

## O'T PUFAGI VA JIGAR KASALLIKLARI ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI

**Akobirov Matlabbek Tal'at o'g'li**

*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti DKTF tibbiy*

*Radiologiya kafedrasida 2-bosqich ordenatori*

**Nurmurzayev Zafar Narbayevich**

*Ilmiy rahbar: Samarqand Davlat tibbiyot*

*universiteti.Samarqand .O'zbekiston*

**Annotatsiya:** *Jigar va o't pufagining ultratovush tekshiruvini ushbu organlarning kasalliklarini aniqlashning xavfsiz va og'riqsiz usuli hisoblanadi. Ultratovush diagnostikasi yordamida gepatit, xolelitiyoz, xolelitiyoz, jigar serrozi, to'qimalarining yog'li degeneratsiyasi, o't yo'llari patologiyalari, o'smalar, parazitlar infektsiyalar, qon tomir kasalliklari aniqlanadi. Jigar va o't pufagining ultratovush tekshiruvini qanday alomatlar bilan amalga oshiriladi jigar va o't pufagining ultratovush tekshiruvini. Sariqlik belgilari-terining va ko'zning shox pardasining sarg'ayishi. Kichkina ko'karishlar (petexiya) paydo bo'lishi bilan birga terining qichishi. qusish, og'izda achchiqlanish hissi, achchiq qichishish. Jigar patologiyalari va o't yo'llari kasalliklarini ko'rsatadigan qon biokimyosidagi o'zgarishlar. Najasning rangi o'zgarishi va siydikning qorayishi. Virusli gepatit bilan kasallangan.*

**Kalit so'zlar:** *sariqlik, gepatit,xolelitiyoz, o't yo'llari, o't pufagi, petexiya, safro*

Jigar va o't pufagini tekshirishda To'plangan gazlar jigar va o't pufagini tekshirishga xalaqit bermasligi uchun, tekshiruvdan bir necha kun oldin siz yuqori gaz hosil qiluvchi mahsulotlardan – karam, qora non, gazlangan ichimliklardan voz kechishingiz kerak.Surunkali ich qotishi uchun siz klizma qilishingiz yoki laktafiltrumni qabul qilishingiz kerak. Siz tekshiruvdan 8 soat oldin faqat yengil ovqat bilan ovqatlanishingiz mumkin. Ultratovush tekshiruvini qat'iy ravishda och qoringa o'tkaziladi. Ultratovush tekshiruvidan oldin xoleretik va jigar faoliyatiga ta'sir qiluvchi dorilarni qabul qilish mumkin emas.Tekshirish quyidagicha amalga oshiriladi. Bemor divanda, orqa yoki chap tomonda yotadi. Semirib ketgan bemorlarda jigar va o't pufagining ultratovush tekshiruvini yarim o'tirgan yoki tik turgan holatda amalga oshiriladi. Shifokor tekshirilayotgan joyni jel bilan moylaydi va monitorga signal uzatuvchi sensorni boshqaradi. Zamonaviy ultratovush apparatlari 2 mm dan kichik toshlar va shakllanishlarni aniqlay oladi, shuning uchun bu usul tashxis qo'yishning ajoyib usuli hisoblanadi. Uning yana bir afzalligi. Jarayonning davomiyligi 15-20 minut. O't yo'llarining funkcionalligini baholashda birinchi tekshiruvdan so'ng bemordan oz miqdorda ovqat iste'mol qilish so'raladi va takroriy ultratovush tekshiruvini o'tkaziladi. Usul safro ajratish jarayonini va chiqish yo'llarining ishlashini baholashga imkon beradi. Bunday tekshiruv yarim soatgacha davom etadi va uning narxi standart

