



UJCR

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS



(Hematology)

Result	Normal Value	LAB	Result
15.4	13 - 18	MCV	44.8
6.03	42 - 62	MCHC	74.3
25.5	21 - 32	WBC	34.4
14.2	11.5 - 14.5	Neutrophil	5.83
5.83		Monocyte	47.1
37.9	18 - 49	Eosinophil	11.1
3.6		Basophil	0.3
194	133 - 450	MPV	10.2
		Absolute Neutrophils	2.75
		Absolute Monocytes	0.65

VOLUME 2
 Special Issue
2022

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет

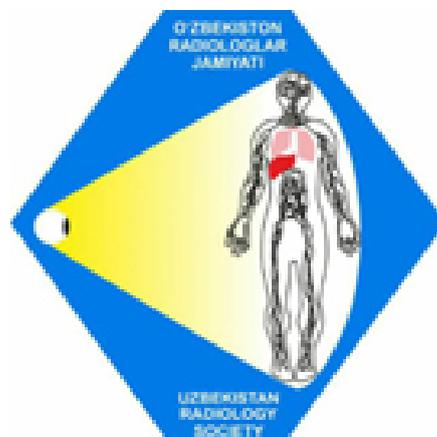
Общество радиологов Узбекистана

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS
2022, Том 2.
(Специальный выпуск)

<https://doi.org/10.55620/ujcr.2.sp.2022>



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
международной научно-практической конференции
«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ»



Самарканд 2022

Сборник материалов
Международной научно-практической конференции
«Новые технологии лучевой диагностики и лечения»
является специальным выпуском журнала «Uzbek journal of case reports»
Том 2, 2022.

Редколлегия:

Ректор Самаркандского государственного медицинского университета,
профессор **Ризаев Ж.А.** (председатель)

Проректор по научной работе и инновациям Самаркандского государственного медицинского университета, д.м.н., доцент **Зиядуллаев Ш.Х.**

Профессор кафедры Онкологии и лучевой диагностики Ташкентской медицинской академии **Ходжибеков М.Х.**

Декан 2-лечебного факультета, заведующий кафедрой Медицинской радиологии Самаркандского государственного медицинского университета, к.м.н. **Хамидов О. А.**

Ученый секретарь Самаркандского государственного медицинского университета, доцент **Очилов У.У.**

Руководитель отдела Научных исследований, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров Самаркандского государственного медицинского университета, д.м.н., **Насретдинова М.Т.**

Заведующий кафедрой Лучевой диагностики и терапии Самаркандского государственного медицинского университета, к.м.н. **Мансуров Д. Ш.**

Международная научно-практическая конференция «Новые технологии лучевой диагностики и лечения»: сборник материалов [Текст] / ред.кол.: **Ж.А. Ризаев** [и др.]; Самаркандский государственный медицинский университет. - Самарканд: Типография Самаркандского государственного медицинского университета, 2022. – 90 с.

© Самаркандский государственный медицинский университет, 2022
© Типография Самаркандского Государственного
медицинского Университета, 2022



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Для меня большая честь и удовольствие приветствовать вас от имени Самаркандского государственного медицинского университета и представить результаты колоссальной работы огромного количества авторов на международной научно-практической конференции «Новые технологии лучевой диагностики и лечения». Во время данного собрания выдающиеся специалисты со всего мира поделятся знаниями и опытом внедрения академических достижений в клиническую практику.

Мероприятие послужит платформой для обсуждения того, как достижения в области радиологии могут принести пользу пациентам. Важно, чтобы мы постоянно спрашивали себя: «Как академические круги могут играть ключевую роль в уходе за пациентами? Каким образом инновационные технологии радиологических методов улучшают здравоохранение? Приносят ли эти новые методы визуализации пользу лечению пациентов?» Таким образом, темой нашей конференции являются **новые технологии лучевой диагностики и лечения**.

Как и на всех плодотворных конференциях, мы стремимся быть радушными хозяевами и ценить превосходство, уважение и сотрудничество. Это уникальная возможность встретиться с коллегами и друзьями из разных уголков мира.

Я надеюсь, что вы сможете насладиться достопримечательностями Самарканда, а также культурой, кухней и гостеприимством Узбекистана.

С уважением,
Ректор СамГМУ, профессор **Ризаев Ж.А.**



Дорогие друзья!

Очень рад представить вам результаты работ, представленные на международной научно-практической конференции, которая собрала сотни участников! Мы встретились, чтобы поделиться знаниями, обобщить опыт, услышать и обсудить, порой, разные точки зрения.

Программа получилась насыщенная, у нее, безусловно, большая образовательная и практическая составляющие, что очень важно на нынешнем этапе как педагогических, так и клинических преобразований.

В научно-практической повестке будут представлены все традиционные разделы лучевой диагностики и терапии, которые учитывают интересы различных специалистов-рентгенорадиологов.

В рамках нашей конференции мы также решили построить школы, научные секции по этому принципу, ибо, безусловно, в каждом из этих разделов и у рентгенорадиологии есть свои тактические особенности и тонкости.

На международной научно-практической конференции «Новые технологии лучевой диагностики и лечения» мы попытаемся с современных позиций уточнить приоритеты развития нашей специальности. Уверен, что у нее перспективное будущее, это видно по блеску глаз молодежи, идущей в науку, педагогику, практику. Быть сопричастным к развитию современной лучевой диагностики и терапии — это не только важно с научно-образовательной точки зрения, но и почетно.

С наилучшими пожеланиями,
председатель общества радиологов Узбекистана
профессор **Ходжибеков М.Х.**

ABOUT THE CAUSES OF RECURRENCE OF INGUINAL HERNIAS AFTER LICHTENSTEIN HERNIOPLASTY

Usarov Sh.N., Ikromov Sh.U., Narzikulov A.S.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Based on preoperative clinical and ultrasound examination; Intraoperative changes and morphological study of the scar determined the causes of recurrence of inguinal hernia in 7 patients 6–12 months after Lichtenstein hernioplasty.

Objective: to determine the most likely causes of disease recurrence after tension-free hernioplasty in patients with inguinal hernias.

During the study, in 7 patients with recurrent hernia, preoperative clinical data, results of ultrasound examination of the area, implantation, polypropylene, endoprosthesis were analyzed and compared; intraoperative changes in the area of the formed scar with subsequent morphological study of the surgical material.

Patients complained of a pronounced induration along the scar and constant pulling pains accompanying the entire postoperative period. Unstable pain relief was achieved by laser therapy. Hernia recurrence was significantly formed by 6–12 months. During ultrasound monitoring, the area of implantation of a polypropylene endoprosthesis looked like a heterogeneous formation with an uneven, clear contour, echogenicity approaching the echogenicity of the connective tissue with a height of 6.2 ± 0.11 mm and a

hypoechoic peripheral rim up to 1.55 ± 0.24 mm high. The presented ultrasonographic picture suggested a persistent productive aseptic inflammation in the area of the installed polypropylene endoprosthesis surrounded by a connective tissue capsule. In the process of reconstructive surgery in 4 men, a small hernial sac was located at the exit site of the spermatic cord; the diameter of the internal opening ranged from 1.5 to 2.0 cm. In 3 cases, the recurrent hernia came out through the external opening of the inguinal canal; the height from the pubic tubercle to the cicatrically wrinkled endoprosthesis was at least 2.0 cm. Morphological examination of the partially excised scar revealed the formation of a connective tissue capsule around the mesh endoprosthesis from coarse fibrous connective tissue with foci of necrosis, tissue detritus and hyalinosis of cellular structures, the development of periprosthetic granulomas.

Conclusions: the recurrence of inguinal hernia after prosthetic hernioplasty in our observations occurred due to the migration of the endoprosthesis due to the loss of a strong connection with the muscular-aponeurotic and periosteal-ligamentous structures of the inguinal canal, due to cicatricial deformity and «sequestration» of the prosthetic material.

APPLICATION OF IMPLANTS WITH ANTIMICROBIAL EFFECT IN HERNIOPLASTY

Abdurakhmanov D.Sh., Isomiddinov S.B., Aliboev B.Zh.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan.

Studies have been carried out on the development of an implant with antimicrobial action for hernioplasty based on the used polypropylene prostheses and polymer coatings impregnated with an antibiotic.

Surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias (PVH), despite the development of a large number of new methods and methods of hernioplasty, remains one of the urgent problems of abdominal surgery [1,2]. The frequency of recurrence of the disease in patients with PVH, even with prosthetic hernioplasty, reaches a significant value — 24–44% [3,4]. The main reasons for a significant number of hernia recurrences are: pronounced tension of the abdominal wall tissues and purulent wound complications [2]. Purulent complications in hernioplasty are in third place in importance after relapses and chronic pain [3,4,5]. A successful solution to the problem of surgical rehabilitation of patients with PVH is seen in the use of new types of implants with a prolonged antimicrobial effect.

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of patients with incisional ventral hernias by using implants with antimicrobial action.

Materials and methods. In the Department of Surgical Diseases No. 1, an implant was developed and widely used in practice, which is a synthetic mesh of antimicrobial nylon threads «Abaktalat». With the use of this type of prosthesis, 500 patients with PVH were treated with good long-term results. However, at the present stage of development of herniology, based on the use of implants from monofilament fibers, problems arise in their application. The disadvantage is the impossibility of direct saturation with antibacterial drugs, prostheses from monofilament threads. The presence of a “dormant” ligature infection in the area of hernioplasty,

the growing resistance of the main hospital strains leads to ineffective antibiotic prophylaxis and, as a result, an increase in the likelihood of purulent-inflammatory wound complications.

Currently, the clinic is working on the practical use of an implant made of monofilament threads (polypropylene) with antibacterial properties. Antibacterial agents can be included in the structure of the thread, or be fixed on it using polymer coatings (matrices) or low molecular weight mediators. This monofilament fiber prosthesis is coated with a polymer impregnated with a cephalosporin antibiotic. Polyvinyl alcohol (PVA) is used as a matrix carrying a given antibiotic concentration, the solution of which prolongs the action of antibiotics due to the formation of easily mobile complexes due to hydrogen bonds [5]. Polymerizing, the PVA solution forms a film on the implant, which, being subjected to gradual fragmentation, ensures long-term diffusion of the antibiotic into the surrounding tissues. The results of studying the antimicrobial properties, strength characteristics and tissue response to the implantation of this endoprosthesis showed that its antibacterial effect lasts up to 5 days, and the implant itself meets all the requirements for modern plastic materials for hernioplasty.

Results. The first performed operations allow us to speak about the prospects of using the developed technique in PVG surgery.

Conclusions. Thus, the use of the developed implant with antimicrobial action provides reliable prevention of postoperative purulent wound complications in the surgical treatment of patients with PVH, providing reliable treatment results.

BOSH MIYA YOPIQ SHIKASTLANISHLARIDA KRANIOGRAFIYALAR SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Raxmonov F.A., Xoshimov I.S.

Karmana tuman tibbiyot birlashmasi, O'zbekiston

Kirish: Shoshilinch tibbiy yordam tizimi rentgen xonalarida bosh miya yopiq shikastlanishlarida kraniografiyalarda samaradorligini baholash.

Ishning maqsadi: Bosh miya yopiq shikastlanishlarida amalga oshirilib kelinayotgan kraniografiyalarda natijadorligini o'rganish va tahlil qilish.

Materiallar va metodlar: Ushbu maqsadda, Karmana tuman tibbiyot birlashmasi shoshilinch tibbiy yordam bo'limi stasionar rentgen xonasida 2019–2020–2021 yillarda jami 2515 nafar bemorlarga amalga oshirilgan, aksariyat 2 xil (to'g'ri va yon) vaziyatdagi 4784 ta kraniografiyalarda natijalari tahlil qilib chiqildi.

Olingan natijalar. Tahlillarimiz shuni ko'rsatdiki 11 nafar

bemorda kalla gumbazi suyaklarining kompression chiziqli sinishlari, 45 nafar bemorda pastki jag' suyagining sinishlari va yana 2 nafar bemorda yonoq suyaklarining sinishi bor deb, xulosa qilingan.

Jami tekshirilgan 2515 nafar bemordan 2317 (92,1%) nafarida suyaklar shikastlanishiga oid ma'lumotlar aniqlanmagan.

Xulosalar. Shoshilinch tibbiy yordam tizimi rentgen xonalarida amalga oshirilayotgan kraniografiyalarda, natijasiz tekshirishlar salmog'ining juda yuqoriligi «Bosh miya yopiq shikastlanishlari» klinik va rentgenologik diagnostikasini yetarlicha optimallashtirishni taqozo qiladi.

