

Andijan Davlat Tibbiyot Instituti, Tibbiy radiologiya kafedrası PhD Zulunov Azizbek taqrizi ostida

Mutalipov Ulug'bek Akmaljon o'g'li
Andijan State Medical Institute
Uzbekistan
Email: mutalipovulugxan@gmail.com

BUYRAKLARDAGI HAJMLI HOSILALARNI RADIOLOGIK DIAGNOSTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

ANNOTATSIYA: So'nggi yillarda buyrak rakiga chalinish holatlari oshishi kUZlatilmoqda, asosan "kichik" (3-4 sm gacha) shakllar hisobiga, bu shakllar ko'pincha belgilersiz o'tadi. Organni vizualizatsiya qilish faqat UZI skanerlash orqali emas, balki laparoskopik va retroperitoneoskopik kirish orqali ham mumkin. Ushbu usullar, kistaning ichki qismini aspiratsiyalash va kista devorining biopsiyasini olish uchun qo'llaniladi. So'nggi yillarda keng qo'llanilayotgan usullar orasida: cryodestruction, radiochastotali ablyatsiya, lazer ablyatsiyasi, yuqori kuchlanishli fokussiz UZI ta'siri, mikroto'lqinli termoablyatsiya, kista ichiga etanol va boshqa moddalarni kiritish orqali kimyoviy ablyatsiya, joylashgan "kichik" buyrak o'smasini davolashda foydalanilmoqda.

KALIT SO'ZLAR: Buyrakning hajimli hosilalari, , kompyuter tomografiyasi, UZII, MRT.

KIRISH:

Buyrak rakining ulushi kattalar o'rtasida barcha yomon o'smalarning 1-2% ni, urologik kasalliklarning 4-5% ni tashkil etadi. Shu sababli, o'smalarning erta aniqlanishi, ularning differensial diagnostikasi, buyrak hujayrali rakining (BHR) malignlik darajasini aniqlash masalalari juda dolzarb hisoblanadi.

Yaqin 15 - yillarda buyrak rakiga chalinish holatlari oshishi kUZlatilmoqda, asosan "kichik" (3-4 sm gacha) shakllar hisobiga, bu shakllar ko'pincha belgilersiz o'tadi. "Kichik" BHR ning erta diagnostikasi uchun eng maqbul usulni tanlagan holda kompleks nurlanish tadqiqoti algoritmini ishlab chiqish zaruriyati tug'ilmoqda, bu esa organni saqlab qoluvchi aralashuvlarni amalga oshirishga, buyraklarning turli xil yomon o'smalari bilan kasallangan bemorlarning sifatini va hayot davomiyligini yaxshilashga imkon beradi.

Yomon hosilalikka shubha qilingan kistovid shakllar radiologlar tomonidan quyidagi kriteriyalar mavjud bo'lsa murakkab deb tasniflanadi: past zichlikka ega bo'lgan tUZilma, devorlarda bo'laklar, kalkinatsiya, tugun, devorning noaniqligi; tabiiy KT tadqiqotida yuqori zichlikka ega bo'lgan tUZilma, past yoki yuqori zichlikka ega bo'lgan, ammo kontrast moddasini aniq to'plamayotgan tUZilma.

BYRR o'lchamlari oshgan sari uning elementlari qon quyilishlari, nekroz, kistoz shakllanishlar tufayli o'zgaradi. Agar UZI tadqiqotida anakogen tUZilma va uning orqa devorining kuchayishi bo'lsa, biz buyrakdagi patologik jarayonni oddiy kista sifatida ko'rib chiqdik. Agar KTda u yetarlicha aniq, gomogen bo'lsa va uning kapsulasi ko'rinib, zichligi 5-15 HU oralig'ida bo'lsa, bu ham oddiy kista sifatida baholanadi.

Aniq konturlar, gomogenlik va yuqori zichlik (buyrak parenximasining tabiiy zichligidan yuqori) mavjudligi va kontrast moddasini to'plamaslik bunday tUZilmani giperdensiv kistalarga kiritishga imkon beradi.

UZI va UZI bilan CDK, ko'p fazali kontrast bilan RKT ma'lumotlariga ko'ra kistoz komponentlarga ega bo'lgan, ammo oddiy kistalar bo'lmagan o'smalar murakkablar sifatida ko'rib chiqildi. Boshqa shakllar esa, agar ularning zichligi tabiiy suyuqlikdan yuqori bo'lsa va KMf, NF, REf da 10-20 HU dan ko'proq kontrast moddasini to'playdigan, yog'siz (lipomalar, PAML) mustahkam massalar sifatida tasniflandi. Bu gipervaskulyar BYRR shakllari bo'lib, ingichka ignali aspiratsion biopsiya ma'lumotlari bilan tasdiqlangan.

