусловленные отеком и инфильтрацией. В дальнейшем мониторинг направлен на контроль регресса воспаления, восстановления структуры железы и исключения осложнений, таких как формирование узлов или переход в хроническую патологию. Кроме того, УЗИ помогает дифференцировать подострый тиреоидит от других тиреопатий, включая аутоиммунный тиреоидит и злокачественные новообразования.

Сроки проведения УЗИ

Сроки УЗИ-мониторинга определяются клинической фазой подострого тиреоидита и индивидуальными особенностями пациента. Первичное УЗИ рекомендуется на этапе обращения (обычно в первые 1–2 недели от начала симптомов), когда выявляются характерные признаки острого воспаления. Повторные исследования целесообразны через 4–6 недель для оценки динамики в фазе гипотиреоза или раннего восстановления. Заключительное УЗИ проводится спустя 3–6 месяцев после дебюта заболевания для подтверждения нормализации структуры железы. В случаях атипичного течения (например, персистирующего гипотиреоза) мониторинг может быть продлен до 12 месяцев.

Таблица 1

Рекомендуемые сроки УЗИ-мониторинга при подостром тиреоидите

Фаза заболевания	Сроки проведения УЗИ	Цель мониторинга
Острая (гипертиреоз)	1–2 недели	Подтверждение диагноза, оценка воспаления
Гипотиреоз/переходная	4–6 недель	Контроль регресса воспаления
Восстановление (эутиреоз)	3–6 месяцев	Подтверждение нормализации структуры
Атипичное течение	До 12 месяцев	Выявление хронических изменений

Интерпретация УЗИ-изменений

На острой стадии подострого тиреоидита УЗИ демонстрирует диффузную или очаговую гипоехогенность, обусловленную воспалительным отеком и

нарушением микроциркуляции. Границы очагов часто размыты, а сосудистый рисунок по данным доплерографии может быть усилен, отражая гиперемию (Pedersen et al., 2000). В фазе гипотиреоза гипоехогенность уменьшается, но сохраняется неоднородность структуры, что связано с репаративными процессами. На этапе восстановления эутиреоидизма паренхима постепенно нормализуется, хотя у 10–15% пациентов могут сохраняться остаточные изменения, такие как мелкие гипоехогенные участки или фиброз (Fatourechí et al., 2003).

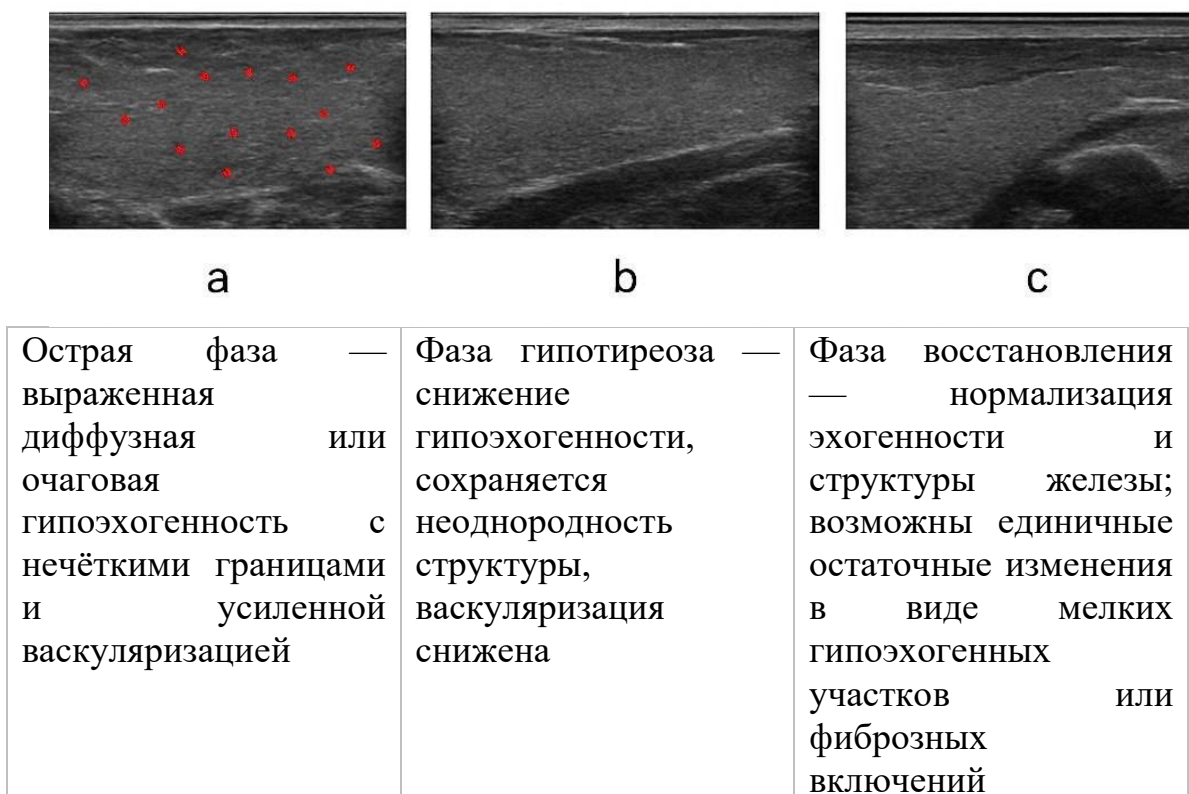


Рисунок 1. УЗИ-изображение щитовидной железы в динамике подострого тиреоидита

Диагностические нюансы

Интерпретация УЗИ требует учета клинико-лабораторных данных. Например, гипоехогенность при подостром тиреоидите сходна с таковой при аутоиммунном тиреоидите, однако отсутствие лимфоидной инфильтрации и антител (анти-ТПО, анти-Тг) подтверждает воспалительный, а не аутоиммунный генез.