Tekshirilganlar soni	Kalla gumbazi suyaklarining sinishi (%)	Burun suyaklarining sinishi	Pastki jag' suyaklarining sinishi	Yonoq suyaklarining sinishi	Suyak sinishi aniqlanmagan
2515 (100%)	11 (0,4%)	140 (5,6%)	45 (1,8%)	2 (0,08%)	2317 (92,1%)

Jadval № 1

CLINICAL EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF VENTRAL HERNIAS IN OVERWEIGHT AND OBESITY PATIENTS

Abdurakhmanov D.Sh., Davlatov S.S., Isamiddinov S.B.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

In recent years, the interest of doctors in the problem of obesity has grown significantly in the world. This is due to a significant increase in the incidence of this disease. In overweight people, the peritoneum becomes more prone to stretching and the abdominal wall loses its strength, often resulting in ventral hernias. At the clinical bases of the Department of Surgical Diseases No. 1 of the Samara State Medical Institute, clinical studies were conducted on the problems of treating ventral hernias in patients with overweight and obesity and the most modern methods of treatment were applied. Surgical treatment of patients with obesity requires a special approach to treatment, which is associated with the presence of concomitant pathology of vital organs and body systems detected in them. The widespread introduction of laparoscopic operations is predetermined by their obvious advantages over laparotomic interventions and associated, first of all, with the minimization of abdominal wall trauma and early rehabilitation of patients. At the same time, the number of complications after laparoscopic surgery is quite common. One of the postoperative complications that significantly reduce the quality of life of patients is the formation of postoperative hernias. According to the literature, hernias after laparoscopic interventions occur in 0.23% of cases at the site of the 10 mm port, in 1.9% of cases at the site of the 12 mm port, and in 6.3% of cases at the site of the 20 mm port. These figures increase markedly to 12% in patients with a body mass index greater than 30 kg/m². At the clinical bases of the Department of Surgical Diseases No. 1, 34 overweight and obese patients were operated on, who were diagnosed with postoperative ventral hernias that arose after laparoscopic interventions. The vast majority of

patients were women — 26 (76.5%), men were 8 (23.5%), all patients aged 35 to 70 years. In the course of the retrospective analysis, it was found that the largest number of patients with postoperative ventral hernias is the group of patients — 24 people (70.6%) who previously underwent laparoscopic cholecystectomy. 6 patients had a history of gynecological surgery, 4 had a diagnostic laparoscopy.

The hernial defect, as a rule, was localized in the paraumbilical region (at the site of insertion of a 10 mm trocar, from which the gallbladder was removed). In 17 patients from this group, in the postoperative period, various kinds of inflammatory complications were noted on the part of the access in the form of the formation of an infiltrate of the surgical wound, or its suppuration. The appearance of a hernial protrusion was noted in the period from 2 to 12 months of the postoperative period. The size of the hernial orifice ranged from 1.5 x 1.5 cm to 5.5 x 5.5 cm. 25 (73.5%) patients had reducible postoperative ventral hernias, 9 (26.5%) patients had irreducible postoperative ventral hernias. We did not observe cases of infringement, and all patients with trocar hernias identified by us were operated on in a planned manner. Elective surgical interventions were performed under local infiltrative anesthesia or combined endotracheal anesthesia. All patients operated on in a planned manner underwent hernia repair with plastic surgery of the anterior abdominal wall with a mesh allograft according to the method «onlay». Polypropylene endoprosthesis were used with fixation of the endoprosthesis with a prolene thread with separate interrupted sutures. During the follow-up examination of patients up to 5 years after surgery, no recurrences of hernias were detected.

CORRELATION OF THE KIMMERLE ANOMALY WITH THE OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE

Khamidov O.A., Umardulov Z.Z., Khurramov M.A.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction. In combination with osteochondrosis, many anomalies of the cervical spine have a physiologically negative effect on the general condition of the body. Congenital structural disorders, as a rule, do not appear before the formation of a concomitant pathology. One of these diseases is Kimmerle's anomaly (KA).

Objective. To determine if there is a correlation between Kimmerle's anomaly and osteochondrosis of the cervical spine.

Methods. Компьютерную томографию шейного отдела позвоночника провели 85 пациентам и выявлен остеохондроз шейного отдела позвоночника. Возрастные группы: 1 группа — 20–29 лет; 2 группа — от 30 до 39; 3 группа — 40–49 лет; 4 группа — 50–59 лет; 5 группа — 60–69 лет; 6 группа — 70 год и старше. Компьютерную томографию шейного отдела позвоночника проводили на аппарате фирмы GE — Revolution Evo.

Results. Of 85 CT scans of the neck region, a bony bridge

of the first cervical vertebra (C1) was detected in 16.5% of cases — Kimmerle's anomaly (14 patients). The first group included 11 patients, one of whom had Kimmerle's anomaly, i.e. 9%. In the second group there were 26 people, 5 with the presence of Kimmerle's anomaly — that is 19.2%. Group 3 — 17 patients, 3 had a C1 bone bridge — 17.6%. In the 4th group, 3 out of 16 had a C1 bone bridge, i.e. 18.8%. In the 5th group — in 1 of 8 patients with KA, it was 12.5%. In the older group, KA was also found in 1 out of 7 people examined, i.e. 14.3%. Only in 3 out of 14 cases was the anomaly unilateral.

Conclusions. In percentage terms, Kimmerle's anomaly is found in the same age groups as osteochondrosis of the cervical spine (most of the working population), which to some extent confirms the correlation of these diseases, and it is likely that their joint presence can aggravate the patient's condition health.

CT EXAMINATION OF THE LUNGS IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS PNEUMONIA (COVID-19) SEVERE AND EXTREMELY SEVERE STAGE

Ataeva S.Kh., Yakubov D.J., Mamatov R.M.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Objective. To evaluate CT signs in coronavirus pneumonia (COVID-19) among patients with severe and extremely severe clinical stage of the disease.

Materials and methods. CT scan of the lungs was assessed in 33 patients who were in the intensive care units of the City Clinical Hospital No. 52 of the Department of Health. CT was performed on GE Revolution EVO 128 multislice tomographs, with image reconstruction, in 1 mm increments 1–2 days before death. The work included persons with a pathoanatomical study.

Result. The average age of the deceased was 54.1 ± 14.3 years. Men accounted for 43.7%, women — 56.3%. The average duration from the onset of the disease was 11 ± 9 days, the average duration of stay in intensive care was 4 ± 0.5 days. The average time of the last CT examination of the lungs before death was 23 ± 12 hours. At CT, the following signs were observed: ground glass — 33 (100%); cobblestone pavement — 24 (72.7%); consolidation — 22 (66.7%); thickening of the pleura — 17 (51.5%); reticulation — 13 (39.4%); pleurisy — 12 (36.4%); lymphadenopathy — 9 (27.3%); emphysema — 5 (15.1%); calcifications — 3 (9.0%); atelectasis — 3 (9.0%); nodular formations — 2 (6.0%); fibrosis — 1 (6.0%); bronchiectasis — 1 (6.0%). More than half of the patients' lungs were affected in 60.6%. In macroscopic examination, 51.7% of patients in the lumen of the trachea, lobar and segmental bronchi contained a different

amount of mucus. The mucus had a foamy character — 46.6% and in 53.4% it was not foamy, cloudy. The density of the lung tissue was changed in 100% and manifested itself in the form of total compaction — 34.5%, uneven compaction — 31.0%, or a homogeneous mass of doughy consistency — 27.6%. Normal lung density was not observed. All 5 shares were involved in the process. The presence of fluid on the surface of the lung during tissue incision was recorded in 100%. The liquid had two varieties- foamy — 58.6%) and non-foamy — 41.4%. Foamy liquid had three varieties: bloody — 82.5% of observations; cloudy — 5.8% of observations and pink — 11.7% of observations. Non-foamy liquid had three varieties: bloody — 16.6% of observations, cloudy red — 50.0% of observations, pink-yellow — 33.4%. CT data are consistent with pathological data.

General conclusions. CT examination of the lungs in severe and extremely severe COVID-19 reveals a group of signs: ground glass; cobblestone pavement; consolidation; the presence of which allows assessing the severity of the disease. CT studies are consistent with macroscopic data obtained during pathomorphological examination.

Relevance. COVID-19 can lead to acute respiratory failure and death as soon as possible from the onset of the disease. CT of the lungs is the most important clinical method for assessing the severity of the disease in vivo.

DETERMINATION OF BREAST CANCER VIA MAGNETIC RESONANCE IMAGING

Ismailova M.Kh., Ochilova S., Khaydarova G.B.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Actuality: Over the past 10 years, there has been a marked increase in the use of magnetic resonance imaging (MRI) of the breast. Numerous studies have confirmed the improvement in cancer detection, diagnosis and assessment of response to therapy with breast MRI compared to mammography and ultrasound. Advances in technology, targeted work on optimal scanning protocols, appropriate clinical applications and image interpretation are needed. Both potential benefits and harms need to be assessed in order to optimize the use of this imaging technique in individual cases.

Aim. Evaluation of the sensitivity of magnetic resonance imaging in the diagnosis of breast cancer when used after mammography and ultrasound examination of the mammary glands.

Methods. The study group included 42 patients with non-palpable mammary gland masses, in whom mammography and ultrasound examination were performed and changes in the mammary gland were revealed. Magnetic resonance imaging was performed on a Philips device with a magnetic field power of 1.5 Tesla.

Results. The most frequently non-palpable lesions were diagnosed in the age group 48–63 years (63.0%), somewhat less often in the age group 34–47 years (24.9%), in patients in the age group 64–70 years old at 12.1%. All non-palpable breast tumors detected for the first time were subjected to morphological verification. With the complex use of mammography, sonography, magnetic resonance imaging and biopsy data, the diagnosis was established in 100% of patients. Magnetic resonance imaging with contrast

enhancement did not reveal the dependence of sensitivity, specificity and accuracy on the density of breast tissue.

Conclusion. Magnetic resonance imaging is a highly sensitive diagnostic method for detecting changes detected by X-ray mammography and ultrasound examination of the mammary glands.

Key words: breast cancer, diagnostics, magnetic resonance imaging, X-ray mammography, sensitivity.

DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER IN PREGNANT WOMEN

Yakubov D.J., Niyazov Sh.T.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Abstract. Cervical cancer (CC) is the most common type of cancer during pregnancy and occurs during the reproductive phase of a woman's life. The prevalence of cervical intraepithelial lesions (CIN) in pregnant women is quite high, ranging from 0.16 to 7.2%. According to the literature, the 7-year survival rate of patients with cervical cancer associated with pregnancy is 56.8–81% of cases in the early stages (stages I–II), in the stages late (stages III–IV) — 42–58%.

Purpose of the study. Pregnancy-associated malignancies are an extraordinary and complex combination that forces the doctor and the patient to choose between the risk to the life of the mother and the risk to the unborn child, and the clinical principle of obstetrics is «mother to child» also the mother for the child is preserved” is not always present. The only chance to save the life of the mother and the unborn child in such situations is to prevent cervical cancer in pregnant women.

It should be noted that there are no medical contraindications to cervical cancer screening during pregnancy. There is no risk for a pregnant woman when taking a smear for cytological examination.

Material and methods. Pregnancy-related gynecological cancer occurs at a rate of 1 in 1,000 pregnancies. Among the malignant gynecological tumors associated with pregnancy, cervical cancer ranks first and is detected with a frequency of 1/10,000 pregnancies. The average age of patients with pregnancy-related cervical cancer is 35 years. Most doctors recommend limiting biopsies to multiple needles, which cause few or no complications, but are widely misunderstood. During pregnancy, the transition zone of the cervical epithelium usually shifts to the vaginal part, so a cone depth of 1.5–2 cm (instead of 3–3.5 cm) is sufficient. However, a cone-shaped biopsy during pregnancy, especially at the beginning and after 34 weeks of gestation, can be accompanied by serious complications: heavy bleeding, miscarriage, premature birth (from 4 to 27%).

Research results. Controversy has raised the question of which method – biopsy or conization – is better for early detection of cervical cancer in pregnancy. This led to

articles comparing the results of multiple biopsies followed by conization. Studies have shown that colposcopy-guided targeted biopsy is an appropriate method for detecting cervical cancer in pregnant women. Tissues for histological examination should have a volume of 1–5 mm³ and take at least 2–5 samples. Biopsy during pregnancy is acceptable and safe, and the risk of major bleeding is extremely low.

In this case, one of the main diagnostic methods is colposcopy, which makes it possible to identify the proposed zone of invasion. If there are colposcopic signs of invasion (notably atypical vascularization), they must be confirmed histologically and their depth assessed. In such cases, an excisional biopsy is indicated. The volume of tissue to be removed is determined individually under colposcopic control. According to the world literature, atypia is detected cytologically in 1.5–2.7% of obstetrical patients. During pregnancy, under the influence of hormonal factors on the cervical mucosa, the colposcopic and cytological picture changes due to hyperplasia and metaplasia of the epithelium, stromal decidualization.

