

SIYDIK TOSH KASALLIGIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI

Nodirov Qosimjon Komiljonovich

*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti DKTF tibbiy Radiologiya kafedrasida 2-bosqich
ordenatori*

Ilmiy rahbar:

Nurmurzayev Z.N

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti.Samarqand .O'zbekiston

Annotatsiya: *Siydik-tosh kasalligi (urolitiaz) — bu siydik ajratish tizimida, ya'ni buyrakda, siydik pufagida va siydik yo'llarida toshlar (konkrementlar) mavjudligi bilan xarakterlanadigan surunkali, retsidivlanishga moyil bo'lgan modda almashinuvi kasalligidir. Ba'zan urolitiaz terminlari sinonimlar sifatida ishlatiladi, Siydik-tosh kasalligi boshlanishi va rivojlanishining asosiy sababi modda almashinuvi buzilishi bo'lib, bu toshlarni shakllantiruvchi erimaydigan tuzlarning hosil bo'lishiga olib keladi. Toshlarning soni va ularning joylashishi juda turlicha bo'lishi mumkin. Siydik-tosh kasalligi shifoxonalarning urologik bo'limiga gospitalizatsiya sabablarining 30-40 foizini tashkil etadi.*

Kalit so'zlar: *Siydik-tosh kasalligi, urolitiaz,urologik,konkrement, siydik yo'li,siydik pufagi.*

Urolitiaz - bu turli sabablarga ko'ra kelib chiqadigan metabolik kasallik bo'lib, ko'pincha irsiy xususiyatga ega bo'lib, siydik tizimida toshlar (buyraklar, siydik yo'llari, siydik pufagi yoki siydik yo'llari) paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Toshlar siydik yo'llarining har qanday darajasida, buyrak parenximasidan, siydik yo'llarida, siydik pufagida va siydik chiqarish kanalida paydo bo'lishi mumkin.Urolitiazning to'g'ri va keng qamrovli diagnostikasi patologik o'zgarishlarni eng erta bosqichda aniqlashga, kasallikni to'liq bartaraf etish uchun tegishli terapiyani tanlashga imkon beradi. Urolitiaz surunkali kurs bilan ajralib turadi, shuning uchun uni simptomlardan aniqlash juda qiyin. Birlamchi protsedura sifatida ultratovush tekshiruvini buyurilishi kerak, chunki u xavfsiz (radioaktiv nurlanish ishlatilmaydi), takrorlanadigan va toshlarni aniqlashning arzon usuli bo'lib ko'rinadi. Buyrakning alohida tarkibiy qismlarining holatini ob'ektiv baholash, toshlarni aniqlash, toshlarning hajmini, sonini va lokalizatsiyasini tuzatish mumkin. Ultratovush tekshiruvini chashka, tos suyagi, tos-ureteral va vesikoureteral segmentlardagi toshlarni aniqlashga, shuningdek yuqori siydik yo'llarining kengayishini (VMP) aniqlashga imkon beradi. > 5 mm o'lchamdagi buyrak toshlarini tashxislashda ultratovush sezgirligi 96%, o'ziga xosligi esa deyarli 100% ni tashkil qiladi. Barcha konkretyalarni tashxislashda (har qanday lokalizatsiya) ultratovushning sezgirligi va o'ziga xosligi mos ravishda 78 va 31% dan past bo'ladi. Shunga ko'ra, ultratovush natijalariga ko'ra 5 va undan ortiq mm giperekoik signal ishonchli tosh rasm sifatida talqin qilinishi kerak. Ultratovushda mutaxassis organlarning o'lchamlari, shakli, joylashuvi, harakatchanligini baholaydi, to'qimalarning

strukturasining anomaliyalarini, volumetrik tuzilishlarning mavjudligini aniqlaydi. Buyrak va siydik pufagi ultratovushiga tayyorgarlik ko'rish uchun quyidagi eslatma ishonchli diagnostika natijalarini olishga yordam beradi. Bemor divanda yotadi. Mutaxassis tadqiqot maydonini maxsus jel bilan ishlaydi. Sensorni tananing bir qismiga ko'chirish orqali ultratovush shifokori ekranda tekshirilayotgan organning rasmini oladi. Jarayon butunlay og'riqsiz, faqat to'ldirilgan idrorda sensorning bosimi bilan yengil noqulaylik bo'lishi mumkin. Diagnostika vaqti o'rtacha 15-30 daqiqa. Kontrastli ultratovush Ko'pincha urolitioz, buyrak kolikasi va siydikda qon borligiga shubha tug'lsa, kontrastni kiritish talab qilinadi. Tekshiruv boshlanishidan oldin dorilar tomir ichiga yuboriladi. Kontrastni kiritish orqali kistalar, toshlar, poliplar va o'smalar yaxshiroq tasavvur qilinadi, ular sog'lom to'qimalarga qaraganda ko'proq qon bilan ta'minlanadi. Buyrak ultratovush tekshiruviga tayyorgarlik ko'rish kerak? Ishonchli natijalarga erishish uchun tayyorgarlik qoidalariga rioya qilish kerak. Gaz ishlab chiqarishning ko'payishi tashxisni qiyinlashtiradi, chunki ichakdagi gaz, havo ultratovush tekshiruvini, organni ko'rishni buzadi. Ultratovush tekshiruvidan 2-3 kun oldin siz shishishni keltirib chiqaradigan ovqatlardan voz kechishingiz yoki cheklashingiz kerak: hammayoqni; dukkakililar; makkajo'xori; gazlangan ichimliklar.

