

BUYRAK KISTOZ O'SMALARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Allazov S.A.

Tibbiyot fanlari doktori, professor

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Buyrak kistoz o'smalari turli tabiatga ega bo'lib, aniq diagnostikani talab qiladi. Zamonaviy usullar orasida ultratovush (UZI), kompyuter tomografiya (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) mavjud bo'lib, ular kistalarning joylashuvi va xarakterini aniqlash imkonini beradi. Davolash o'smaning turi va o'lchamiga bog'liq bo'lib, kuzatuv, minimal invaziv muolajalar yoki operatsiyani o'z ichiga olishi mumkin.

Kalit so'zlar: Buyrak kistoz o'smalari, diagnostika, davolash, UZI, KT, MRT

КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КИСТОЗНЫХ НООБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК

Аллазов С.А.

Доктор медицинских наук, профессор

Самаркандский Государственный Медицинский Университета,

Самарканд, Узбекистан

Аннотация:Обобщённое представление «кистозные новообразования» в почках по М.А. Босняку (1986) включает: Простую кисту тонкостенную, без перегородок и кальцификатов; Доброкачественную кисту с несколькими перегородками и кальцификатами; Кисты с множеством перегородок; Сомнительные кистозные образования с утолщёнными стенками и перегородками, доброкачественного или злокачественного характера; Явно злокачественные образования, включая кистозный рак. До сих пор

диагностика и лечение этих состояний полностью не изучены, чему и посвящается наше исследование. Применение дифференцированных методов диагностики и лечения кистозных новообразований в почках улучшает оказание урологической помощи данной категории больных.

Ключевые слова: кистозные образования почек, диагностика, лечение, УЗИ, КТ, МРТ.

MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RENAL CYSTIC LESIONS

Allazov S A.

Doctor of Medical Sciences, Professor

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract: Renal cystic lesions are diverse in nature and require accurate diagnosis. Modern methods include ultrasound, CT, and MRI to assess the location and characteristics of cysts. Treatment depends on the type and size of the lesion and may involve observation, minimally invasive procedures, or surgery.

Key words: Renal cystic lesions, diagnosis, treatment, ultrasound, CT, MRI

Muammo dolzarbligi. Inson tanasida bunday organ yo‘qki, u rivojlanish nuqsonlariga shunchalik moyil bo‘lsin, xuddi buyrak kabi. Ushbu nuqsonlar orasida eng ko‘p uchraydiganlari — tug‘ma kelib chiqishi bo‘yicha kistoz shakllanishlar. Rentgen-radiologik va kompyuter tomografiya texnologiyalarining takomillashuvi tufayli buyrakdagi kistoz shikastlanishlarni aniqlash chastotasi yildan-yilga oshib bormoqda. Ayniqsa, ilgari faqat operatsiya yoki nekropsiya vaqtida aniqlanishi mumkin bo‘lgan juda kichik kislarga nisbatan.

Bizning bilimlarimiz kistoz shakllanishlar bilan namoyon bo'ladigan buyrak anomaliyalariga nisbatan ham kengaydi. Buyrak kistoz kasalliklariga faqat morfologik o'zgarishlar emas, balki biokimyoviy buzilishlar, xususan, kanal hujayralarining fermentativ faolligi o'zgarishlari asos bo'ladi. Ko'plab kistoz buyrak anomaliyalarining patogenezi o'rganilishida muayyan yutuqlarga erishilgan.

Materiallar va usullar. Ilgari taklif qilingan tasniflar buyrak kistlari haqidagi tushunchalarni tartibga solishda o'z rolini o'ynagan. Hozirda esa klinik tajriba to'plangani, diagnostika yaxshilanganligi va kistlar turlari o'rtasidagi bog'liqliklarni yaxshiroq o'rganish imkoniyati paydo bo'lganligi sababli, eskirgan tasniflarni qayta ko'rib chiqish vaqti keldi. «Kistoz o'sma» tushunchasi nisbatan yaqinda, kompyuter tomografiya metodining rivojlanishi bilan paydo bo'lgan. Ulardan ayrim shakllarni umumlashtirish va aniqlashda Bosniak M.A.ning roli katta bo'lib, u 1986 yilda muvaffaqiyatli tasnifni taklif qilgan.