Besides the possible overdiagnosis of malignant processes on the cervix in pregnant women during cytological screening, underdiagnosis can be no less dangerous due to the skepticism of clinicians and morphologists about possible malignant intraepithelial changes in pregnant women.

Conclusions. For a long time there has been an opinion that the detection of Ca in situ during pregnancy is erroneous because. Often regresses after childbirth and abortion, and therefore proliferative changes during pregnancy mimic the malignant process.

Currently, it is considered expedient to treat pre-invasive lesions of the cervix found during pregnancy in the postpartum period, when it is possible to completely exclude the invasive process, which causes the greatest difficulties diagnostic, because micro-invasion is possible not available. Biopsy specimens are available. Basis for prevention and early detection cervical cancer in young women, which should further reduce morbidity and mortality rates in women in older age groups.

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF MRI FOR BICEPS LONGUS TENDON INJURY

Akhmedov Y.A., Umarmukulov Z.Z., Khaidarov S.S.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. According to WHO, 5–30% of the world's adult population suffer from pain and dysfunction shoulder joint dysfunction. Injuries of the biceps tendon are the source of shoulder pain and dysfunction of the shoulder joint, either alone or in combination with injuries of the rotator cuff, alone or in combination with injuries of rotator cuff, lip and other structures.

Objective: to specify the information value of magnetic resonance imaging (MRI) in diagnosing injuries of the tendon of the biceps long head tendon.

Material and methods: Material of the research was 15 patients aged 25 to 70 years old with clinical manifestations of pain and Clinical manifestations of pain and instability in the shoulder joint were studied in the hospital. Among them, 10 men (66.7%) and 5 Women (33.3%). the results of MRI of shoulder joints on «SIGNA EXPLORER» 1.5 Tl machine (GE).

Results: MRI examination of shoulder joints in 6 patients (40%) showed the complete rupture of tendon biceps long head, in 5 (33.3%) — tendon dislocation, in 5 (33.3%) —

tendinitis, in 1 (6.6%) — subluxation. At the same time, SLAP syndrome was observed in 63.2% of patients.

Conclusions: MRI of the shoulder joint is a highly informative method of radiological diagnostics, at which

it is possible to evaluate the degree of damage of capsule-ligament, tendon, muscle apparatus, cartilage condition, determine the presence of fluid in the joint, which allows choosing further treatment tactics.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS AND ARTHRITIS OF THE KNEE JOINT ON MAGNETIC RESONANCE IMAGING TOMOGRAPHY

Khamidov O.A., Gaybullayev S.O., Khusanov O.J.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Osteoarthritis and arthritis are the most common forms of joint damage. They are often the cause of disability, especially in the elderly. They are clinically manifested primarily by pain syndrome and when prescribing treatment the issue of determining the nature of the joint lesion arises.

Objective: differential diagnostics of osteoarthritis and arthritis of the knee joint on the basis of magnetic resonance imaging (MRI) findings.

Material and Methods. Thirteen patients who underwent MRI in 1 SamMI clinic were selected. Among these patients, 6 were concluded to have osteoarthritis and 7 to have arthritis of the right knee joint. MRI was performed on a 1.5 T Signa Explorer (GE) machine, and T1-VI SE, T1-VI GE, T2-VI GE in axial and coronal projections, and axial STIR images were used.

Results. The following findings were obtained while analyzing MRI results. The presence of arthrosis was concluded in 7 of 13 (50%) cases in which the MR signal from the meniscus was heterogeneous due to degenerative-dystrophic changes of articular cartilage, more in the medial region, with a decrease in its thickness in 5 cases to 4 mm

(grade 2) and in 2 cases to 2 mm (grade 3).

The articular surfaces were flattened in 3 patients (23%). There were marginal exostoses of articular surfaces and articular tubercles of the intercondylar eminence in 4 patients up to 3 mm (grade 2) and 4 mm (grade 3) in 2 patients. In arthritis, MRI revealed cartilage erosions creating an uneven articular surface of the medial femoral condyle in 3 of 13 (23%) cases.

In 7 cases (53.8%) there were changes in the intensity of MR signal from the bone marrow due to subcortical bone edema, in 6 (46%) there was thickening of the synovial membrane and excessive fluid in the joint cavity (in 3 patients in the anterior superior foramen and in 3 patients in the popliteal fossa). Dilatation of the articular cleft was observed in 4 cases and ankylosis with fusion of the articular surfaces of the bones was observed in 2 cases. Subchondral cysts were revealed in 6 (46%) observations in arthrosis and in 2 (15.4%) — in arthritis.

Conclusion. Thus, MRI revealed signs allowing differential diagnosis between arthrosis and arthritis of the knee joint, which is of great importance in determining the optimal treatment tactics.

EFFICIENCY OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS IN COMBINATION WITH PREVENTION OF ABDOMINAL ADHESIVE DISEASE

Abdurakhmanov D.Sh., Abdusamadov A.U., Isamidinova S.B.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Widespread introduction of alloplastic materials into surgical herniology has significantly improved the results of surgical treatment of patients with large and giant hernias. However, implantation of an allograft into the tissues of the anterior abdominal wall sometimes leads to complications from the wound and recurrence of the disease. Despite the active use of minimally invasive laparoscopic technologies, the number of patients requiring surgery for postoperative ventral hernias has not significantly decreased, and the actual hernia of the anterolateral abdominal wall is a factor provoking intra-abdominal adhesion.

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of patients with incisional ventral hernias by using modern allografts with an anti-adhesive coating and anti-adhesion barrier agents.

Modern allografts and means of preventing the recurrence of adhesive disease. Group A of the study consisted of 24 patients with postoperative ventral hernias, who, after hernia repair and adgeolysis, were instilled with Mesogel in the abdominal cavity, and then alloplasty of the anterior abdominal wall was performed in a combined way. Group B included 8 patients who underwent tension-free hernioplasty using a composite polypropylene mesh with an anti-adhesive coating.

The results of the work were assessed in a comprehensive manner, on the basis of a combination of clinical and ultrasound studies. In 23 patients of group A, the postoperative period was uneventful. In 1 patient in the immediate postoperative period, suppuration of a hematoma located under the graft was diagnosed, which was sanitized. In group B, in 6 patients, the postoperative period was

uneventful. In 1 patient, on the 3rd day of the postoperative period, subcutaneous eventration with symptoms of acute strangulation intestinal obstruction was diagnosed; due to the patient's gross violation of strict bed rest in the early postoperative period, this complication served as a reoperation. Relaparotomy revealed the emergence of loops of the small intestine into the subcutaneous space in the lower corner of the wound above the allograft. The loops of the small intestine were found to be viable. Tension-free realloplasty of the hernia orifice was performed with a polypropylene mesh having an anti-adhesive coating (sub-layer), and the alloplasty area was duplicated with a polypropylene mesh (on-layer). After a second operation, the patient developed skin necrosis in the lower third of the postoperative wound, due to a decrease in regenerative abilities and degenerative changes in scarred tissues. The patient underwent necrectomy, the bottom was a polypropylene mesh with active granulations, dressings were performed daily with Levomekol ointment. The middle and upper thirds of the wound healed by primary intention. At the control examination after two months, the lower third of the postoperative wound healed by secondary intention. Ultrasound monitoring of the alloplasty zone showed slight diastasis between the allografts, no liquid formations were detected, the displacement of the small intestine loops relative to the composite polypropylene mesh in the upper third of the alloplasty zone was 1.0 cm, in the middle and lower thirds — more than 2 cm. performed laparoscopic cholecystectomy, hernia repair with tension-free hernioplasty using a composite polypropylene mesh for chronic calculous cholecystitis and giant incisional hernia; Subsequently, PTL was performed, daily dressings with

Levomekol ointment were performed. During the observation period, there was no purulent discharge from the wound; on the 40th day of the postoperative period, secondary sutures were applied. Ultrasound monitoring of the abdominal cavity of the remaining patients (n=31), performed on the 5th–7th day of the postoperative period, revealed that in 25 cases the displacement of the hollow organs relative to the anterior abdominal wall was more than 2.0 cm, which indicates the absence of visceroparietal adhesions hollow organs, and in

6 observations — from 1.0 to 2.0 cm, which indicates the possible presence of mobile membranous adhesions.

Conclusion: modern methods of surgical treatment of postoperative ventral hernias with various allografts in combination with the prevention of abdominal adhesive disease reduce the risk of complications from the postoperative wound, recurrence of hernia formation and adhesive disease of the abdominal cavity.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE ULTRASOUND RESEARCH METHOD IN THE DIAGNOSIS OF HIP DYSPLASIA

Shirov B.F., Mardieva G.M.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: Hip dysplasia is a congenital defect in the formation of the joint, which can cause dislocation or subluxation of the femoral head. In this condition, either underdevelopment of the joint, or its increased mobility in combination with connective tissue deficiency, can be observed. The most characterizing and constant clinical sign of hip dysplasia is the shortening of the affected leg, the presence of an asymmetric fold on the back of the thigh, and limited abduction of the affected joint. Early and safe diagnosis of this pathology is relevant for our region. Ultrasound of the hip joints of children of the first year of life is a diagnostic standard. The main indication for the use of this method is the risk factors and clinical signs of joint dysplasia in children under 3 months of age. It is a worthy alternative to X-ray examination in children under 6 months of age. The ultrasound method is quite accurate and practically safe for the child. In the frontal section of the ultrasound image, the picture approximately corresponds to the image of the anteroposterior X-ray. The study can determine the displacement of the femoral head during various movements. Depending on the age, gender and other contributing factors such as breech presentation of the fetus, suffered by the mother of ARVI during pregnancy.

Objective of the study: to increase the efficiency of detection of hip dysplasia (DTBS).

Materials and methods: 30 patients (9 boys and 21 girls) aged from 1 to 6 months were examined. All patients underwent ultrasound sonography of the hip joint using a Toshiba Xario 200 machine with a 5–8 MHz linear transducer.

Research results: out of all examined patients, hip joint dysplasia was detected in 20 patients. The largest group among the surveyed were children aged 1–3 months. Of these the number of boys is 6, the number of girls is 12. In 80% of cases, various pathologies (ARI, nephropathy, toxicosis, breech presentation of the fetus) were observed in the mother during pregnancy. All examined patients were divided into the following groups: normally formed joint — 12 patients (40%), with delayed ossification — 6 patients (20%), with subluxation — 8 (26,6%), with full dislocation of the hip joint — 4 (13,3%).

Conclusion:

1. Ultrasound diagnosis is an effective method for diagnosing hip dysplasia in young age children.

2. In 80% of cases, hip dysplasia develops against the background of pathologies suffered by the mother during pregnancy.

3. The frequency of occurrence of different degrees of dysplasia is: Healthy joint — 40%; with developmental delay — 20%; with subluxation — 26.6%; with complete dislocation — 13.3%.

EVOLUTION OF SURGICAL TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS AT THE BOTKINSK HOSPITAL

Anarboev S.A., Makhramkulov Z.M., Rakhmanov K.E.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction. Echinococcosis is one of the most common parasitic diseases in the world and in the Republic of Uzbekistan. Despite significant advances in the treatment of liver echinococcosis, the question of the need to improve both immediate and long-term results of treatment of patients remains open.

Target. Improving the results of treatment of patients with liver echinococcosis by personalizing the approach to choosing the most optimal method of surgical intervention.

Materials and methods. A comparative analysis of the results of treatment of 264 patients with liver echinococcosis treated in the surgical clinic of the Samara State Medical Institute in the period from 2007 to 2021 is presented. Age was 53.7 years (18–85). The ratio of men and women: 1:1. The division of patients into subgroups in group 1 was associated with the applied method of treatment of parasitic cysts. Subgroup 1.1. was represented by patients (23) who underwent conservative therapy. Subgroup 1.2. included patients (22) who underwent open echinococectomy. In subgroup 1.3. included 44 patients who underwent surgical treatment in the amount of pericystectomy. Subgroup 1.4 included patients (51) who underwent resection interventions on the liver. Subgroup 1.5. 7 patients with infected cysts were

included, who underwent minimally invasive treatment in the amount of puncture and drainage of festering cysts. The second group was also divided depending on the methods of treatment used, however, the features of the second group were the rejection of an exclusively conservative method of treatment, the use of methods of physical impact on parasitic cysts, the use of modern-endoscopic and robotic technologies in the treatment of liver echinococcosis, the prevention of post-resection liver failure in patients who are planning resection interventions on the liver, the creation of a concept for instrumental and morphological modeling of CE with the definition of management tactics for these patients. Depending on the application of the treatment method, the patients were divided into 10 subgroups.