KT xususiyatlarini to'liq tahlil qilish NatF dagi KT rasmidagi o'ziga xosliklarni, kalkinatsiyalarni mavjudligi va joylashishini, kista devorlari va bo'laklarining mavjudligi va qalinligini, bo'laklar sonini, ularning lokal qalinligini, va kistada yumshoq to'qimalar komponentlarining mavjudligini o'z ichiga oladi.

Differensial diagnostikada eng katta qiyinchiliklarni atypik buyrak kistalari keltirib chiqaradi. Hujayrali ("shokolad kistalari") va gemorragik kistalar UZI va KTda o'smalar bilan o'xshash rasm beradi. Shu bilan birga, BYR kistoz shakllari, bo'shliq parchalanishlari va qon quyilishlari bilan kistalarni hujayrali kistalardan ajratish qiyin. Biz kistoz BYR ning morfoviantlari (kista ichidagi rak, kistoz BYR transformatsiyasi) haqida aniq ma'lumotlarga ega bo'lmadik. M.A. Bosniak bo'yicha II va III kategoriya kistalarini differensiallashtirish uchun aniq kriteriyalar ham mavjud emas. UZI da Vilmning kistoz shakllari turli o'lchamdagi kistoz tUZIlmalar sifatida, qalin devorlari (5-7 mm), gomoni bo'lmagan tarkib va yumshoq to'qimalar komponentlari bilan aniqlangan.

Shu sababli, UZI yo'nalishi ostida TAB o'tkazish zaruriyati tug'iladi, bu esa $82 \pm 3,4\%$ hollarda morfologik tashxis qo'yishga imkon beradi.

Shunday qilib, kistoz BYR shakllari, atypik kistalar, nekroz, qon quyilishlari va kistoz shakllanishlar bilan o'smalarni differensial diagnostikada eng yuqori ma'lumot beruvchi usul ko'p fazali RKT-angiografiya bo'lib, bu UZI yo'nalishi ostida TAB bilan birgalikda o'tkazilishi, mualliflar ma'lumotlari bilan mos keladi.

Buyraklardagi hajmli jarayonlarning 7-9% gacha bo'lgan qismi kistalar, o'smalar, absesslar bo'yicha operatsiyalarga farqlanmaydi, degan fikr mavjud. UZI va boshqa nurlanish diagnostika usullari bilan buyrak o'smasining tasvirini ko'plab jarayonlar simulyatsiya qilishi mumkin: buyrak anomaliyalari; "murakkab", "aralash" kistalar, karbunkul, absess, ksantogranulomatoz pielonefrit, tuberkulyoz, leykemiyalar, limfomalar, buyrak infarktlari. So'nggi yillarda buyraklardagi pseudotumorlar haqida tasavvur paydo bo'ldi ("g'arbata ochka" - 12%, buyrak eshigi ustidagi "kattalashtirilgan lab", "Berntini ustunlarining gipertrofiyasi" - parenximaning "ko'priklari" - 86,4%).

Hozirgi kunga qadar buyraklarning kistoz o'smalari va murakkab buyrak kistalarini farqlashda qiyinchiliklar davom etmoqda. Ular uni yoki ko'p lokulyar bo'lishi mumkin. Mahalliy adabiyotda buyrakning kistoz o'smalariga va murakkab buyrak kistalariga bag'ishlangan ozgina ma'lumotlar mavjud. Kistoz shakllarning BYR (buyrak hujayrali rak) dagi ulushi qanday? Ushbu savol faqat ayrim ishlar bilan ko'rib chiqiladi. Shunga qaramay, kistoz BYR lar 10-15% barcha o'smalarni tashkil etadi, va 5% BYR lar ko'p lokulyar kista bilan o'xshash belgilarga ega. Zamonaviy nurlanish tadqiqot usullarining keng qo'llanilishiga qaramay, BYR ning erta diagnostikasi, ayniqsa "kichik" shakllar, kistoz BYR ning differential diagnostikasi murakkab muammo bo'lib qolmoqda.

"kichik" BYR ning erta diagnostikasi uchun eng maqbul usulni tanlagan holda kompleks nurlanish tadqiqoti algoritmini ishlab chiqish zaruriyati tug'iladi, bu esa organni saqlab qoluvchi aralashuvlarni

amalga oshirishga, buyraklarning turli xil yomon o'smalari bilan kasallangan bemorlarning sifatini va hayot davomiyligini yaxshilashga imkon beradi.