Natijalar. Ushbu tasnifga ko'ra, barcha turdagi «buiyak kistoz o'smalari» quyidagi shakllarga bo'linadi: Oddiy kista – yupqa devorli, bo'linmalar va kalsifikatlar yo'q. Yaxshi xolatli kista – bir necha bo'linmalar va kalsifikatlar mavjud. Ko'p bo'linmali kistalar – bir nechta bo'linmalarga ega. Shubhali kistoz shakllanishlar – qalin devorlar va bo'linmalar mavjud, yaxshi yoki yomon sifatli bo'lishi mumkin. Aniqlangan yomon sifatli o'sma – shu jumladan kistoz saraton. Oddiy buyrak kistalarining etiopatogenezi to'liq o'rganilmagan. Ba'zi mutaxassislar fikricha, kistalar buyrak va siydik yo'llarining travmalari yoki infeksiyalari natijasida aniqlanadi. Faqat 5% hollarda buyrak kistasi tug'ma anomaliya bo'lib, genetik moyilligi bo'lgan bemorlarda paydo bo'ladi. Kelib chiqishi bo'yicha kistoz o'sma turlari: Tug'ma kistalar: Yagona kista oval yoki dumaloq shakldagi, seroz suyuqlik bilan to'ldirilgan, bo'linmalarsiz. Ko'pincha bir vaqtning o'zida bir nechta kistalar aniqlanadi. Ko'p kistali (multikistoz) odatda bir buyrakni qamrab oladi, uchrashi 1%. Polikistoz merosiy kasallik, odatda ikki

tomonlama. Spongioz buyrak (medullary multikistoz) tug'ma kasallik, buyrak yig'uvchi kanallarining kengayishi va ko'plab kichik kistalar hosil bo'lishiga olib keladi. Dermoidi (dermoid kista) tug'ma, kista tarkibida ektodermal elementlar (suyak, yog', tish, epidermis va boshqalar) mavjud. Genetik sindromlar bilan bog'liq kistoz o'sma – Mekkel, Zellweger, Hippel-Lindau, tuberous sclerosis va boshqalar. Olingan kistalar: turli buyrak kasalliklari fonida paydo bo'ladi (glomerulonefrit, tuberkulyoz, medullary nekroz, infarkt, o'sma, piyelonefrit, parazitlar infeksiya). Farqlash diagnostikasi: Kistoz o'sma va yomon sifatli buyrak o'smasi (kistoz saraton) yoki oddiy kista o'rtasidagi farqlash muhim, chunki: O'sma mavjud bo'lsa jarrohlik muolajasi talab qilinadi. Oddiy kista mavjud bo'lsa dinamik kuzatuv yetarli. Hozirgi vaqtda kistoz buyrak saratoni va murakkab kistalarini aniqlash va farqlash uchun aniq algoritmlar mavjud emas, shuning uchun ushbu bemorlar guruhini o'rganish va davolash usullarini ishlab chiqish talab etiladi.

Bosniak tasnifi (1986): buyrak kistalarini malignizatsiya xavfi bo'yicha bo'lish imkonini beradi:

I kategoriya – murakkab bo'lmagan, oddiy kistalar, malignizatsiya xavfi <2%.

II kategoriya – minimal murakkab, 3 sm dan kichik, deyarli hech qachon yomonlashmaydi, dinamik kuzatuv yetarli.

III kategoriya – 3 sm dan katta, yupqa bo'linmalar, qalin devorlar, kalsiy mavjud bo'lishi mumkin, kontrastni deyarli yutmaydi, operatsiya shart emas, dinamik kuzatuv zarur.

IV kategoriya – noma'lum, malignizatsiyaga moyil, noaniq kontur, qalin bo'linmalar, kalsiy joylari, operatsiya talab etiladi.

V kategoriya – suyuqlik ko'p, notekis kontur, kontrastni yig'adi, har doim operatsiya zarur, malignizatsiya xavfi yuqori (92%).

Xulosa: Kistoz buyrak o'smasini diagnostika va davolashda farqlangan yondashuvlarni qo'llash va Bosniak tasnifidan foydalanish urologik yordam sifatini oshiradi va bemorlarni samarali boshqarishga imkon y

Adabiyotlar:

1. Аллазов С.А., Шукуров А.А., Муминов С.Р. Забрюшинные жидкостные объемные образования: гематома, урогематома, уринома (Обзор литературы). Достижения науки и образования научно-методические журнал. Россия. 2019; 12 (53): 83-88.
2. Аллазов С.А., Камалов Н.А., Муродова Р.Р. Жидкостные объёмные образования почек. Журнал Репродуктивного здоровья и уро-нефрологическая исследований. 2021; 1:18-21.
3. Аляев Ю.Г., Синицин В.Е., Григорьев Н.А. Магнитно-резонансная томография в урологии. Практическая медицина. М., 2005; 79-88.
4. Антонов А.В., Ишутин Е.Ю., Гулиев Р.Н. Выбор рационального алгоритма при лечении кист почек. Вестн. хир. им. И.И. Грекова. 2012; 171 (6): 86-88.
5. Баранов А.В., Панченков Д.Н., Бехтева М.Е., Ширшов В.Н. Первый опыт лапароскопической резекции кисты почки методом единого доступа. Клини. практ. 2012; 2: 48-50.