Results. General postoperative complications were assessed using the Clavien-Dindo classification and were detected in the first group in 59 (50.4%) patients. Specific post-resection complications were assessed using the ISGLS criteria and were observed in 40 (34.2%) patients. In the second group, general postoperative complications were detected in 12 (10.2%) patients, specific post-resection complications were observed in 8 (6.8%) patients. Relapse during the first year after the start of treatment was noted in

group 1 in 20.4%, in the second group — in 1.7%.

Conclusions. The use of a modern diagnostic protocol, personalized choice of the method of surgical treatment depending on the size and stage of development of the

echinococcal cyst made it possible to reduce the percentage of extensive resection interventions in favor of organ-sparing ones, which contributed to the improvement of the results of treatment of patients with liver echinococcosis.

EXPERIENCE IN USING LAPAROSCOPIC TRANSPERITONEAL PREPERITONEAL HERNIOPLASTY (TAPP) IN THE TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS

Usarov Sh.N., Sultanov F.M., Shamsutdinov S.B.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

The paper presents the experience of using laparoscopic transperitoneal preperitoneal hernioplasty (TAPP) in 87 patients diagnosed with inguinal hernia for the period 2008-2011. The results of using and determining the place of laparoscopic hernioplasty of transperitoneal preperitoneal hernioplasty in the treatment of inguinal hernias were evaluated.

Purpose: to evaluate the results of use and determine the place of laparoscopic hernioplasty in the treatment of inguinal hernias.

Materials and methods: Transabdominal preperitoneal laparoscopic hernioplasty (TAPP) was used for the period 2015-2020. in 87 patients. Gender structure: men 82 (94.25%), women - 5 (5.75%). The mean age of the patients was 29.77 ± 11.78 years. Primary unilateral hernia was observed in 73 (83.90%) cases, recurrent hernia in 5 (5.75%) cases, bilateral in 8 (9.20%) cases, 1 (1.15%) patient had a primary hernia associated with recurrent contralateral hernia. The operation was performed under general anesthesia, the peritoneum was opened, the hernial sac was isolated, the Cooper ligament and aponeurotic structures of the anterior abdominal wall were identified, and the elements of the spermatic cord were parietalized. A mesh prosthesis measuring 10x15 cm was installed preperitoneally without cutting out a window for the elements of the spermatic cord. Fixation of the mesh endoprosthesis using a Hera- 5 mm hernial stapler was performed in 60 (72.41%) patients, Stapler Endo Universal™ in 3 (3.69%) patients and intracorporeal suture in 3 (3.45%) patients. In 20 (22.98%) patients with an expansion of the internal inguinal ring less than 3 cm and without dislocation of the structures of the inguinal canal, the mesh was not fixed. The integrity of the peritoneum was restored with a continuous intracorporeal two-row suture. In

16 cases, simultaneous operations were performed: in 5 cases, videolaparoscopic clipping of the veins of the spermatic cord, in 2 cases, ovarian resection for cysts, in 2 cases, laparoscopic appendectomy, and in 1 case, laparoscopic adhesiolysis. The criterion for evaluating the results of surgical intervention was the frequency and structure of observed complications and the severity of the pain syndrome.

Results: The median follow-up was 24 months (range 3-48 months). The average duration of the operation was 73.17 ± 22.18 minutes. (range 45-180 min). Intraoperatively, bleeding from the lower epigastric vessels and prevesical cellular space was noted in 3 cases, all of which were eliminated through laparoscopic access. The average duration of hospitalization was 4.15 ± 0.99 days. The period of temporary disability on average did not exceed 10 days. The average level of pain syndrome (estimated on the NRS-11 digital pain rating scale from 0 to 10) was 3.12 ± 1.03 on the 1st day after surgery, with its regression to 1.31 ± 0.89 on the 7th day after operations. Algofunctional index PDI in the period of 3 months. after surgery was 1.72 ± 2.095 . Of the postoperative complications, 3 cases of seroma formation in the preperitoneal space in the bed of the former hernial sac were noted. Seromas were eliminated by percutaneous puncture under ultrasound guidance. Transient dysuria was observed in 3 patients due to forced intraoperative catheterization of the bladder. Neuralgia of the pudendal nerve was noted in 1 patient. Recurrence occurred in one patient and was repaired laparoscopically.

Conclusions: TAPP is a technically complex surgical intervention and requires a long training period. However, with enough experience, this operation can be an alternative to traditional hernioplasty methods. The advantages of this method include minimal pain, a short period of disability, the possibility of performing simultaneous operations.

GRAVITATIONAL APPROACH IN LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ECHINOCOCCOSIS OF THE POST-LIVER SEGMENTS

Rakhmanov K.E., Salokhiddinov Zh.S., Anarboev S.A.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Priority and generally accepted in abdominal surgery is laparoscopic access, which is effectively used in surgery of large liver formations. With anterior localization of formations (II-VI segments), their intraoperative visualization is not difficult, the operating area is open, laparoscopic intervention is technically feasible using standard surgical techniques. When localized in the posterior segments (S VII-VIII), the pathology was traditionally previously considered laparoscopically inoperable, which required the use of an open laparotomic approach. In laparoscopic and open surgery, the operating positions of patients are quite widely used, which allow optimizing the exposure of the operating plane due to the force of gravity (Trendelenburg, Fowler positions, lateral positions).

The relevance of the study is due to the need to create a minimally invasive access to the posterior surface of the liver with sufficient visualization and the technical ability to work with laparoscopic instruments in the area of surgical interest.

The aim of the study was to develop an optimal laparoscopic approach to the posterior segments of the right

lobe of the liver based on the gravitational displacement of this organ.

Material and methods. Since 2015, at the clinical bases of the Department of Faculty and Hospital Surgery of the Samara State Medical University, we have operated on 85 patients with laparoscopic access for liver echinococcosis. Of these, the localization of pathology in S VII-VIII was in 25 cases. All patients were hospitalized as planned. In all cases, a high-resolution video system was used, as well as modern power plants.

Results. To perform laparoscopic interventions in the localization of formations in the VII and VIII segments of the liver, we have developed a technique that can significantly facilitate the course of surgical intervention. The essence of the method lies in the fact that laparoscopic surgery with the above localization of liver pathology is performed not in the standard position of the patient on the back, but in a position with the frontal plane of the body perpendicular to the horizontal surface. For this, the patient is placed on the left side with an angle of 90 degrees to the plane of the operating

table (similar to the position for a right -sided adrenalectomy). Optical and manipulation trocars are introduced into the right hypochondrium in a «fan», cross the triangular ligament of the right lobe of the liver, dissection of the area nuda of the liver is performed. After crossing the fixing apparatus, the right lobe of the liver, under the influence of gravity, shifts medially downward, which leads to the posterior inferior surface of the organ entering the plane of the surgical action. This makes segments VII and VIII, as well as the caval hilum of the liver, accessible for visualization and performing laparoscopic surgery. It should be noted that the idea to optimize the operating position of the patient in the case of posterior localizations of the liver pathology using the method presented above came to us precisely when performing laparoscopic adrenalectomy with a large neoplasm of the right adrenal gland. The upper pole of the neoplasm was located behind the area nuda hepatis and almost reached the diaphragm, which required the mobilization of the entire right lobe of the liver. Having performed this technique, we visualized areas of the liver that were previously inaccessible with the classical laparoscopic approach in the position of the patient on the back. In this way, we performed 25 laparoscopic interventions on the posterior segments of the right lobe of the liver. In all cases, the method we proposed was effective, and the goal of the operation (removal of the pathological formation) was achieved. There were no intraoperative accidents or conversions to laparotomy in any

of the cases. All patients had a smooth postoperative period. Extract for 6-10 days after operations. The presented method of laparoscopic access to the posterior segments of the right lobe of the liver showed high efficiency in comparison with standard methods of minimally invasive interventions in this localization of the pathology. EFFECT: method allows to carry out the necessary visualization and accessibility for free manipulations of laparoscopic instruments in the area of the VII and VIII segments of the liver and, as a result, to increase the efficiency and safety of surgical intervention with a decrease in the likelihood of intra and postoperative complications. This study was a component of the concept of gravitational surgical anatomy that we are developing, which includes the development and anatomical justification of a new approach to preoperative planning and surgical techniques, primarily laparoscopic, based on the gravitational displacement of the abdominal organs and retroperitoneal space. Thus, the proposed method of laparoscopic access based on the gravitational displacement of the liver is effective, technically simple, and easily reproducible. The use of this technique allows to reduce the time of surgical intervention, improve the ergonomics of surgical procedures, and reduce the likelihood of intraoperative accidents. In our opinion, the method of access described above is the method of choice when performing laparoscopic interventions on the posterior segments of the right lobe of the liver.

HAYOTNING BIRINCHI 6 OYIDA SON-CHANOQ BO'G'IMI KASALLIKLARINI ULTRATOVUSH TEKSHIRUVIDA TASHXISLASH IMKONIYATLARI.

Buriyev M.N., Karimov Sh.Sh, Norbekova G. M.

ToshPTI, O'zbekiston

Kirish. Son-chanoq bo'g'imi (articulatio coxae)-sharsimon shakldagi bo'g'im bo'lib, sirka kosachasi, son suyagining gialin tog'ay bilan qoplangan boshchasi va yordamchi elementlardan tashkil topgan bo'g'im hisoblanadi. Son suyagi boshchasi suyaklanishi chaqalaqning 3-6-oyligidan boshlanadi va shu sababli turli xil kasalliklarida bolani erta tashxislashda rengenografiya tekshirish usuli to'liq ma'lumot bermaydi. Ultratovush tekshiruv yordamida bolaning dastlabki 3 oyligida son suyagi boshchasi suyaklanishini strukturasi ko'rish, 3-6 oylikdagi bolalarda son-chanoq bo'g'imidagi kasalliklarni nurlanish bermasdan aniqlash imkonini beradi.

Materiallar va usullar. 165 nafar 6 oylikgacha bo'lgan bolalarda son-chanoq bo'g'imi UTT yordamida tekshirildi. Bir vaqtning o'zida suyak va tog'ay nisbati baholandi. G.Reingard uslubidan foydalanilib, sonografik turlarga ajratildi.

Natijalar. Son-chanoq bo'g'imini o'rganish davomida 165 nafar bolalarda quyidagi natijalar aniqlandi.

85 (51.5%) bolalarda UTT natijalariga ko'ra, 1a va 1b son-chanoq bo'g'imi sonografik turi (Reingard bo'yicha) tashxisi qo'yilgan. Klinik va sonografik jihatdan 1a va 1b turlari bolaning yoshiga mos keladi va bu sog'lom

bo'g'imlar. 18 nafar (10.9%) bolalarda buzilishsiz oddiy ikki tomonlama son-chanoq bo'g'imi displaziya aniqlandi. Son-chanoq bo'g'imi 2a (Reingard bo'yicha) turi 26 nafar (15.7%) bolalarda tashxis qo'yilgan. Bu 12 haftagacha bo'lgan bolalarda son-chanoq bo'g'imlarining rivojlanishida fiziologik kechikish variantidir. 2b (Reingard bo'yicha) turi 22 nafar (13.3%) bolalarda aniqlandi. Bu 3 oydan kattaroq bolalarda son-chanoq bo'g'imi displaziyasi. 2c (Reingard bo'yicha) turi 14 nafar (8.4 %) bolalarda aniqlandi. Bu har qanday yoshda uchraydigan og'ir displaziyaning bir variantidir. Son-chanoq bo'g'imining barcha tarkibiy qismlari kam rivojlangan. Tegishli davolanishsiz bunday bo'g'imlar son bo'g'imi boshini progressiv lateropozitsiyasiga olib keladi. Aniqlangan patologiyaga ega bo'lgan barcha 165 nafar bolalar ortopediya shifokoriga murojaat qilishdi.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqotlar 6 oygacha bo'lgan bolalar uchun ambulatoriya sharoitida son-chanoq bo'g'imi ultratovush tekshiruviga bo'lgan ehtiyojni tasdiqlaydi va bu esa asossiz radiatsiya yukining oldini oladi. Olingan ma'lumotlardan foydalanish erta davrda son-chanoq bo'g'imining kasalliklarining barcha turlari uchun davolashni o'z vaqtida amalga oshirish imkonini beradi va keyinchalik ularni asoratsiz tuzatish imkonini beradi.

HEPATIC-PANCREATIC MSCT WITH REDUCED RADIATION LOAD: PRACTICAL EXPERIENCE

Otakulov Z.S, Ametov E.S., Yuldashev N.Kh.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction. In recent years, the radiation load on the population. Computed tomography occupies up to a quarter in the total structure of radiation exposure. It should be taken into account that abdominal studies with intravenous injection of contrast media are the studies with high radiation exposure, due to at least three, more often four scans in one study.

