**РОЛЬ МСКТ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТРИТЕ**

*Негматов И.С.*

*Самаркандский Государственный медицинский институт.,*

*г. Самарканд, Республика Узбекистан*

**Анотация**

Узелковый периартрит представляет собой воспалительное заболевание, которое затрагивает мягкие ткани, окружающие суставы, включая связки, сухожилия и суставные сумки. Это состояние может привести к значительным болевым ощущениям, отекам и ограничению подвижности, что существенно ухудшает качество жизни пациентов. Важным аспектом диагностики узелкового периартрита является использование современных методов визуализации, среди которых магнитно-резонансная томография и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) играют ключевую роль.

МСКТ является высокоинформативным методом, который позволяет получать детализированные изображения как костных структур, так и окружающих мягких тканей. Благодаря своей высокой чувствительности и разрешающей способности, МСКТ может выявлять изменения, которые могут быть не видны при других методах визуализации. Это делает его особенно ценным в клинической практике, позволяя врачам более точно оценивать состояние суставов и мягких тканей, а также определять степень воспалительного процесса.

В данной статье рассматриваются основные аспекты применения МСКТ для диагностики узелкового периартрита, включая ее преимущества и ограничения. Мы анализируем клинические примеры, которые подчеркивают эффективность этого метода в диагностическом процессе, а также его роль в мониторинге прогрессирования заболевания и оценке реакции на терапию. МСКТ предоставляет возможность не только выявлять изменения в костной структуре, но и оценивать состояние окружающих мягких тканей, что критически важно для полноценной диагностики и выбора оптимального лечения.

Кроме того, в статье обсуждаются современные подходы к интерпретации результатов МСКТ, а также важность стандартизации протоколов для повышения точности и надежности диагностики. Наша цель заключается в обобщении существующих данных и практических аспектов применения МСКТ при узелковом периартрите, что может быть полезно для врачей различных специальностей, работающих в области ревматологии и ортопедии, а также для медицинских работников, занимающихся диагностикой заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, результаты нашего исследования подчеркивают необходимость интеграции МСКТ в комплексную диагностику узелкового периартрита, что может значительно улучшить качество медицинской помощи и повысить эффективность лечения, а также улучшить качество жизни пациентов, страдающих от данного заболевания.

**Ключевые слова:** *узелковый периартрит, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, диагностика, воспаление, мягкие ткани, суставы, костные структуры, методы визуализации, клиническая практика, ревматология, ортопедия, мониторинг заболевания, терапия, результаты лечения, патология, инъекции, кортикостероиды, ультразвуковое исследование, клинические случаи, медицинская визуализация, стандартизация протоколов, качество жизни, динамическое наблюдение, рентгенография, диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата, оценка состояния, интерпретация результатов, детализированные изображения, эффективность методов, диагностика суставных заболеваний, аутоиммунные процессы, лечение воспалительных заболеваний, пациенты с узелковым периартритом, современные технологии в медицине, облучение при МСКТ, оценка лечебного процесса, индивидуализированный подход к лечению, роль врача, взаимодействие с пациентом, улучшение клинических исходов, реабилитация, профилактика осложнений.*

**Введение**

Узелковый периартрит является воспалительным заболеванием, которое затрагивает мягкие ткани, окружающие суставы, включая связки, сухожилия и суставные сумки. Это состояние может проявляться различными симптомами, которые включают боль, отек и ограничение подвижности, что существенно ухудшает качество жизни пациентов. Узелковый периартрит часто встречается у людей среднего и пожилого возраста и может быть связан с множеством факторов, включая генетическую предрасположенность, аутоиммунные процессы и влияние внешних факторов.

Диагностика узелкового периартрита представляет собой сложную задачу, так как клинические проявления могут варьироваться, а заболевание может сочетаться с другими патологиями опорно-двигательного аппарата. Стандартные методы диагностики, такие как клинический осмотр и анализ анамнеза, могут оказаться недостаточными для точной оценки состояния пациента. В таких случаях современные методы визуализации, такие как магнитно-резонансная томография и компьютерная томография, становятся особенно актуальными.

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) представляет собой одну из самых современных технологий визуализации, которая позволяет получать высококачественные изображения как костных структур, так и мягких тканей. Этот метод обладает высокой чувствительностью и разрешающей способностью, что делает его незаменимым инструментом в диагностике заболеваний опорно-двигательного аппарата, включая узелковый периартрит. МСКТ позволяет не только выявлять изменения в костной структуре, но и оценивать состояние мягких тканей, что критически важно для окончательной диагностики и выбора подходящей терапии.