MATERIALLAR VA USLUBLAR:

40 nafar bemor, sog'lom va siydik toshlari kasalligi bilan, Andijon tibbiyot instituti va "Farm standart luks" MCHJ, Andijon filialida, klinikaga murojaat qilgan bemorlarni kompleks tekshirish rejalashtirilmoqda (asosan guruhda 25, nazorat guruhida 15). Bemorlarni kompleks tekshirish algoritmiga klinik va laboratoriya tadqiqot usullaridan tashqari, ultratovush tadqiqot usullari (transabdominal ehografiya, dopplerografiya, rentgen) kiritilishi rejalashtirilmoqda.

Kistoz BYR shakllarining makroskopik belgilari bo'yicha quyidagi variantlari ajratilgan:

1. Ichki ko'p xonali kistoz o'sish - bu hollarda tasdiqlanadi, agar bo'shliqda bir-biriga ulanmagan ko'p sonli kistoz bo'shliqlar mavjud bo'lsa. Odatda, bu tuzilma yaxshi aniqlangan pseudo-kapsulaga ega bo'lib, bo'shliqlarda ko'pincha qon, bo'laklarda esa neoplastik hujayralar mavjud.
2. Ichki bir xonali kistoz o'sish - o'sma asosan qalin devorlari bilan suyuqlik massasi bilan ifodalanadi. Mikroskopik jihatdan, bu massaning ichki qavati epitelial neoplastik hujayralardan iborat. Ko'pincha kista bo'shlig'ida qon quyilishlari aniqlanadi.
3. Kistoz nekroz - bu keng ko'lamli nekroz va qon quyilishi natijasidir, bunda massa bir yoki ko'p xonali bo'lishi mumkin. Biroq, keng suyuqlik komponenti bilan bir qatorda, katta to'qima qismlari ham mavjud bo'lib, mikroskopiya natijalarida neoplastik hujayralar aniqlanadi.

NATIJALAR VA MUHOKAMALAR:

Katta klinik material asosida tezlik bilan aniqlangan, klinik namoyonlar, qon ta'minoti, yomon va yaxshi o'smalar, shuningdek kichik o'lchamdagi buyrak o'smalarining differential diagnostik kriteriyalari va zamonaviy UZI texnologiyalaridan (UZI, UZI bilan CDK), ko'p fazali RKT-angiografiyasidan foydalangan holda pseudotumorlar o'rganilgan.

XULOSA:

Birlamchi kistoz shakllarining rakining, murakkab buyrak kistalarining, atypik angiomiyoipomlarning differential diagnostik nurlanish belgilari o'rganilgan. "Kichik" (4 sm gacha) buyrak o'smalarini diagnostika qilishda kompleks klinik-nurlanish tadqiqoti algoritmi ishlab chiqilgan.

Siydik toshlari kasalligi bo'yicha yuqori ma'lumot beruvchi, (no)ionizatsiyalovchi zamonaviy tibbiy vizualizatsiya usullarini qo'llash orqali vaqtida va aniqlovchi nurlanish diagnostikasini takomillashtirish, kasallikning rivojlanish dinamikasini baholash va davolash taktikalarini tanlashni optimallashtirish rejalashtirilmoqda.

Siydik toshlari kasalligi bo'yicha ultratovush diagnostikasining kompleks usullarini o'rganadigan ilmiy tadqiqotlar natijalari bo'yicha maqolalar va tezislar nashr etish rejalashtirilmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

- 1.Аляев Ю.Г., Крапивин А.А., Аль-Агбар Н.И. Ма ленькая опухоль

почки // Урология, 2002. — № 2. — С. 3-7.

2. Аляев Ю.Г., Крапивин А.А., Григорьев Н.А. Особенности диагностики новообразований почки до 4 см // Мед. визуал., 2003. — № 2. — С. 33-39.

3. Аляев Ю.Г., Крапивин А.А. Резекция почки при раке. — М.: Медицина, 2001. — 224 с.

4. Громов А.И. Диагностический подход к случаю выявленным мелким патологическим образованиям в почках / Современная лучевая диагностика в многопрофильном лечебном учреждении.

Hartman D.S., Davis C.J.Jr, Johns T., Goldman S.M. Cystic renal cell carcinoma // Urol., 1986. — Vol. 28. — P. 145-153.

5. Kramer L.A. Magnetic resonance imaging of renal masses // J.Urol., 1998. — Vol. 16. — P. 22-28.

6. Marotti M., Hricack H., Flitzche P. et al. Complex and simple renal cyst: comparative evaluation with MR imaging // Radiology, 1987. — Vol. 162. — P. 679-687.

7. Parienty R.A., Pradel