Purpose of the study: To determine the potential of MSCT

protocols with reduced radiation exposure to reduce radiation dose and improve imaging of liver and pancreatic masses. To assess the practical value of iterative reconstruction algorithms in combination with reduced radiation exposure scanning protocols.

Materials and Methods: The study involved 40 subjects divided into two groups, 20 subjects depending on the scanning protocol. Imaging of 41 hepatic and/or pancreatic

masses was assessed. The following scanning protocols were used — a standard protocol with 120 kV voltage on the tomograph tube and application of the standard filtered back projection reconstruction algorithm and a modified protocol with 100 kV voltage on the tomograph tube and application of both the standard reconstruction algorithm (FBP) and iterative reconstruction algorithms (iDose4) with levels 4–6. Otherwise, the protocols did not differ. All patients received intravenous blush contrast agent in the same dosage of 90 ml in iodine concentration of 350 mg/ml. The following parameters were evaluated objectively: contrast-to-noise ratio, difference in contrasting of the mass and unchanged parenchyma of the affected organ, noise, effective dose of irradiation. Two radiologists independently evaluated the overall image quality and visualization of the masses on a 5–point scale, where a score of «5» was the best and a score of «1» was the worst.

Results. Noise levels were not significantly different between groups 29.1 ± 6.5 Hounsfield units (HU) («120kV») vs. 28.9 ± 3.9 HU («100kV»). When iterative reconstruction algorithms were applied, noise fell consistently; the sharpest reduction in noise was observed when the first level of iDose4-4 reconstruction was applied versus FBP reconstruction, 20 ± 2.7 HU vs. 28.9 ± 3.9 HU, respectively. The effective dose decreased by 31.5% from 32.7 to 22.4 mSv when the modified protocol was used. The difference in contrast between the unchanged parenchyma and the

mass was higher in the «100kV» group and started at 40HU, whereas in the «120kV» group group, a less pronounced contrast difference of 15HU was noted on average. The contrast-to-noise ratio (CNR) in the "120kV" group was -0.27 ± 1.68 HU. CNR was higher in the «100kV» group and consistently increased with increasing levels of iteration - with FBP reconstruction -0.69 ± 3.35 HU; iDose4-4 -1.06 ± 4.37 HU; iDose4-5 -1.06 ± 5.03 HU; iDose 4-6 -1.23 ± 4.92 HU. The mean imaging score of the mass in the «120kV» group was 3.1 ± 0.6 . The mean visualization score of the mass in the 100kV group was 3.7 ± 0.9 with standard reconstruction. When iterative reconstruction algorithms were applied, scores consistently increased - iDose4 3.95 ± 0.8 ; iDose5 4.1 ± 0.6 ; iDose6 4.15 ± 0.5 .

Conclusions. The study has shown that it is possible to achieve a significant reduction in the radiation load while reducing the stress on the X-ray tube. In this case it is possible to guarantee acceptable image quality for an experienced radiologist even without applying iterative reconstruction algorithms. High efficiency of iterative reconstruction algorithms in noise reduction has been proved. Convincing data have been obtained of improved visualization of both hyper- and hypovascular masses and improved contrasting of hypervascular masses of the hepatopancreatic zone when using the protocol of scanning with decreased radiation exposure.

IMAGING METHODS FOR RESPIRATORY TUBERCULOSIS

Khamidov O.A., Ataeva S.Kh., Karshiev B.O.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Objective. Study of the possibilities of echography of the organs of the chest cavity in combination with X-ray methods of examination in pulmonary tuberculosis.

Materials and methods. In total, 100 patients with tuberculosis of the respiratory organs were examined on the basis of the pharmacy. Of these, 75 patients with infiltrative pulmonary tuberculosis, 25 patients with focal pulmonary tuberculosis aged 25 to 75 years. All patients underwent complex radiation diagnostics in three stages (X-ray, CT, ultrasound).

Results. In all 100 patients, infiltrative changes were localized in the upper sections of the lungs (S1-2 each) and in the S6 projection. On survey radiographs in 45 patients, changes in the form of heterogeneous areas with blurred, uneven contours. In 22 patients, the infiltrate had a rounded shape, heterogeneous structure, with clear, even contours. Foci of low intensity were observed in 18 patients. Ultrasound of the lung tissue from the affected side revealed two types of infiltrates: 1) rounded; 2) irregular shape. The rounded infiltrate in 23 patients had the form of a hypoechoic formation with clear, even contours, an uneven structure due to small hyperechoic inclusions, and thickening of the

pleura was noted. Infiltrative changes in 43 patients had an irregular shape in the form of hypoechoic areas without clear contours with hyperechoic inclusions; no pleural reaction was observed. Focal changes were observed in 27 patients. Echo signs in the form of small, multiple rounded hypoechoic and isochogenic linear signals were characteristic of focal pulmonary tuberculosis. When evaluating CT data, 45 patients revealed extensive infiltration zones with destructive changes, 34 patients had rounded infiltrates with clear even contours and foci of prolapse, and 32 patients had foci of low density. Analyzing the results of ultrasound and X-ray examination of the organs of the chest cavity, the sensitivity indicators were determined. The sensitivity of the ultrasound method was 95.3%, with normal radiography 85.4%, with CT 99.6%.

Conclusion. The ultrasound method of examining the organs of the chest cavity in combination with X-ray methods of research (radiography and computed tomography), despite different imaging methods, can provide important information about the pathological process of the lung tissue. its shape, localization, pleural reaction, condition of the mediastinum and diaphragm.

JIGAR KASALLIKLARIDA ZAMONAVIY ULTRATOVUSH TEKSHIRUVLARINING DOLZARB MUOMMOLARI VA ULARNING ILMIIY YECHIMLARI

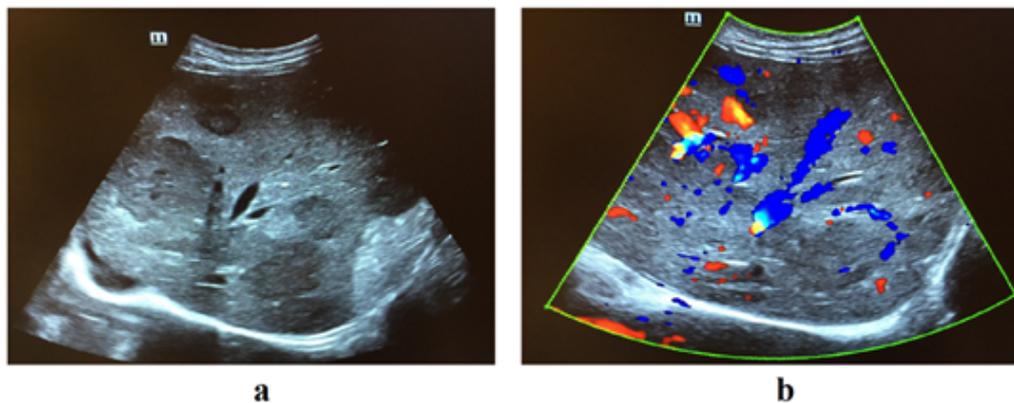
Yakubov D. J., Parmonova N.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Jigar kasalliklarida zamonaviy ultratovush tekshiruvlarining ahamiyatini baholash.

Mavzuning dolzarbligi. Mamlakatimizda va jahonda kasallik turlarining yangilanishi va ko'payishi ularni aniqlash va davolash borasida ilmiy tadqiqotlarga bo'lgan talabning ortishiga sabab bo'lmoqda. Mamlakatimiz tibbiyoti so'ngi yillarda keskin suratlarda rivojlanmoqda lekin kasallikni ilk bosqichidan aniqlash va unga to'g'ri tashhis qo'yish asosiy muommoli masalalardan biri bo'lib qolmoqda. Kasalliklarni

ilk bosqichidan aniqlashda MRT, KT, UTT kabi tekshiruv turlaridan foydalaniladi. Bu tekshiruvlar ichida tekshirishda olingan ma'lumotlarning haqqoniyligi, to'g'riligi, usulning oddiyliigi, bemor bilan shifokorga zararsizligi hamda tekshirish narxining arzonligi UTT dan keng foydalanishga sabab bo'lmoqda. UTT da qorin bo'shlig'i a'zolari xususan jigar eng ko'p tekshiriluvchi a'zolar qatoriga kiradi. UTT orqali jigarning gepatoz kasalligi, jigar kistalari, xavfsiz o'smalari (gemangioma, lipoma) va xavfli o'smalar (jigar



1 rasm.
Gepatosellular rak: a – B rejimda, b – rangli doppler rejimida

hujayralari raki, gepatoblastoma, sistadenokartsinoma) ni aniqlash mumkin.

Tadqiqot obyekti va predmeti. Jigar tekshiruviga kelgan 17 ta bemor: shularning 8 tasi jigar gepatozi, 2 tasi gepatosellular rak, 4 tasi jigar kista va yana 3 tasi gemangioma bilan kasallangan bemorlardir.

Tadqiqot natijalari. Jigar hujayralari raki tez o'sishi va og'ir asorati jigar o'smalarini o'z vaqtida tashxislash muammosini eng dolzarb masalalardan biriga aylantiradi. Jigarning o'choqli kasalliklarining keng qamrovli ultratovush diagnostikasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- standart usul bo'yicha: jigar, o't yo'llari, oshqozon osti bezi va taloqni real vaqtda ultratovush tekshiruvi B rejimida xususiyatlarini baholash;

- qon tomirlari tuzilmalarini dupleks skanerlash: portal, taloq, yuqori tutqich, pastki kavak vena va jigar venalari,

umumiy jigar, taloq va yuqori tutqich arteriyalari qon oqimini sifat va miqdoriy baholash;

- rangli doppler tasviri yordamida jigar fokal massasi va atrofida qon oqimini impulsli doppler sonografiyasi bilan birgalikda o'rganish.

Tadqiqotlar davomida jigarning gepatosellular raki bilan og'rikan bemorlarni B rejimda va rangli doppler rejimlarida ultratovush tekshiruvi o'tkazildi (1 – rasm).

61 yoshli gepatosellular rak bilan og'rikan bemorda gipoexogenli, konturlari notekis, atrofida giperexogen halqali bir nechta hosila aniqlandi (1 a – rasm). Rangli doppler rejimida hosila atrofida xavfli o'smalarga xos bo'lgan kuchli vaskulyarizatsiya aniqlandi (1 b – rasm).

Xulosalar. UTT yordamida jigardagi kasalliklarni aniqlash imkoni kata, ammo o'smalarni xavflilik darajasini aniqlash uchun gistologik biopsiya tahlillarini o'tkazish talab qilinadi.

KIMMERLE ANOMALIYASINING BO'YIN UMURTQALARI OSTEONXONDROZI BILAN BOG'LIQLIGI

Salohiy I.O., Yanova E.U.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

Kirish. Osteoxondroz bilan birgalikda bo'yin umurtqalarining ko'plab anomaliyalari organizmning umumiy holatiga salbiy fiziologik ta'sir ko'rsatadi. Qoida tariqasida, tug'ma struktura buzilishlari hamroh patologiya shakllanmaguncha o'zini namoyon qilmaydi. Shunday kasalliklardan biri Kimmerle anomaliyasidir (KA).

Maqsad. Kimmerle anomaliyasining bo'yin umurtqalari osteoxondrozi bilan bog'liqligi mavjudligini aniqlash.

Metodlar. 85 ta bemorda bo'yin umurtqalari kompyuter tomografiyasi o'tkazildi va bo'yin umurtqalari osteoxondrozi aniqlandi. Yosh guruhlari: 1-guruh: 21-30 yosh, 2-guruh: 31dan 40gacha, 3-guruh: 41-50 yosh, 4-guruh: 51-60 yosh, 5-guruh: 61-70 yosh, 6-guruh: 71 yosh va undan yuqori. Bo'yin umurtqalari kompyuter tomografiyasi GE-Optima 520 firmasining apparatida o'tkazildi.

Natijalar. Bo'yin umurtqasining 85 ta kompyuter tomogrammasidan 16,5% holatida birinchi bo'yin umurtqasining (C1) suyakli ulanishi Kimmerle anomaliyasi

aniqlandi (14 ta bemorda). Birinchi guruhga 11 ta bemor kirib, ulardan 1 nafarida Kimmerle anomaliyasi bo'lib, 9% ni tashkil etdi. Ikkinchi guruhda 26 kishi bo'lib, 5 kishida Kimmerle anomaliyasi bor edi, bu 19,2%.

3-guruh: 17 ta bemor, 3 kishida C1 ning suyakli ulanishi aniqlandi: bu 17,6%. 4-guruhda 16 kishidan 3 tasida C1 ning suyakli ulanishi aniqlandi, bu 18,8% ni tashkil etdi. 5-guruhda: 8 kishidan bittasida KA, bu 12,5% ni tashkil etadi. Katta guruhda tekshirilgan 7 kishidan bittasida KA bo'lib, 14,3% ni tashkil qiladi. Faqat 14 holatdan 3 tasida anomaliya bir tomonlama xarakterda edi.