Таблица 2

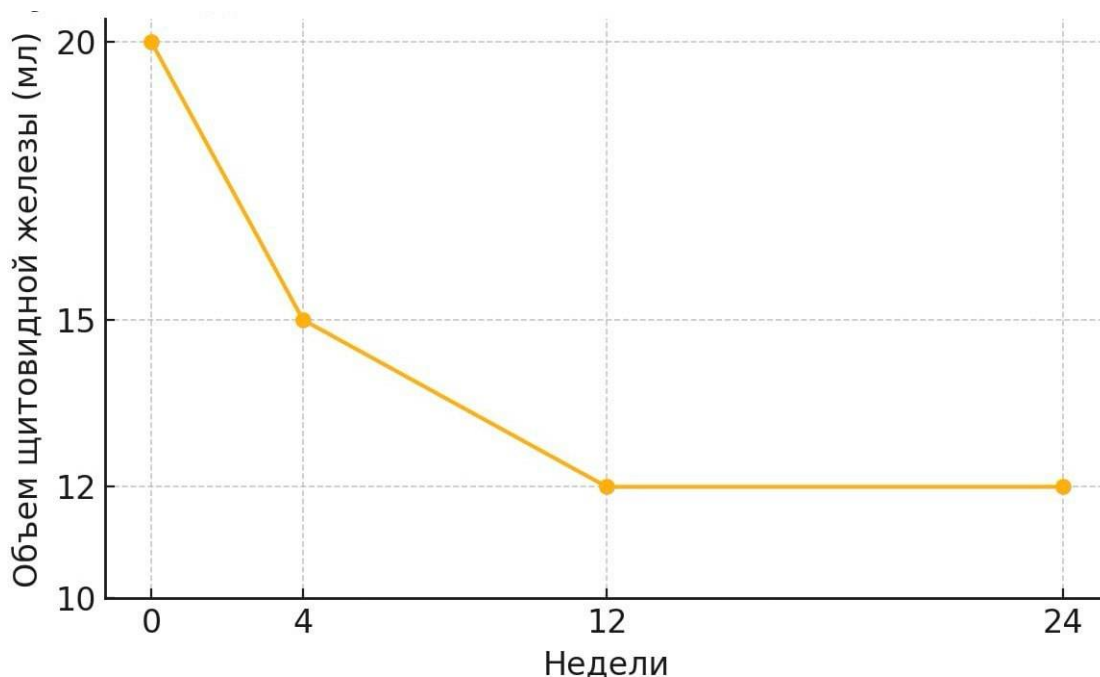
Дифференциальная диагностика ПТ и аутоиммунного тиреоидита по УЗИ

Признак	Подострый тиреоидит	Аутоиммунный тиреоидит
Гипоехогенность	Диффузная/очаговая, транзиторная	Диффузная, стойкая
Кровоток (доплер)	Усилен в острой фазе	Постоянно усилен или снижен

Остаточные изменения	Редко, фиброз	Часто, “moth-eaten” вид
----------------------	---------------	-------------------------

Клиническая значимость

УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита обеспечивает не только диагностическую точность, но и прогностическую ценность. Раннее выявление персистирующих изменений может сигнализировать о риске хронизации процесса, требующей коррекции терапии (например, назначения левотироксина).



Описание: График, показывающий изменение объема железы (ось Y) во времени (ось X: 0, 4, 12, 24 недели). Пик объема в острой фазе, снижение в гипотиреоидной, стабилизация в норме.

Рисунок 2. Динамика объема щитовидной железы при подостром тиреоидите

Заключение. УЗИ-мониторинг при подостром тиреоидите является неотъемлемой частью диагностического и терапевтического процесса, позволяя отслеживать эволюцию заболевания в реальном времени. Оптимальные сроки (дебют, 4–6 недель, 3–6 месяцев) и целенаправленная интерпретация изменений (гипоэхогенность, васкуляризация, регресс) обеспечивают точность диагностики и своевременность вмешательства. Комплексный подход с учётом УЗИ-данных и лабораторных показателей помогает не только отличить подострый тиреоидит от других тиреопатий, но и спрогнозировать риск хронизации или гипофункции щитовидной железы. В перспективе возможно использование УЗИ в сочетании с маркерами воспаления для более точной стратификации риска и индивидуализации терапии.

Литература

1. Fatourechi, V., Aniszewski, J. P., & Fatourechi, G. Z. (2003). Клинические особенности и исход подострого тиреоидита. *Mayo Clinic Proceedings*, 78(5), 592–598.
2. Pedersen, O. M., Aardal, N. P., & Larssen, T. B. (2000). Ультразвуковая диагностика тиреоидитов. *Acta Radiologica*, 41(4), 332–336.
3. Pearce, E. N., Farwell, A. P., & Braverman, L. E. (2003). Тиреоидиты: обзор патогенеза и диагностики. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2646–2655.

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