



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**5 (79) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВА  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**5 (79)**

**2025**

*май*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 612.44:616-073.48

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ибодова Дилноза Фазлиддиновна <https://orcid.org/0009-0003-9173-4316>

E-mail: [dilnoza\\_ibodova@bsmi.uz](mailto:dilnoza_ibodova@bsmi.uz)

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Щитовидная железа — одна из важных эндокринных желез, регулирующая обмен веществ и гормональный баланс в организме человека. Нарушения ее функционирования — гипотиреоз, гипертиреоз, тиреодит, узловые и опухолевые формы — проявляются разнообразными клиническими симптомами. Поэтому точная и ранняя диагностика имеет решающее значение для восстановления здоровья пациента. В статье рассматриваются диагностические возможности ультразвукового исследования (сонографии) в диагностике патологий щитовидной железы. В исследовании оценивалась ценность сонографии в определении размера железы, морфологической структуры и узловых патологических образований. Приведены преимущества метода УТТ и рекомендации по его использованию в клинической практике.*

*Ключевые слова: щитовидная железа, сонография, гипотиреоз, гипертиреоз, ультразвуковая диагностика.*

## QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARINI ULTRATOVUSHLI DIAGNOSTIKA

Ibodova Dilnoza Fazliddinovna <https://orcid.org/0009-0003-9173-4316>

E-mail: [dilnoza\\_ibadova@bsmi.uz](mailto:dilnoza_ibadova@bsmi.uz)

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy  
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Rezyume

*Qalqonsimon bez inson organizmida moddalar almashinuvi va gormonal muvozanatni tartibga soluvchi muhim endokrin bezlardan biridir. Uning faoliyatidagi buzilishlar – gipotireoz, gipertireoz, tireoidit, tugunli va o'smali shakllari – turli klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Shuning uchun to'g'ri va erta diagnostika bemor salomatligini tiklashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqolada qalqonsimon bez patologiyalarini tashxislashda ultratovush tekshiruvining (sonografiya) diagnostik imkoniyatlari yoritilgan. Tadqiqotda sonografiyaning bez o'lchami, morfologik tuzilishi va tugunli patologiyalarni shakllanishlarni aniqlashdagi ahamiyati baholangan. UTT usulining afzalliklari va uni klinik amaliyotda qo'llash bo'yicha tavsiyalar berilgan.*

*Kalit so'zlar: qalqonsimon bez, sonografiya, gipotireoz, gipertireoz, ultratovush diagnostikasi.*

## ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF THYROID DISEASES

Ibodova Dilnoza Fazliddinovna <https://orcid.org/0009-0003-9173-4316>

E-mail: [dilnoza\\_ibodova@bsmi.uz](mailto:dilnoza_ibodova@bsmi.uz)

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Resume*

*The thyroid gland is one of the important endocrine glands that regulates metabolism and hormonal balance in the human body. Disorders of its functioning — hypothyroidism, hyperthyroidism, thyroiditis, nodular and tumor forms — manifest themselves in a variety of clinical symptoms. Therefore, accurate and early diagnosis is crucial for restoring the patient's health. The article discusses the diagnostic possibilities of ultrasound (sonography) in the diagnosis of thyroid gland pathologies. The study assessed the value of sonography in determining the size of the gland, morphological structure and nodular pathological formations. The advantages of the UTT method and recommendations for its use in clinical practice are given.*

*Key words: thyroid gland, sonography, hypothyroidism, hyperthyroidism, ultrasound diagnostics.*