Xulosalar. Foiz jihatdan Kimmerle anomaliyasi bo'yin umurtqalari osteoxondrozi (mehnatga layoqatli aholining asosiy qismi) bilan bir xil yosh guruhlarida aniqlandi, bu ma'lum darajada ushbu kasalliklarning bog'liqligini tasdiqlaydi, ehtimol ularning birgalikda uchrashi bemor sog'ligini yomonlashtiradi.

MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DETERMINATION OF BREAST CANCER

Ochilova S.I., Khaydarova G.B.

Tashkent medical academy, Uzbekistan

Actuality: Over the past 10 years, there has been a marked increase in the use of magnetic resonance imaging (MRI) of the breast. Numerous studies have confirmed the improvement in cancer detection, diagnosis and assessment of response to therapy with breast MRI compared to mammography and ultrasound. Advances in technology,

targeted work on optimal scanning protocols, appropriate clinical applications and image interpretation are needed. Both potential benefits and harms need to be assessed in order to optimize the use of this imaging technique in individual cases.

Aim: Evaluation of the sensitivity of magnetic resonance

imaging in the diagnosis of breast cancer when used after mammography and ultrasound examination of the mammary glands.

Methods: The study group included 42 patients with non-palpable mammary gland masses, in whom mammography and ultrasound examination were performed and changes in the mammary gland were revealed. Magnetic resonance imaging was performed on a Philips device with a magnetic field power of 1.5 Tesla.

Results: The most frequently non-palpable lesions were diagnosed in the age group 48-63 years (63.0%), somewhat less often in the age group 34-47 years (24.9%), in patients in the age group 64-70 years old at 12.1%. All non-palpable

breast tumors detected for the first time were subjected to morphological verification. With the complex use of mammography, sonography, magnetic resonance imaging and biopsy data, the diagnosis was established in 100% of patients. Magnetic resonance imaging with contrast enhancement did not reveal the dependence of sensitivity, specificity and accuracy on the density of breast tissue.

Conclusion: Magnetic resonance imaging is a highly sensitive diagnostic method for detecting changes detected by X-ray mammography and ultrasound examination of the mammary glands.

Key words: breast cancer, diagnostics, magnetic resonance imaging, X-ray mammography, sensitivity.

MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF LIVER TUMORS IN CHILDREN

Akbarov S.I., Yusufzoda X.T., Atayeva S.X. (scientific supervisor)

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Primary liver tumors account for 5-6% of all abdominal neoplasms in children, of which 70-75% are malignant. Up to 70% of children are admitted to specialized institutions with advanced tumors. Differential diagnostic characteristics of liver tumor lesions based on magnetic resonance imaging data allow planning timely and necessary surgical treatment.

Objective of the study. To show the main differential diagnostic criteria of liver tumors in children according to MRI.

Materials and methods. Data of 55 patients aged from 4 months to 14 years (median age of 3.1 years) with various liver tumors were included in the work. All patients underwent abdominal MRI on the device with a magnetic field strength of 1.5T with modification of standard contrast-enhanced sequences and MR cholangiography. The MRI data were used to assess the presence and localization of focal liver masses, the anatomy and involvement of hepatic vascular structures, and to determine quantitative liver indices.

Results. Malignant tumors were detected in 39 children (71%). Hepatoblastoma was diagnosed in 34 children (62%), which on MRI was presented as a solid mass often revealed as a multifocal lesion with signs of hypervascularization and the presence of decay sites in the central parts. Hepatoblastoma staging was determined based on tumor spread according to PRETEXT. Pretext stage I with involvement of one sector of the liver was determined in 2 cases (6%), which allowed anatomic resection. Pretext stage II was determined in 4 (11%) observations, which allowed right-sided hemihepatectomy (RHHE) to be performed in 3 patients and left-sided hemihepatectomy (LHHE) in one child. In 22 (65%) cases the Pretext III stage was determined with extended PHGE in 11 patients, with additional resection of 1 segment in 6 patients, LGE - in one patient. Two-stage surgery with RPGE was performed in one case due to insufficient volume of the remaining part of the liver. Extended LGE was performed in 3 patients. Pretext IV was diagnosed in 6 (17%) observations with bilateral resection, RPGE with resection of 1 and 3 segments was performed in one patient.

Transplantation of liver fragments from a living related donor was performed in 3 patients - LLS transplantation was performed in two patients, right lobe transplantation in one patient. Hepatocellular carcinoma (HCC) on MRI scans is defined as a heterogeneous mass with a predominant soft tissue component, with diffuse accumulation of contrast in the arterial phase and sufficiently distinct contrast in the pseudocapsule. HCC was detected in 2 patients (3.5%), based on the MRI data an extended PHGE was performed. In 3 (5.5%) cases fetal sarcoma was detected by MRI, which was represented by massive cystic masses, with a thick wall with the presence of hemorrhagic substrate and degeneration. In two cases, after a course of chemotherapy, resection of 4,5,8 liver segments and RPGE were performed. Benign tumors were diagnosed in 16 patients (29%). Hemangiomas of the liver, represented mainly by fluid masses with typical centripetal type of contrast accumulation, were detected in 4 (7%) observations. Focal nodular hyperplasia (FNH) was detected in 6 (11%) observations, in the water of multifocal neoplasms of minimally altered MR signal on native tomograms, with active uniform contrast accumulation in the arterial phase and rapid washout in the portal phase. Four (7%) children showed a mesenchymal hamartoma reaching a large size, without evidence of invasion of surrounding tissues. In contrast to sarcoma, tumors of this group were represented by solid component mainly due to fibrosis areas, cystic component with the presence of thin septa moderately accumulating contrast agent. In all cases of mesenchymal hamartomas, even at large tumor sizes with spreading to the pelvic cavity, anatomical resection of the liver was carried out. Hepatocellular adenoma (HCA) was diagnosed in two (3.5%) patients, represented by a soft tissue mass with rather clear even contours, often with hemorrhage.

Conclusions. Contrast-enhanced MRI and diffusion-weighted images enable differential diagnostics between malignant and benign tumors and planning of liver resection on the basis of quantitative and qualitative assessment of the liver parenchyma state.

MAGNETIC RESONANCE PICTURE OF PROSTATE CANCER

Rakhmanov Kh.A., Islamov S.E., Rakhimov N.M.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction. Magnetic resonance imaging (MRI) is a highly informative imaging modality, but is not currently recommended for detecting recurrence of prostate cancer (PC) after external beam radiation therapy for localized PC.

Purpose of the study: to study the magnetic resonance picture of changes in the prostate gland in patients with localized prostate cancer after radical radiation therapy.

Materials and methods. Studied and compared with the data of clinical and histological studies of a series of tomography in 20 patients with prostate cancer before and after radiation therapy. MRI used standard sequences (T2-weighted images, diffusion-weighted images, dynamic contrast enhancement).

Results. In all patients before irradiation, prostate cancer

foci were in the peripheral zone and on T2-weighted images (WI) were visualized as areas of reduced MR signal with fuzzy contours. After irradiation in a delayed period (after 6–12 months), atrophy and fibrotic changes occurred in the structure of the prostate gland, which led to a decrease in its size, uneven contours, and loss of normal zonal anatomy. On T2-WI, this manifested itself as a diffuse decrease in signal intensity and the impossibility of differentiation of the peripheral, central, and transient zones of the gland. The volume of seminal vesicles also decreased, their walls thickened due to fibrotic changes. In patients who were irradiated to the prostate gland and separately to the lymph nodes of the small pelvis, tomography in the delayed period (after 6–12 months) remained moderate swelling of the cellular tissue of the small pelvis, perineal muscles, and a decrease in the lymph nodes was detected.

After irradiation in the delayed period, atrophy and fibrotic changes occur in the structure of the prostate gland, which leads to a decrease in its size, uneven contours, and the inability to differentiate zonal anatomy on T2-WI. After radiation therapy, the intensity of the MR signal from the tumor on diffusion-weighted images with a high b-factor decreases, the difference in the measured diffusion coefficient

of the peripheral, transient zones and the tumor is almost leveled. After radiation therapy, the hypervascularity of the tumor progressively decreases, therefore, in the delayed period, in most cases, the 3rd type of contrast curve is observed with dynamic contrast enhancement. In general, MRI gives results consistent with the dynamics of the serum level of prostate-specific antigen. Before radiation treatment in all PC foci, the second type of contrast enhancement was observed (a curve of the «plateau» type - rapid accumulation and long-term retention of contrast by the tissue), due to the hypervascularity of the tumor. In patients undergoing radiation therapy, in the delayed period, predominantly (in 78% of cases), the third type of contrast enhancement was observed (slow increase - slow accumulation of the contrast agent), which is caused by post-radiation fibrosis. However, in one patient after radiation therapy, tomography showed signs of local progression without signs of biochemical progression.

Conclusions. Magnetic resonance imaging can be used as a method for early diagnosis of local recurrence of prostate cancer after external beam radiation therapy, but its clinical significance requires further study.

MULTIPARAMETRIC MRI IN THE STAGING AND DYNAMICS OF CERVICAL CANCER

Artikbayeva D.D., Ismailova M.H., Ahmedov B.R.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Introduction. Cervical cancer (CC) ranks fourth in the structure of malignant neoplasms in women. Middle age of patients with CC is 49 years. The highest incidence rates in observed in the age group of 35–54 years - 49.9%. Until recently, following the 2009 FIGO guidelines, cervical cancer staging was based primarily on clinical examination. However, clinical staging is limited in assessing size, parametric tissue invasion, and regional lymph nodes that play an important role in treatment planning and prognosis. Currently, MRI is the «gold standard» in the staging of invasive, morphologically verified CC in IB1–IV stages. Possibilities of MRI in the diagnosis of microinvasive cervical cancer, i.e. tumors with 3–5 mm depth invasion are not so unambiguous and require further study. According to a number of authors, the use of such new techniques, T2WI with high resolution, DWI with construction of ADC maps and DCE-MRI will eventually solve this problem. By MRI staging of CC Ia1–Ia2 stages is difficult.

Purpose of the study. To improve the accuracy of MRI in the diagnosis of cervical cancer, including microinvasive, continued growth or disease recurrence after treatment using multiparametric MRI.

Materials and methods. 60 patients with cervical cancer, who were under examination at the RSPMC were observed. The studies were carried out on MRI with 1.5T and 3.0T. The mpMRI technique of the cervix included a number of MR sequences: High-resolution T2WI with and without fat suppression in three orthogonal projections, DWI at different levels of b-factor = 0, 800 and 1000 with the construction of ADC maps and dynamic MRI with contrast enhancement, which assumed the performance of T1VI before and after intravenous administration of contrast and measurement

signal intensity in the area of interest depending on the time after intravenous 1.0 molar «Gadovist» at a dose of 0.1 ml/kg patient weight.

Results. Two groups of patients with CC were identified: Group I - amounted to 40 patients before chemo-radiotherapy («primary») with Ib–IV stages; II group - amounted to 20 patients 9 months after chemo-radiotherapy with IIB–IV stages. For I group of patients «primary tumor» in DCE-MRI was characterized by hypovascular type of accumulation of MR-contrast preparation. In group II, when residual tumors in DCE-MRI - hypervascular type of accumulation. Areas of increased signal on T2WI, reduced signal on DWI and accordingly, reduced signal on ADC maps, and also actively increasing signal in the first minute after the introduction of contrast (wash-in) with its subsequent decrease in 3D T1WI TWIST due to washing out of the preparation (wash-out) were considered suspicious. Areas of decreased signal on T2WI, with no significant changes on DWI and ADC maps, with a gradual significant slow change in the signal on all 3D T1WI TWIST series after the introduction contrast were considered unsuspecting.

Conclusions. Multiparametric MRI allows to clarify the stage of CC, including tumor size, parametrial invasion, spread to adjacent organs and pelvic walls, regional lymph nodes, the presence of distant metastases, plan surgical and/or chemo-radiation treatment, predict and evaluate its effectiveness, to diagnose local recurrence of the disease after treatment. This approach can also significantly improve the accuracy, specificity and sensitivity in detecting microinvasive cervical cancer Ia1–Ia2 and, in fact, improve the prognosis of the disease.

MULTISPIRAL COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF SPONTANEOUS NAZAL LIQUORRHEA

Khamidov O.A., Abdullaev S.Q., Juraev K.D.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Objective. Multiple computed tomography (CT) scans during disease monitoring are a risk factor for the development of radioinduced neoplasms. In oncological

patients, the number of such studies reaches 6 during the year, which determines the relevance of the search for new approaches to conducting CT.