Несмотря на свои преимущества, МСКТ имеет и некоторые ограничения. Этот метод требует облучения пациента, что может вызвать опасения, особенно у людей, нуждающихся в частых обследованиях. Поэтому важно использовать МСКТ разумно и в сочетании с другими методами визуализации, чтобы получить наиболее полное представление о состоянии пациента.

В данной статье мы подробно рассматриваем роль МСКТ в диагностике узелкового периартрита, анализируем ее преимущества и недостатки, а также представляем клинические случаи, подчеркивающие значимость этого метода в процессе диагностики и мониторинга заболевания. Мы стремимся предоставить врачам и специалистам по диагностике всестороннее представление о возможностях МСКТ при узелковом периартрите и ее значении для улучшения качества медицинской помощи. Этот анализ может помочь в разработке более эффективных стратегий диагностики и лечения, направленных на улучшение качества жизни пациентов, страдающих от этого заболевания.

**Цель**

Цель данного исследования заключается в анализе роли мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в диагностике узелкового периартрита и оценке ее значимости для клинической практики. Мы стремимся выявить, как этот метод может способствовать более точному определению состояния пациента и улучшению результатов лечения.

В рамках нашего исследования мы планируем рассмотреть возможности МСКТ для выявления изменений, связанных с узелковым периартритом, и определить, в каких случаях она может быть наиболее информативной. Мы также будем анализировать данные о клинической эффективности МСКТ в сравнении с другими методами визуализации, чтобы обосновать использование этого метода в рутинной практике.

Дополнительно мы намерены проанализировать клинические случаи, где МСКТ сыграла ключевую роль в диагностическом процессе и выборе терапевтической стратегии. Наша цель заключается в том, чтобы предоставить врачам и специалистам по диагностике полное представление о возможностях МСКТ при узелковом периартрите и ее значении для улучшения качества медицинской помощи.

Мы также будем обсуждать современные подходы к интерпретации результатов МСКТ и важность стандартизации протоколов для повышения точности и надежности диагностики. Важно, чтобы результаты нашего исследования способствовали дальнейшему развитию и оптимизации методов диагностики и лечения узелкового периартрита, а также улучшению взаимодействия между врачами и пациентами.

**Материалы**

В нашем исследовании были собраны разнообразные материалы, касающиеся применения мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в диагностике узелкового периартрита. Основные источники информации включали:

Клинические наблюдения пациентов, у которых проводилась МСКТ для диагностики узелкового периартрита. Мы проанализировали данные о состоянии пациентов до и после МСКТ, что позволило оценить, как этот метод влияет на диагностический процесс и выбор терапевтической стратегии.

Научные публикации в рецензируемых медицинских журналах, посвященные использованию МСКТ для диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата. Анализ мета-анализов, систематических обзоров и клинических испытаний позволил получить обширное представление о текущих тенденциях и результатах использования МСКТ.

Результаты МСКТ, проведенных на современных аппаратах. Эти результаты позволили оценить степень изменений в костной структуре и окружающих мягких тканях, что критически важно для диагностики узелкового периартрита.

Опросы и отзывы пациентов, страдающих узелковым периартритом. Мы провели опросы, чтобы собрать информацию о их опыте применения МСКТ, восприятии результатов и влиянии метода на их лечение и качество жизни.

Интервью с экспертами в области ревматологии и радиологии, которые поделились своими мнениями о значении МСКТ в диагностике узелкового периартрита. Эти интервью помогли выявить современные тенденции и проблемы, связанные с использованием МСКТ в практике.

Анализ существующих протоколов МСКТ для диагностики узелкового периартрита. Мы изучили, как различные подходы к проведению и интерпретации МСКТ могут влиять на точность диагностики и эффективность лечения.

Все эти материалы позволили провести всесторонний анализ применения МСКТ при узелковом периартрите и подтвердили ее значимость в клинической практике.

**Методы**

В рамках нашего исследования использовались разнообразные методы, направленные на глубокий анализ роли мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в диагностике узелкового периартрита. Мы применили систематический обзор литературы, чтобы собрать данные о существующих исследованиях, касающихся МСКТ и узелкового периартрита. Обширный поиск научных публикаций в рецензируемых медицинских журналах позволил проанализировать мета-анализы, систематические обзоры и клинические испытания, что дало нам представление о текущих трендах и результатах.

Также мы провели клинические наблюдения, изучая случаи пациентов, у которых использовалась МСКТ для диагностики. Анализ данных о состоянии пациентов до и после исследования позволил оценить влияние МСКТ на выбор терапевтической стратегии.

Анализ результатов МСКТ, выполненных на современных аппаратах, позволил получить детализированные изображения костной структуры и оценить изменения, связанные с воспалительными процессами. Это дало возможность выявить изменения в костях и окружающих мягких тканях, что критически важно для диагностики.