ultratovushdan yuqori. Jigar o'ng gipokondriumdan bir oz pastda joylashgan bo'lib, odatda qovurg'alar tepasidan tashqariga chiqmaydi. Organning vazni kattalarda o'rtacha 1,2 dan 1,5 kg gacha. U ikki qismdan iborat: chap va o'ng, ligamentlar bilan ajratilgan va to'rtta lobga ega: chap, o'ng, kvadrat va kaudal. Safro chap va o'ng jigar kanallarida to'planadi. Butun sirt Glisson kapsulasi deb ataladigan ingichka kapsula bilan qoplangan. Korset kabi shunga o'xshash biriktiruvchi to'qima jigar to'qimasini ko'plab mayda lobulalarga ajratadi va qon tomirlari va nervlarni o'z ichiga oladi. Jigar noyobdir, chunki u ikkita qon ta'minoti va bitta olib tashlash yo'liga ega. Oziqlantiruvchi qon yo'llari-bu umumiy jigar arteriyasidan keladigan arterial qon va Portal venadan keladigan venoz qon. Venoz tizim pastki vena kavasiga oqib tushadigan jigar venasi bilan ifodalanadi. Aralash qon aylanadigan kapillyar kanal. Jigar ichakdagi so'rilish natijasida hosil bo'lgan barcha moddalarni" filtrlaydi " va toksinlarni yo'q qiladi. Keyin, qon oqimi orqali hazm qilingan ozuqa moddalarining bir qismi jigarga joylashadi va "tozalangan va qayta ishlangan" ozuqa moddalarining bir qismi jigardan qon chiqishi uchun mas'ul bo'lgan jigar tomirlari orqali tanaga tarqaladi. Jigar, go'yo qo'riqchi, darvozabon yoki ovqat hazm qilish trakti va inson tanasining qolgan qismi o'rtasidagi to'siqdir. Organizmga oziq-ovqat va suv orqali kiradigan ko'plab aminokislotalar, uglevodlar, yog'lar, vitaminlar va toksik moddalarni boshqaradi. Qon tomirlaridan tashqari, u safro kapillyarlari va o't yo'llari bilan qoplangan. Jigarda ishlab chiqarilgan safro umumiy o't yo'liga kiradi, o't pufagida to'planadi va kerak bo'lganda ingichka ichakka o'tadi, u erda yog'larni hazm qilish uchun ishlatiladi. Jigar ultratovush tekshiruvi qorin bo'shlig'ining tekshirishni anglatadi, bu tadqiqot yakka o'zi ham, kompleksda ham amalga oshiriladi, masalan, jigar va o't pufagining ultratovush tekshiruvi ko'pincha amalga oshiriladi. Jigar ultratovush tekshiruvi shifokor tomonidan tashxis sifatida yoki quyidagi ko'rsatmalar bilan belgilanadi: Tekshiruvdan bir necha kun oldin achchiq va yog'li ovqatlarni chiqarib tashlang. Ultratovush tekshiruvida jigarning normal o'lchamlari: o'ng lob, anteroposterior hajmi 14,9-15,1 sm gacha; chap lob, anteroposterior hajmi 8,4-8,6 sm gacha; qirralari tekis; o't yo'llari 7,9-8,1 mm gacha. Kistalar yaxshi xulqli neoplazmalar bo'lib, ular birlamchi o't yo'llaridan hosil bo'lgan suyuqlik bilan to'ldirilgan bo'shliqlar bo'lib, ularning ichida epiteliya to'qimalari mavjud. Jigar gemangiomasi yaxshi xulqli o'smalardir. Jigar gematomasi-bu shikastlanish yoki operatsiyadan keyin shikastlangan qon tomirlaridan suyuqlik, shu jumladan qon to'planishi. Yagona jigar kistalari eng keng tarqalgan. Ular orttirilgan va tug'ma bo'lishi mumkin. Ko'pincha ular asemptomatik bo'lib, terapiyaga muhtoj emaslar. Kist maydoni aniq chegaralarga, ingichka devorlarga, orqa akustik soyaga va anekoik tuzilishga ega. Tug'ma kistalarning o'lchamlari kichikdan kattagacha, diametri 20 sm. Ular ko'pincha o'ng lobda, organning oldingi pastki yuzasida joylashgan. Kistaning sezilarli hajmi, yallig'lanish, qon ketish, infeksiya og'riq, isitmani keltirib chiqaradi. Yuqumli agent mavjud bo'lganda, shakllanish ichida septa va aks-sado paydo bo'ladi, kist devorlari qalinlashadi, ularda kalsifikatsiyalar aniqlanishi mumkin. Ikkilamchi shakllanishlarni

parenximaning og'ir patologiyalari bilan topish mumkin. Ularning kattaligi 0,2 - 2,5 sm, lokalizatsiya-ikkita jigar kanalining birlashishi joyida. Nisbatan katta kist kanalning obstruksiyasini keltirib chiqarishi mumkin. Ultratovush tekshiruvda odatda kanal tizimining elementlari bo'ylab joylashgan ingichka septa bilan kichik diskret kistalar aniq ko'rinadi.

O't pufagi va o't yo'llarining ultratovush tekshiruvi odatda, o't pufagi devorlarining qalinligi 3 mm dan oshmaydi. parametr transvers tekislikda, sensorni old devorga perpendikulyar, tashqi va ichki maydon o'rtasida joylashtirish orqali o'lchanadi. Agar keng fibroz, yog ' bo'lsa, shifokor haqiqiy qalinlikni kam baholashi mumkin.

Devorning qalinlashuvining asosiy ichki sabablari:

xolestsistit;xolangiopatiya;giperplastik xolestsistoz;saraton;adenomiyomatoz;  
OITS;  
sklerozan xolangit.Tashqi sabablarga ko'ra:gepatit;siroz;Portal  
gipertenziya;astsit;

pankreatit;yurak yetishmovchiligi. Klinika o't pufagi patologiyalarining klassik sipomatikasi:yog'li ovqatdan keyin paydo bo'ladigan qorinning yuqori o'ng kvadrantidagi og'riq o'ng elkaga, o'ng elka pichog'iga nurlanishi mumkin;kusish, ko'ngil aynish;sariqlik-safro yo'llari blokida qonga safro oqimi.Safro turg'unligidan uning qalinlashishi ko'pincha paydo bo'ladi-shirin. Ikkinchisi siydik pufagi obstruksiyasi bo'lgan bemorlarda yoki uzoq vaqt och qolgan odamlarda aniq ko'rinadi. ba'zida siydik pufagi qalinlashgan safro bilan shunchalik to'lib ketganki, uni jigar to'qimalaridan vizual ravishda ajratish qiyin. Bemorning pozitsiyasini o'zgartirganda, shifokor sladjni artefaktlar va tasodifiy soyalardan ajrata oladi. Sladjdagi aks - sadoning asosiy manbai xolesterinning ozgina aralashmasi bo'lgan pigment zarralari.Patologik o'zgarishlar, shuningdek, strikturalar, shakllanishlar, safro oqimining buzilishi, toshlar bilan o't yo'llarining obstruksiyasi hisoblanadi.