Materials and methods. One of the reasons for the high radiation dose in CT is the multi-phase study. To reduce radiation exposure, a method of simultaneous two-phase MSCT scanning was proposed. The method allows you to perform one scan, including the arterial and venous phases of contrast enhancement, due to the introduction of two boluses of a contrast agent (CM) at a certain time interval. The total amount of CA is determined at the rate of 1.5 ml/kg of the patient's body weight. Between bolus injections of the drug, a time delay is programmed so that the end of the infusion of the second bolus corresponds to the 60th second from the start of the first injection. The first bolus (2/3 of the total CV volume) provides an image corresponding to the venous phase of contrast enhancement, the second (1/3 of the volume) - arterial.

Results. The technique was tested on 180 patients with various oncological diseases, each of which underwent a standard two-phase CT scan of the abdomen and a study according to the developed protocol with an interval of no more than 6 months. Densitometric characteristics were

compared in the aorta, portal vein, liver, spleen, kidneys, pancreas, radiation doses were compared, tumor response was assessed in accordance with RECIST 1.1 criteria.

Differences in the corresponding values of radiological density of parenchymal organs and aorta between the venous-arterial (VAF), arterial (AF) and portal (PF) phases were statistically significant ($p < 0.05$).

With CT according to the proposed scanning protocol, the reduction in radiation dose was $49.3 \pm 0.6\%$ (standard study 13.7 ± 2.7 mSv, veno-arterial – 6.9 ± 1.3 mSv).

Conclusions. The study in the VAF made it possible to evaluate the response of the tumor process to treatment, invasion into blood vessels and organs. In 96 cases, the response was regarded as stabilization, in 38 - progression, in 36 - partial response, in 10 - complete response.

Thus, the method of simultaneous biphasic venous-arterial MSCT scanning allows obtaining a combined image that combines the features of the arterial and venous phases of the study, and can be used as an alternative to a two-phase study in the process of dynamic monitoring of cancer patients.

NEFROBLASTOMA KASALLIGI NUR DIAGNOSTIKASIDAGI MUAMMOLAR.

Xodjibekov M.X., Usmonova Z.I.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, O'zbekiston

Kirish: So'nggi yillarda radiologiyada standartlashtirilgan radiologik protokollarni yaratish va klinik sinovdan o'tkazishga ko'proq e'tibor qaratilmoqda. Vilms o'smasi va uning tarqalish bosqichini aniqlashda nur tashxisi usullari ajralmas hisoblanadi. Nefroblastomalarni tashxislash sohasida zamonaviy tibbiy tasvirlashning barcha yutuqlariga qaramasdan, jarayonning III-IV bosqichlari bo'lgan bolalarning ulushi juda yuqori. Nefroblastomani aniqlash ko'pincha kech bo'ladi, chunki klinik belgilar faqat keyingi bosqichlarda o'simtadan shubhalanishga imkon beradi. So'nggi yillarda nefroblastomaning nur tashxisida hal etilmagan muhim muammolardan biri bu o'tkazilgan tadqiqotlarni tahlil qilish uchun yagona standartlarning yo'qligi, diagnostika xatolariga, terminologik chalkashliklarga, onkologlar va rentgenologlar o'rtasidagi tushunmovchiliklarga olib keladi. Biroq, hozirda tadqiqotlar sifati va ularning tavsifi muammosi birinchi o'ringa chiqadi.

Maqsad: Nefroblastoma bilan og'rigan bemorlarda KT tekshiruvlarini tavsiflash va xulosa qilish protokollarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar: Ixtisoslashgan onkologik muassasalarda nefroblastoma bilan kasallangan 84 nafar bemorda o'tkazilgan KT tekshiruvlarini tavsiflandi va xulosa

protokollarini tahlil qilindi.

Natijalar: Nefroblastoma bilan og'rigan bemorlarda KT protokollarini o'rganish vizualizatsiya belgilarining tavsifiga tizimli yondashishning yo'qligini, erkin matnda taqdimotning o'zboshimchalik uslubini ko'rsatdi, shuning uchun tavsiflar format va mazmun jihatidan juda xilma-xil edi. Protokollarining 80% da nefroblastomaning dastlabki lokalizatsiyasiga qarab, potentsial o'sma invaziyasining asosiy anatomik nuqtalarining to'liq tavsifi yo'q edi. Protokollarining barcha xulosalarida o'simtaning mahalliy tarqalishining T-bosqichlari yo'q edi. Retroperitoneal limfa tugunlarining metastatik belgilarini aniqlashda tarqalishning lokalizatsiyasi va tarqalishi har doim ham ko'rsatilmaydi, bu jarayonning mintaqaviy tarqalishining N-bosqichini aniqlashni qiyinlashtirdi. Qo'shni tuzilmalarga o'sib kirish belgilarining tavsiflarida o'sma chegaralarini to'g'ri xaritalash uchun ba'zi tafsilotlar etishmayotgan edi, bu esa davolash taktikasi va operatsiyalar hajmiga ta'sir qilishi mumkin.

Xulosa: Nefroblastoma bilan og'rigan bemorlarda KT tavsiflarining tahlil qilingan protokollarida o'simta jarayonining tarqalishi to'g'risida tasvirlash ma'lumotlariga ko'ra taqdim etilgan ma'lumotlarning etarli emasligi sababli T-N-bosqichini aniqlash qiyin edi.

NEW STRATEGY FOR SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Rakhmanov K.E., Abdusamadov A.U., Anarboev S.A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

From December 2011 to May 2021, 185 patients with liver echinococcosis were operated on at the Department of 1-Surgical Diseases of the Samara State Medical Institute. More than 70% of patients had a history of non-radical surgical treatment. 75 patients (40.5%) had obstructive jaundice on admission. In 130 patients (70.3%), parasitic invasion into adjacent structures and organs was detected. 27 patients had resectable forms of echinococcosis (standard liver resections were performed (anatomical resections, extended hemihepatectomy)). 119 patients had borderline resectable forms of echinococcosis, of which 9 patients underwent extended liver resections according to the ALPPS technique (Associated Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy), due to the small volume of the residual liver lobe (FLR - future liver remnant), of which 4 with resection and plasty of the portal vein, 1 with resection and plasty of the

portal and left hepatic veins, 1 patient with autotransplantation of the left lobe of the liver and plasty of the inferior vena cava with a PTFE conduit during the second stage of the operation under conditions of total vascular isolation; 76 patients underwent extended liver resections with resection and plasty of the great vessels (35 patients underwent resection and plasty of the portal vein, 10 patients underwent resection and plasty of the inferior vena cava, 2 patients underwent resection and plasty of the hepatic veins, 4 patients underwent resection and plasty of the hepatic artery, 24 patients underwent multivascular resections, 1 patient underwent resection of the celiac trunk; 34 patients underwent extended liver resections under conditions of complete vascular isolation of the liver (liver autotransplantation) in various variants (4 patients underwent extracorporeal hypothermic extended liver resection and liver autotransplantation in the ex vivo (ex situ ex vivo),

30 patients underwent normothermic liver resections with liver autotransplantation in the ante situm (ex situ in vivo) variant). 34 patients underwent liver transplantation with resection and plasty of the inferior vena cava, 10 patients underwent liver transplantation with resection and plasty of the inferior vena cava and right atrium, 1 patient underwent resection and prosthesis of the hepatic artery. The plasty of the great vessels, including the inferior vena cava, if autoplasty was not possible, was performed using synthetic PTFE conduits -; All operations were performed in the R0 variant. In the postoperative period, all patients took Albendazole for 12-24 months.

Results. The resectability was 100%. The overall

incidence of postoperative complications was 35.1%. The overall complication rate after liver transplantation was 35.9%, after liver autotransplantation - 35.2%, after liver resection with resection of the great vessels - 30.3%, after extended liver resections - 18.5%, after ALPPS - 55.6%. The most common postoperative complications were biliary complications (Grade A, B (ISGLS, 2011)) - 23.8%, post-resection liver failure (Grade A, B (ISGLS, 2011)) - 16.2%. The overall hospital mortality was 3.8%. Median survival was 48 months. The maximum observation period is 102 months. The disease-free survival rate was 98.3%. The median disease-free survival was 45 months.

NOVEL THROMBOSIS DIAGNOSTIC STRATEGIES: LEFT LATERAL DECUBITUS COMPUTED TOMOGRAPHY BEFORE CATHETER ABLATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Rakhimzhanova I.R. ¹, Dautov B.T. ², Bauyrzhan B.K. ², Bastarbekova A.L. ²

Astana Medical University, Kazakhstan ¹

National Research Cardiac Surgery center, Kazakhstan ²

Objective: Assessing thromboembolic risk is important for patients with atrial fibrillation. The use of new scanning techniques in clinical practice has not been investigated. This study aimed to determine the efficacy of left lateral decubitus computed tomography for diagnosing LAA thrombus as a screening tool before catheter ablation; and evaluated risk factors of thrombus formation.

Materials and Methods: This prospective cohort study included 101 patients. All patients underwent TTE (transthoracic echocardiography) and left lateral decubitus cardiac CT (computed tomography). TEE (transesophageal echocardiography) was provided only to confirm the thrombus of LAA. We excluded patients with allergic reactions to iodide, increased creatinine levels, hyperthyroidism, pregnancy, age <18 years.

Results: All LAA thrombi detected on CT were confirmed

on TEE. Higher CHA2-DS2-VASc, HAS-BLED scores, enlarger LA (left atrium), the anteroposterior dimension of LA were significantly associated with LAA thrombus. The cauliflower shape of LAA is a predictor of LAA thrombus. The increase of LAA volume by 1 cm³ increases the chances of LAA thrombus and cerebral infarct by 2%. The growth of the anteroposterior size of LAA by 1 cm increases the chances of LAA thrombus by 2,9 times and the cerebral infarct by 78%.

The increase of the CHA2DS2-VASc score by 1 point enhances the possibility of thromboembolism and cerebral infarction by 12%.

Conclusion: cardiac CT on the left side position is a good screening tool to determine LAA thrombus and provides highly useful information for predicting thrombosis formation risks in LAA.

O'CHOQLI STEATOGEPAZOV VA JIGARNI HAJMLI O'SIMTALARNI DIFFERENTIAL TASHXISLASHDA EXOGRAFIYA IMKONIYATLARI

Rasulova M.M. ¹ Tursunxujayev M.M. ²

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, O'zbekiston ¹

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston ²

Kirish. Zamonaviy adabiyotlarda steatohepatoz nafaqat yurak-qon tomir kasalliklari xavfini, surunkali buyrak kasalligi va 2 turdagi diabetning rivojlanish darajasini belgilaydigan nozologik shakl sifatida, balki metabolik sindromni mustaqil xavf omili ham hisoblanadi. Steohepatozning ultratovush diagnostikasi aniq mezonlarga ega emas va asosan tekshiruv o'tqazayotgan mutaxassisga bog'liq va jigarni holatini tog'ri baholash uchun qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi.

Maqsad. Ekografik tasvirni optimallashtirish orqali jigardagi o'zgarishlarning differentsial ultratovush diagnostikasini takomillashtirish.

Materiallar va metodlar. 35-75 yoshdagi 55 nafar bemor tekshirildi. Jigarning keng qamrovli ultratovush tekshiruvu 2-5 MGts chastotali konveks datchiklar yordamida ekspert sinfidagi ultratovush skanerlarda o'tkazildi: jigarni ultratovushning dastlabki ko'rinishi, so'ngra to'qima harmoniklari (THI) va ZOOM tasvirni kattalashtirish yordamida batafsil o'rganish, Doppler rejimlariga (RD, ED, spektral Doppler) va elastografiyaga qaratilgan. 10 nafar bemorga qo'shimcha ravishda qorin bo'shlig'i a'zolarining MSCT tekshiruvu o'tkazildi.

Natijalar. Jigarni ultratovush tekshiruvu natijasida barcha bemorlarda parenximalarning geterogenligi qayd etilgan. O'choqli steatogepatoz bilan og'rigan 47 bemorda jigar parenximasi exogenligining notekisligi kuzatilgan va RD va ED rejimida sog'lom va patologik to'qimalar chegarasida

qon tomir arxitektonikasining saqlanib qolgan. Kompression elastografiyasi rejimida taqqoslangan to'qimalar elastogrammalarida sezilarli o'zgarishlarni aniqlamadi va siljish to'lqinli elastografiyani o'tkazganimizda qattqlik koeffitsienti sezilarli farq aniqlanmadi (elastiklik koeffitsienti (E) 5 ± 2,5 kPa). 8 nafar kulrang shkalali rejimida bemorda notekis, egri-bugri noaniq konturli, aralash exogenli geterogen tuzilma aniqlandi. THI va ZOOM rejimi yordamida ED foydalangan holda tasvirni optimallashtirish natijasida shikastlangan to'qimani chegarada deformatsiyalangan qon tomir arxitektoniyasi, tomir uzilish joylari aniqlangan, shuningdek, hosilaning o'zi turli o'lchamdagi tarvaqaylab ketgan tomir elementlari qayd etilgan. Kompression elastografiyasi rejimida bu to'qimalar qattiq rang bilan bo'yalishi qayd etildi, siljish to'lqinli elastografiya natijasida elastiklik koeffitsienti (E) 54 ± 4 KPa ni tashkil etdi. Qorin bo'shlig'i a'zolarini MSCT natijasida jigarni hosilalarni mavjudligini tasdiqladi.