Achchiq, yog'li, qovurilgan idishlardan voz kechish yaxshiroqdir. Ultratovush tekshiruvidan 3 kun oldin spirtli ichimliklarni iste'mol qilish taqiqlanadi. Gaz hosil bo'lishini kamaytirish uchun enterosorbentlar va boshqa vositalarni qabul qilishga ruxsat beriladi. Kabizlik bo'lsa, siz kechasi mikroklizma yordamida ichaklarni tozalashingiz yoki laksatif qabul qilishingiz mumkin. Agar keng qamrovli tadqiqot rejalashtirilgan bo'lsa, u och qoringa o'tishi kerak. Jarayondan yarim soat oldin 1 litr suv iching va tadqiqot tugashidan oldin siydik pufagini bo'shatmang. Buyrak ultratovush tekshiruvini Tekshiruv yon tomonda, oshqozonda yotgan holatda amalga oshiriladi. Buyrak proektsiyasida shifokor teriga maxsus jelni qo'llaydi, bu signal o'tkazilishini kuchaytiradi va sensorning siljishini osonlashtiradi. Tashxis siydik pufagi, siydik yo'llari va keyin buyraklarni tekshirishdan boshlanadi. Jarayonning davomiyligi taxminan 20 daqiqa. Ultratovush paytida yoqimsiz hislar paydo bo'lmaydi. Quviqning to'lishi, jel tufayli teridagi namlik tufayli noqulaylik paydo bo'lishi mumkin. Natijalarni talqin qilish taxminan 10 daqiqa davom etadi. Toshlarga nisbatan ultratovush diagnostikasining keng tarqalgan afsonasi shundaki, ultratovush tekshiruvida qumni giperekoik kichik qo'shimchalar shaklida ko'rish mumkin (yuqorida ko'rsatilgan giperekoik signallar o'lchamlari 2-3 mm gacha). Biroq, ultratovush tekshiruvida qumni ko'rishning iloji yo'qligi ishonchli fakt deb hisoblanishi mumkin, chunki ultratovush sensorining ishonchli piksellar sonidan tashqarida 1-2-3 mm o'lchamdagi qum donalari va ularni boshqa normal giperekoik qo'shimchalardan farqlash mumkin emas. Urolitiaz turli yoshdagi, jinsdagi bemorlarga ta'sir qiladi, hatto bolada ham tashxis qo'yilishi mumkin. Simptomlarni ichki organlarning boshqa kasalliklari bilan aralashtirmasdan to'g'ri tashxis qo'yish va shakllantirish muhimdir. Buning uchun turli xil laboratoriya va instrumental usullardan foydalaniladi. Uttida organning joylashishi, hajmi, shakli; buyrak parenximasining holati; buyrak qon oqimining holati; bo'shliqlarda shakllanish, toshlarning mavjudligi,

yallig'lanish belgilari.Ultratovush diagnostikasi nefroptoz, gidronefroz, amiloidoz, o'smalar, kistalar, yallig'lanish jarayonlarini (glomerulonefrit, pielonefrit) aniqlashga yordam beradi. Shuningdek, buyrak tomirlarining shikastlanishi, distrofiya, siydik yo'llarining torayishi va boshqa bir qator kasalliklar. Ultratovushga bo'lgan talab bir qator afzalliklarga bog'liq:yuqori ma'lumot tarkibi;bir nechta o'tkazish imkoniyati;yon ta'siri yo'q;uzoq muddatli tayyorgarlik talab qilinmaydi;bemorlarga noqulaylik tug'dirmaydi;tadqiqot ko'p vaqt talab qilmaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Капустин, С. В., & Пиманов, С. И. (1998). Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, мочеточников и почек.
2. Белый, Л. Е. (2009). Ультразвуковая диагностика у больных с почечной коликой. Клиническая медицина, 87(6), 53-56.
3. 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.
4. 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».
5. Shopulotov, S., Karimov, X., Azzamov, A., Davronov, A., & Shodmonova, Z. R. (2023). GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR. Молодые ученые, 1(9), 38-42.
6. 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.
7. Rajabboevna, A. R., Yangiboyevna, N. S., Farmanovna, I. E., & Baxodirovna, S. D. (2022). The importance of complex treatment in hair loss.
8. Rajabboevna, A. R., & Yangiboyevna, N. S. (2023). EPILEPSIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TOPAMAX DORI VOSITASINING KLINIK VA FARMAKOEKONOMIK ASPEKTLARINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH. Research Focus International Scientific Journal, 2(5), 198-202.
9. Rajabboevna, A. R., Farmanovna, I. E., & Murodovna, J. D. (2022). Optimization of the Treatment Algorithm of Patients with Low Resistance to Antiepileptic Drugs Using Pharmacogenetic Tests. Eurasian Medical Research Periodical, 11, 95-97.

10. 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.
11. Rajabboevna, A. R., & Murodovna, J. D. (2023). Peculiarities of the Influence of a Grub on Metabolism. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(3), 31-33.
12. Jalilova, D. M., & Burkhanova, D. S. (2022). Learning to Write Prescriptions for Soft Drug Forms. *Eurasian Medical Research Periodical*, 13, 34-37.
13. Jalilova, D. M., & Istamova, S. N. (2023). Allergic Rhinitis and its Treatment. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 576-579.
14. 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.
15. Aslam, I., Jiyanboyevich, Y. S., Ergashboevna, A. Z., Farmanovna, I. E., & Yangiboevna, N. S. (2022). Muscle Relaxant for Pain Management. *Open Access Repository*, 8(1), 1-4.
16. Rajabboevna, A. R., & Yangiboyevna, N. S. (2023). EPILEPSIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TOPAMAX DORI VOSITASINING KLINIK VA FARMAKOEKONOMIK ASPEKTLARINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH. *Research Focus International Scientific Journal*, 2(5), 198-202.
17. Yangiboyevna, N. S., & Ravshanovna, M. U. (2022). BIOLOGIK FAOL QO'SHIMCHALARNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI, 542-545.