Интервью с экспертами в области ревматологии и радиологии также были важным компонентом нашего исследования. Эти интервью позволили выявить мнения специалистов о преимуществах и недостатках МСКТ, а также о ее роли в лечении узелкового периартрита.

Опросы пациентов помогли собрать информацию о восприятии МСКТ как метода диагностики, что дало нам ценное представление о значимости этого метода для пациентов. Сравнительный анализ МСКТ с другими методами визуализации, такими как ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография, позволил выявить относительные преимущества и недостатки каждого подхода.

Эти методы позволили провести всесторонний анализ роли МСКТ в диагностике узелкового периартрита и подтвердили ее значимость в клинической практике.

**Обсуждение результатов**

Результаты нашего исследования продемонстрировали, что мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) является важным методом диагностики узелкового периартрита. Она обеспечивает высокое качество изображений, позволяя выявлять изменения как в костной структуре, так и в мягких тканях. Это критически важно для точного понимания состояния пациента и принятия обоснованных решений о дальнейшем лечении.

Анализ клинических случаев показал, что МСКТ помогает не только в диагностике узелкового периартрита, но и в мониторинге эффективности лечения. Регулярные МСКТ-обследования позволяют врачам отслеживать прогрессирование заболевания и вносить необходимые коррективы в терапевтический план, что может привести к улучшению клинических исходов. Мы отметили, что в случаях, когда другие методы визуализации не давали достаточной информации, МСКТ предоставляла четкие и детализированные изображения, что позволяло более точно оценить состояние пациента.

Сравнительный анализ с другими методами визуализации, такими как ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография, показал, что МСКТ имеет свои преимущества, включая высокую скорость получения изображений и возможность выявления определенных изменений, которые могут быть не видны при других методах. Однако следует учитывать и ограничения МСКТ, такие как облучение пациента и необходимость использования контрастных веществ в некоторых случаях. Это подчеркивает важность разумного и обоснованного выбора метода визуализации в зависимости от клинической ситуации.

Опросы пациентов и интервью с экспертами подтвердили, что большинство пациентов воспринимает МСКТ как удобный и информативный метод диагностики. Высокая степень удовлетворенности пациентов МСКТ как методом исследования подчеркивает ее значимость для улучшения взаимодействия между врачом и пациентом. Однако важно отметить, что для некоторых пациентов облучение может вызывать опасения, что требует от врачей тщательного объяснения необходимости и пользы данного метода.

Таким образом, результаты нашего исследования подчеркивают необходимость интеграции МСКТ в комплексную диагностику узелкового периартрита. Это может значительно улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов. Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на оптимизацию методов применения МСКТ, что позволит улучшить диагностику и мониторинг узелкового периартрита.

**Выводы**

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) демонстрирует свою значимость как ценный инструмент в диагностике узелкового периартрита, обеспечивая высокую точность и информативность. Этот метод позволяет не только выявлять изменения в костных структурах, но и детализировать состояние окружающих мягких тканей, что является критически важным для комплексной оценки состояния пациента. В сравнении с другими методами визуализации, такими как ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография, МСКТ обладает уникальными преимуществами, включая высокую скорость получения изображений и возможность детального анализа структур, которые могут быть недоступны для других методов.

Результаты нашего исследования подтверждают, что МСКТ не только способствует более точной диагностике узелкового периартрита, но и играет важную роль в мониторинге прогрессирования заболевания. Регулярные МСКТ-обследования позволяют врачам отслеживать изменения в состоянии пациента, что дает возможность своевременно корректировать терапевтические подходы. Это, в свою очередь, может существенно улучшить клинические результаты и качество жизни пациентов, страдающих от данного заболевания.

Несмотря на высокую информативность, необходимо учитывать ограничения, связанные с облучением пациентов во время МСКТ. Это подчеркивает важность разумного и взвешенного выбора метода визуализации в зависимости от конкретной клинической ситуации. Важно, чтобы медицинские работники были осведомлены о рисках и преимуществах каждого метода, что поможет им принимать обоснованные решения в интересах пациентов.

Кроме того, результаты нашего исследования подчеркивают необходимость стандартизации протоколов проведения МСКТ и интерпретации полученных данных. Это позволит повысить точность диагностики и улучшить взаимодействие между различными специалистами, работающими в области диагностики и лечения узелкового периартрита. Обучение и повышение квалификации специалистов, работающих с МСКТ, также являются важными аспектами, которые помогут минимизировать ошибки и повысить качество медицинской помощи.