Obstruksiyaning proksimal turi kanal ustida paydo bo'ladi. Uning paydo bo'lishining asosiy omillari:xoledox saratoni;xolelitiyoz;Portal venaga kirib boradigan metastazlar.Xoledox saratonida kengaygan intrahepatik kanallar mavjud bo'lib, ularning ichida naychali shoxchalar mavjud. Ular jigar atroflarida eng yaxshi ko'rinadi, o't pufagi normal o'lchamlarga ega.Distal obstruksiya umumiy kanalning torayishi, xoledoxdagi toshlar, Portal venadagi jigardan tashqari shakllanishlar tufayli yuzaga kelishi mumkin. litiaz bilan kengaygan intragepatik o't yo'llari kuzatiladi, siydik pufagining kattaligi kichik, toshlar orqa akustik kuchaytirilgan gipperekogen tuzilmalarga o'xshaydi.Klinikada jigardan tashqari massalar bilian obstruksiya bilan bog'liq. Portal tomir zonasida volumetrik, gipoekoik, bir hil bo'lmagan, kam ifodalangan lezyonlar kuzatiladi. Qovuq devori shishgan, jigar ichidagi kanallar kengaygan. Buning sababi saraton va oshqozon osti bezi boshining psevdokistlari, kengaygan limfa tugunlari, pankreatit bo'lishi mumkin.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. T.N. Ilyosov (2002) – Klinik Radiologiya Asoslari
2. Капустин, С. В., & Пиманов, С. И. (1998). Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, мочеточников и почек.
3. Белый, Л. Е. (2009). Ультразвуковая диагностика у больных с почечной коликой. Клиническая медицина, 87(6), 53-56.
4. Меньшикова, И. Г., Квасникова, Ю. В., Вохминцева, И. В., & Скляр, И. В. (2014). Ультразвуковая диагностика ранних признаков нарушений почечной гемодинамики у больных с хроническим лёгочным сердцем. Дальневосточный медицинский журнал, (4), 12-15.
5. Емельянова, Н. В., Чехонацкая, М. Л., Россоловский, А. Н., Кондратьева, О. А., Седова, Л. Н., & Абрамова, А. П. (2013). Ультразвуковая диагностика мочекаменной болезни. In Бюллетень медицинских интернет-конференций (Vol. 3, No. 4, pp. 826-830). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».
6. Narmetova, S. Y., & Mardiyeva, J. S. (2023). The Advantage of the Drug Nifedipine in the Treatment of Arterial Hypertension. American Journal of Language, Literacy and Learning in STEM Education (2993-2769), 1(6), 280-282.
7. Юлдашев, С. Ж., Халимбетов, Ю. М., & Нарметова, С. Я. (2023). ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА С МОЛОДЁЖЬЮ В НОВОМ УЗБЕКИСТАНЕ. In Биологические науки: традиции, достижения, инновации (pp. 19-20).
8. Narmetova, S. Y. (2024). EFFECTIVENESS OF THE DRUG L-MONTUS (MONTELUKAST) IN THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 5(1), 489-492.
9. Narmetova, S. Y. (2023). Advantages of Insupride in the Treatment of Type 2 Diabetes. Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal, 2(2), 351-353.
10. Jalilova, D. M., & Istamova, S. N. (2023). Allergic Rhinitis and its Treatment. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(6), 576-579.
11. Jalilova, D. M. (2022). ABU ALI IBN SINO'S CONTRIBUTION TO FOLK MEDICINE AND ITS RELATIONSHIP TO MODERN MEDICINE. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(4), 508-509.
12. Jalilova, D. M., & Burkhanova, D. S. (2022). Learning to Write Prescriptions for Soft Drug Forms. Eurasian Medical Research Periodical, 13, 34-37.
13. Murodovna, J. D., & Narzikulovna, I. D. (2023). Use of Beclometasone Dipropionate in the Treatment of Allergic Rhinitis in Pregnant Women. Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal, 2(4), 367-369.

14. Murodovna, J. D., Bakhodirovna, S. D., & Yangiboyevna, N. S. (2022). Learning Liquid Medicine Forms and Writing Prescriptions for Medical School Students. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 72-76.

15. Sabina, D., & Murodovna, J. D. (2023). The Use of Glucocorticosteroids in the Treatment of Borderline Neurodermitis. *American Journal of Science on Integration and Human Development (2993-2750)*, 1(6), 64-69.