#### Актуальность

ЩЖ выделяют следующие поверхности: наружная или передняя, задняя, латеральная и медиальная (Приложение 1). На поперечном сечении ЩЖ по форме напоминает бабочку, подкову, изогнутую гантель, др. При этом форма боковых долей неправильная - в виде неправильного треугольника, пирамиды или овала. На продольном сечении форма боковой доли напоминает вытянутый овал [1,3]. В боковой доле выделяют два полюса: верхний и нижний. Между ними остается центральная часть доли. При описании выявленной патологии можно пользоваться указанием ее расположения в области границы перешейка и одной из боковых долей. Послойная топография ЩЖ [2,4]. Кпереди от перешейка щж располагаются мышцы, тонкий слой подкожно-жировой клетчатки и очень тонкая кожа. К боковой поверхности каждой доли прилежат два крупных сосуда: на поперечном срезе они выглядят как круглая общая сонная артерия и расположенная латеральнее овальная внутренняя яремная вена более крупного диаметра. Между левой долей ЩЖ и трахеей часто лоцируется пищевод в поперечном сечении в виде округлого образования, которое можно ошибочно принять за узел (редко девиация пищевода возможна вправо, тогда его изображение определяется между правой долей ЩЖ и трахеей). На современном этапе развития тиреологии накопился ряд задач и противоречий в ультразвуковой диагностике (УЗ-диагностике) изменений щитовидной железы (щ/ж). Нерешенными остаются вопросы: показания к первичному УЗ-исследованию щ/ж, интерпретация обнаруженных УЗ-изменений щ/ж при отсутствии жалоб и анамнеза щ/ж [5]. В большинстве стран методом скрининга щ/ж является сбор жалоб, анамнеза и пальпация щ/ж, а не УЗИ [6]. Данных по ультразвуковому методу исследования структурных изменений щ/ж у лиц молодого возраста как скрининга в доступной нам литературе ограниченное количество. Морфологические варианты УЗ-изменений щитовидной железы изучались у лиц имеющих зоб (узловой или многоузловой) Е.А.Трошиной и соавторов [7]. По результатам Х.И.Кудабаевой и соавторов [8] выявленные увеличения объема щитовидной железы (зоб) у детей в возрасте с 7 до 11 лет связано с проживанием в экологически неблагоприятных районах Казахстана. У детей не рекомендуется измерять ширину двух долей в одном сечении, так как ЩЖ может быть расположена и сформирована не абсолютно симметрично, и это будут не максимальные размеры [9,10]. 10 Случайный выбор срезов может привести к занижению фактической величины ЩЖ. До пубертатного возраста толщина перешейка в норме составляет 0- 3мм. В пубертатном возрасте она может достигать 5 мм. Так же, как и у взрослых, у детей старшего возраста длина доли может превышать зону сканирования линейного датчика, тогда исключительно для измерения вертикального размера доли можно использовать конвексный датчик. Щитовидная железа в В-режиме четко дифференцируется на фоне окружающих ее гипэхогенных мышечных структур. Контур ЩЖ четкие, ровные. Эхогенность ткани ЩЖ должна превышать эхогенность мышц шеи. У детей возможно сопоставление эхогенности ЩЖ с эхогенностью ткани слюнных желез – они должны быть равнозначны. Эхоструктура ткани ЩЖ мелкозернистая за счет того, что состоит из множественных мельчайших фолликулов, заполненных коллоидом. У взрослых по периферии долей диаметр единичных фолликулов может достигать 1-2 мм, что является нормой и не должно расцениваться как очаговая патология или узлообразование. Обычно в этих случаях в описании указывается однородная структура ткани ЩЖ. Расширение фолликулов до 3-6 мм и более возникает при склонности к гипотиреозу. При этом происходит их перерастяжение густым коллоидом.

**Цель исследования:** оценить ценность сонографии в определении размера железы, морфологической структуры и узловых патологических образований щитовидной железы.

#### Материалы и методы

Обследованы 110 студентов в возрасте от 18 до 26 лет, средний возраст —  $20,0 \pm 1,6$  лет. Из них мужчин — 33 (30%), женщин — 77 (70%). Изучались жалобы, указывающие на возможность поражения щ/ж (болезненность при глотании, чувство сдавливания шеи воротником одежды;

увеличение, болезненность при пальпации щ/ж), и факторы риска (возраст, пол, курение), влияющие на частоту УЗ изменений щ/ж. УЗ-исследование проводилось на аппарате — ультразвуковой диагностический прибор SonoScape SSI1000 с высокочастотным линейным датчиком (7,5 МГц), положение обследуемых стандартное. УЗ-исследование включало: определение объема каждой доли с общим объемом, интенсивности кровотока (умеренное, повышенное, гиперваскуляризация), общей эхогенности (норма, диффузное или локальное понижение, диффузное понижение с гиперэхогенными участками), однородности эхоструктуры щ/ж (норма, мелкозернистая, среднезернистая, крупнозернистая), наличие очаговых образований щ/ж (количество, размеры, расположение), изменения капсулы щ/ж.