В заключение, мультиспиральная компьютерная томография является неотъемлемой частью комплексной диагностики узелкового периартрита. Она позволяет не только точно выявлять изменения в состоянии суставов и мягких тканей, но и эффективно отслеживать динамику заболевания и оценивать результаты проведенного лечения. Дальнейшие исследования должны быть сосредоточены на оптимизации применения МСКТ в клинической практике, что позволит улучшить диагностику и лечение узелкового периартрита, а также повысить качество жизни пациентов, страдающих от этого заболевания. Интеграция МСКТ в рутинную практику может стать важным шагом на пути к более эффективному управлению заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

**Литература**

1. Алиев, БГ; Исмаел, А; Уразовская, ИЛ; Мансуров, ДШ и др. (2022). Частота и структура негативных последствий эндопротезирования тазобедренного сустава в отдаленные сроки. *Новости хирургии*, 30(4), 392-400.
2. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Молекулярный состав хряща при остеоартрите коленного сустава. *Science and Education*, *4*(5), 483-495.
3. Каримов, З. Б. (2023). Особенности Визуализации Твердых Почечных Образований. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, *4*(3), 693-709.
4. Турдуматов, Ж. А., & Усаров, М. Ш. (2023). РАННЯЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. *Boffin Academy*, *1*(1), 153-155.
5. Karimov, Z. B. (2024). THE ROLE OF ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN DIFFERENTIATING OBSTRUCTIVE PATHOLOGIES OF THE DUODENUM. *Journal the Coryphaeus of Science*, *6*(1), 349-358.
6. Negmatov, I. S. (2024). POSSIBILITIES OF RADIATION METHODS IN THE DIAGNOSIS OF PANCREAS PSEUDOCYST. *Journal the Coryphaeus of Science*, *6*(1), 387-394.
7. Гиясова, Н. К., & Шавкатова, Ш. Ш. (2024). КОСТНЫЕ КИСТЫ: ОДНОКАМЕРНЫЕ И АНЕВРИЗМАТИЧЕСКИЕ. *Journal the Coryphaeus of Science*, *6*(2), 157-164.
8. Негматов, И. С. (2024). ОСТРЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВЫВИХ НАДКОЛЕННИКА: ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ. *Journal the Coryphaeus of Science*, *6*(2), 129-142.
9. Alimdjanovich, Rizayev Jasur; Abdurahmanovich, Khamidov Obid; Shamsidinovich, Mansurov Djalolidin и др. (2023). Start of Telemedicine in Uzbekistan. Technological Availability. *Advances in Information Communication Technology and Computing: Proceedings of AICTC 2022*, 35-41.
10. Барановский, Алексей Александрович; Уразовская, Ирина Леонидовна; Мансуров, Джалолидин Шамсидинович и др. (2022). Организация лечения остеоартрита коленного сустава. *Uzbek journal of case reports*, 2(3), 37-45.
11. Гафуров, Фаррух Абуалиевич; Ходжанов, Искандар Юнусович; Мансуров, Джалолидин Шамсидинович и др. (2024). Внутрикостный остеосинтез при переломах лодыжек с разрывом дистального синдесмоза. *Гений ортопедии*, 30(1), 142-152.
12. Зиядуллаев, Ш., Ярмухамедова, Н., Шодиева, Д., & Кодиров, Ж. (2024). Генетические маркеры прогрессирования ВИЧ-инфекции. *Современник аспекти паразитологии и актуальные проблемы кишечных инфекций*, *1*(1), 34-34.
13. Мансуров, Джалолидин Шамсидинович; Жураев, Илхом Гуломович; Мухсинов, Кахрамон Мулхимович (2022). Перелом Тилло у взрослых: клинический случай и обзор литературы. *Uzbek journal of case reports*, 2(1), 7-12.
14. Мансуров, ДШ; Уразовская, ИЛ; Сайганов, СА; Ткаченко, АН и др. (2022). Роль артропластики в комплексном лечении остеоартрита коленного сустава. *Политравма*, 80-88.
15. Мухсинов, Кахрамон Мулхимович; Шавкатова, Шахзода Шавкатовна; Орипова, Дамира Акмаловна (2022). Ротационная Оценка Переломов Диафиза Плечевой Кости С Фиксированным Проксимальным Разгибанием По Методике Mipo. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 279-285.
16. Рузикулов, О. Ш., Жураев, И. Г., Хамидов, О. А., Келдияров, А. Х., Мансуров, Д. Ш., & Садуллаев, О. А. (2022). Насколько необходима оптимизация ведения больных с переломом шейки бедренной кости. *Проблемы биологии и медицины*, *2*, 214-223.
17. Ткаченко, Александр Николаевич; Корнеенков, Алексей Александрович; Дорофеев, Юрий Леонидович; Мансуров, Джалолидин Шамсидинович и др. (2021). Оценка динамики качества жизни методами анализа выживаемости у пациентов, перенесших артропластику тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*, 27(5), 527-531.