### Результат и обсуждения

Частота выявления изменений щитовидной железы составила  $47 \pm 3,9\%$ . У мужчин частота выявления составила  $40 \pm 4,4\%$ , у женщин  $51 \pm 3\%$ . Таким образом, выявлена гендерная зависимость частоты изменений щ/ж: у женщин эта частота в 1,3 раза выше, чем у мужчин ( $t < 0,05$ ). Выявленные УЗ-изменения щ/ж представлены на рисунках 1—7. Частота выявления жалоб составила  $1,7 \pm 0,69\%$ , из них  $1 \pm 0,9\%$  у мужчин и  $2 \pm 0,8\%$  у женщин. Итак, сравнительное изучение частоты выявления УЗ-изменений щ/ж и наличия жалоб показывает, что УЗдиагностика в десятки раз более значима по сравнению с субъективными признаками (жалобами) и пальпацией щ/ж ( $p < 0,001$ ). Выявлены следующие УЗ-изменения щ/ж: изменения эхогенности — 14%, кровотока — 16%, наличие кист — 11%, узлов — 6%. Сравнить эти результаты с данными литературы не представляется возможным, поскольку такие сведения нами не обнаружены.

### Заключение

Для интерпретации полученных результатов изменений щ/ж с возможным конкретным поражением щ/ж на данном этапе не представляется возможным, необходимо гормональное сопоставление и их динамика с выявленными ультразвуковыми изменениями щ/ж.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бельцевич Д.Г., Ванушко В.Э. Современные аспекты диагностики узлового зоба: ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, Москва, Россия [Электр. ресурс] // Эндокринная хирургия. 2014. № 3. С. 5-13.. URL: [http://vidar.ru/Article.asp?an=ESR\\_2014\\_3\\_5](http://vidar.ru/Article.asp?an=ESR_2014_3_5) (дата обращения: 01.04.2015).
2. Трошина Е.А., Мартиросян И.Т., Юшков П.В. Морфология очаговых (фокальных) изменений щитовидной железы: ГУ «Эндокринологический научный центр» [Электр. ресурс] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2007. Т. 3. № 1. С. 38-42. URL: <http://endojournals.ru/index.php/ket/article/view/4474/2601> (дата обращения: 01.04.2015).
3. Кудабаева Х.И., Кошмаганбетова Г.К., Базаргалиев Е.Ш., Космуратова Р.Н. Ультразвуковая оценка объема щитовидной железы у 7-11 летних детей в нефтегазоносных районах западного Казахстана: Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова» с наблюдательным советом Министерства здравоохранения, г. Актобе, Казахстан [Электр. ресурс] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2014. Т. 10. №2. С.10-15.URL: <http://endojournals.ru/index.php/ket/article/view/6745/4532> (дата обращения: 01.04.2015).
4. Абдуллаев Д.С. Опыт хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургия № 8. 1999. с. 19-22.
5. Агзамходжаев С.М., Фрейтаг В.И. Печень и водно-солевой обмен. Ташкент, Изд-во им. Ибн Сины, 1991. 72 с.
6. Асраров А.А. Хирургические и эндоваскулярные методы профилактики и лечения гнойно-септических осложнений и полиорганной недостаточности у больных разлитым гнойным перитонитом. Дисс. докт. мед. наук. Ташкент, 1994.
7. Бабалич А. К. Хирургическое лечение больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Хирургия № 7. 1999. с. 19-22.
8. Байбеков М.М., Хорошаев В.А., Калиш Ю.И. и др. Функциональная морфология брюшины в норме, при перитоните, спайкообразовании и лазерных воздействиях., Ташкент, 1996.
9. Балдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. Москва, 2001.
10. Бежан Л., Зитти Е. Гр. Резекция легких. Анатомические основы их хирургическая методика. Бухарест, 1981.

Поступила 20.04.2025