Xulosalar. Shunday qilib zamonaviy exografiya texnologiyalari, shu jumladan «ZOOM», THI, dopplerografik rejimlari va elastografiya qo'llanilishi o'choqli gepatoz va jigar hajmli hosilalarni differentsial tashxisini aniqlashtirishga imkon beradi va o'z vaqtida terapevtik choralar ko'riladi.

PHYSIOLOGICAL, CLINICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF DYNAMIC MYOCARDIAL PERFUSION MEASURED BY CT

Rienmueller T., Makarenko V.N., Rychina I.E., Bockeria O.L., Ourednicek P., Maksudov M., Turaev F.F., Rienmueller R.

Introduction: The increasing use of minimally invasive interventions and highly effective drug therapies in the cardiovascular field are awakening a new and deeper interest in the quantitative assessment of myocardial perfusion both in pre-therapeutic diagnostics and in post-therapeutic quality control.

Aim: The aim of this study is to elucidate the current state of our knowledge and understanding of the physiology, patho-physiology, as well as clinical and technical aspects of quantitative measurement of myocardial perfusion using different CT-technologies

Material and methods: The first patient group consisted of 1550 patients (550 women and 1000 men) with a mean age of 61.3 years with suspected or known coronary artery disease (independent of the number and extent of stenotic coronary vascular processes). All patients were examined before and after i.v. contrast agent application using ECG-triggered EBCT with an exposure time of 100 and 50 ms. Heart rate and blood pressure were measured before and after each EBCT study. Myocardial perfusion was computed in ml/100g/min using the maximal upslope method. The second patient group consisted of 100 patients with coronary heart disease before and after aortocoronary venous bypass, before and after intracoronary dilatation with stenting or aortic stenosis valve surgery. Examinations were performed using a 256 row volume scanner with a rotation time of 270 ms and a real exposure time of 180 ms. The application of the contrast

agent, the examination technique and the evaluation of the contrast agent curves were carried out analogously to EBCT.

Results: Under resting conditions, using EBCT the mean myocardial perfusion was 75 ± 10 ml/100g/min. It can also be in the normal range in the presence of multiple coronary vascular stenosis over 50 %, if tachycardia, high cardiac output and/or high systolic blood pressure are present. Myocardial perfusion can be reduced by more than 50 % even without coronary artery stenosis if bradycardia, low cardiac output, or low blood pressures are present. Using the second (rotary) scanner with an exposure time of 180 ms, comparable results regarding the quantitative myocardial perfusion results were computed. However, the number of evaluable CT examinations regarding myocardial perfusion was significantly lower. Analysis of possible causes showed that the long exposure time leads to motion-related artifacts. Overall image quality is reduced in overweight patients.

Conclusion: Our results show that dynamic CT measurements of myocardial perfusion are feasible and reliable. An exposure time of at most 50 ms leads to acceptable results, although less than 30 ms would be preferable to minimize motion artifacts. Based on our results, a reasonable and realistic hypothesis can be made: Dynamic Myocardial Perfusion Measurements will contribute to better understanding of Coronary heart disease and its patho-physiology and treatment – real entrance in “Personalized Medicine”.

POSSIBILITIES OF IMAGING METHODS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF BREAST CANCER

Yakubov D.Zh., Ametova A. S., Usarov M.S.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction: the authors of the work studied one of the most urgent problems of modern oncology — timely and effective diagnosis of breast cancer. The diagnostic significance of radiation methods for examining the mammary gland was assessed. Based on the analysis carried out, recommendations for a comprehensive examination of women are given.

Keywords: breast cancer, mammography, ultrasound, sensitivity, specificity.

Breast cancer (BC) is one of the most urgent problems of oncology, oncosurgery and radiation diagnostics. Timely and effective diagnosis of breast cancer continues to be one of the most serious modern medical and social problems. At present, certain experience has been accumulated in the complex radiation and histological diagnosis of breast cancer, however, the problems of the optimal combination of diagnostic studies, rational interpretation of the data obtained in the detection of breast tumors, especially at the initial stages of their development, remain insufficiently studied. The purpose of the work: to study the importance of radiation methods for examining the mammary gland in the early diagnosis of breast cancer.

Material and methods: The material of the study was the archival data of patients with breast cancer treated at the “Samarkand regional oncological dispensary”. The median follow-up was 12 months (with a maximum follow-up of 36 months). In the course of the work, 39 case histories were examined. When analyzing the age of the patients, it was found that the bulk of the patients were represented by people of the most able-bodied age (mean age — 56 years).

Results: Mammography was performed on, “Giottoimage mammograph” (Italy). Based on mammography, the following data were established:

1. The defeat of the anatomical part:
 - Neoplasm of the central part — 14.

- Neoplasm of the upper inner quadrant — 3.
- Neoplasm of the upper outer quadrant — 13.
- Neoplasm of the lower outer quadrant — 3.
- Multicentric cancer — 2.
- Damage to the mammary gland that goes beyond one or more of the above localizations — 4.
- 2. X-ray signs of the nodular form of breast cancer:
 - Shape: rounded — 21.3%, irregular — 32.15%.
 - Contours: uneven — 25%, fuzzy — 46.5%.
 - Structure: heterogeneous — 21.3%.
 - Shadow Density: Increased — 42.86%.
 - Microcalcifications in the node itself or outside it — 21.4%.

Conclusions: The echostructure of the gland tissue around the focus is deformed, changed in the form of outgrowths of irregular shape due to tissue destruction.

One of the most reliable and early radiographic signs of breast cancer — the presence of microcalcifications — was detected by ultrasound in 4.8%.

When determining the prevalence of breast cancer, the international classification according to the TNM system was followed. So, with a tumor size of less than 3 cm, lymphogenous metastases were noted in 25.3%, hematogenous — in 2.3%; and with sizes of more than 3 cm, aggressiveness indicators increased sharply — metastasis to regional lymph nodes increased to 46.7%, hematogenous metastasis — up to 17.4%.

The greatest sensitivity and specificity in the diagnosis of breast cancer is noted in the joint assessment of mammography and ultrasound data, so X-ray and ultrasound examination of the breast should form the basis of a comprehensive examination of women.

POSSIBILITIES OF SONOELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF THYROID NODOS

Khamidov O.A., Ametova A.S., Khaidarova A.A.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Objective. Determining the possibilities of sonoelastography in the diagnosis of nodular thyroid neoplasms.

Materials and methods. 229 patients were studied, of which the first group (N1=93) — with thyroid cancer, the second (N2=69) — with thyroid adenoma, the third (N3=67) — with follicular or colloid goiter. All patients underwent multiparametric ultrasound with the use of CEG and ESP. The elasticity of tissues during CEG was displayed by color mapping. ESP was applied in ARFI and Strain Ratio modes.

Result. During the study, it was found that in the first group of patients with thyroid cancer during CEG, the pattern was characterized by a significant «variegation» of colors, different intensity and color heterogeneity. Violet-blue-blue coloration was predominantly recorded, less often — green. The color scheme indicated the predominance of «hard» thyroid nodules in this group. During ESP, the shear wave velocity was 4.61 ± 1.33 m/s (95% CI = 2.11 — 7.15), Young's modulus was 63.3 ± 14.7 kPa (95% CI = 25.7 — 122.6), elasticity index (strain-ratio) — 4.89 ± 1.65 (95% CI = 1.46 — 9.76). In patients of the second group with thyroid adenoma, zones of different colors and staining intensity were also determined. The pattern was dominated by «warm» tones. Mostly green coloration was recorded (62.3%, $p > 0.05$). In most cases, the color gamut of the images of the nodes

indicated a high elasticity of the formations. With ARFI in the nodes of the second group, the shear wave velocity was 3.42 ± 0.86 m/s (95% CI = 1.78 — 4.25), Young's modulus was 31.4 ± 8.2 kPa (95% CI = 15.3 — 89.4). With strain-ratio, the knot elasticity index was 2.04 ± 0.83 c.u. (95% CI = 1.15–2.92). When using CEG in patients of the third group, areas of different color and intensity were recorded in the nodular goiter, characterizing the stiffness of the tissue in a particular area, namely in the node. It is noted that a significant proportion of the pattern is «warm» (red-yellow) tones (26.9%), and the main color was green. Shear wave velocity (ARFI) in benign thyroid nodules was 2.82 ± 0.66 m/s (95% CI = 1.17–3.22), elasticity index was 22.7 ± 6.4 kPa (95% CI = 13.2 — 74.4). With strain-ratio, the knot elasticity index was 1.18 ± 0.76 c.u. (95% CI = 0.50–1.98).

General conclusions. The use of Sonoelastography in the complex diagnosis of nodular thyroid neoplasms is highly informative, therefore, it should be used in case of suspicion of the presence of malignant tumors in the thyroid gland, specification of the size

Relevance. Compression elastography (CEG) and shear wave elastography (ESW) are effective methods of multiparametric ultrasound in the diagnosis of thyroid nodules, which allow assessing the elasticity and density of tissues.

PREVENTION OF POSTOPERATIVE HERNIAS WITH FIXATION OF ENDOPROSTHESES WITH ADHESIVE COMPOSITIONS IN THE EXPERIMENT

Abdurakhmanov D.Sh., Suvonov Sh.Sh., Isamiddinova S.B.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

The problem of the development of complications after the installation of mesh endoprostheses in hernioplasty is very relevant and not fully resolved at the present time. The development of these complications is associated with a possible infection of the prosthesis, a decrease in its size, rejection, the formation of a seroma or hematoma, and a decrease in the physiological mobility of the abdominal wall. The authors of the work conducted experimental studies on the possibility of using adhesive compositions for fixing endoprostheses. It is quite obvious that the amount of tissue damage in small open incisions or endoscopic interventions is much less than in classical access surgery. But, unfortunately, these methods of performing operations are not without such a drawback as the formation of postoperative hernias. Today, the use of endoprostheses for the treatment and prevention of hernias is gaining more and more popularity. However, the use of endoprostheses is associated with the need to fix it with suture material. As a result, there is a high risk of formation of ligature fistulas due to thread cutting, wrinkling of the mesh or its «departure» from one of the edges of the aponeurosis. An important aspect is the problem of reducing the duration of the operation, in particular, reducing the time required to fix the endoprosthesis.

Of particular interest for surgery is the possibility of using adhesive compositions for fixing endoprostheses. Now, the use of adhesive compositions in surgery is becoming more widespread, since they have several advantages over

traditional methods of wound closure.

On the basis of the Department of Surgical Diseases No. 1 of the Samara State Medical Institute, experimentally on laboratory animals (rats of the Wistar line), comparative features of morphological changes, features of reparative processes were studied when using endoprostheses based on polypropylene and polytetrafluoroethylene fixed with adhesive compositions (sulfacrylate glue and latex tissue glue), as well as an assessment of their effectiveness for the prevention of postoperative hernias of the anterior abdominal wall. A «Device for the introduction of medical glue during surgical interventions» as well as a «Method for accurately applying the adhesive composition in surgical practice» have been developed and applied, which allows delivering medical glue to the required local area, reducing labor intensity, and reducing the risk of postoperative complications. An original surgical technology «Method for the prevention and surgical treatment of postoperative hernias of small accesses» has been developed, which makes it possible to reduce the time of surgical intervention and to effectively prevent postoperative hernias of the anterior abdominal wall.

As a result of the research, it was proved that the use of adhesive compositions allows you to firmly fix the mesh endoprosthesis, and the use of sulfacrylate glue can reduce the number of purulent complications in the postoperative period.

RADIATION CHARACTERISTICS OF PROSTATE CANCER

Rakhmanov Kh.A., Islamov S.E., Rakhimov N.M.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction. Among the incidence of the male population, the pathology of the prostate gland occupies one of the leading places. Inflammation of the prostate or prostatitis

is more common in young men, benign (adenoma) and malignant (cancer) tumors - diseases are characteristic of the elderly. At the same time, the main clarifying methods

of radiation diagnostics, after revealing the pathology of the prostate gland by ultrasound examination or its marker determination, are: X-ray, computed and magnetic resonance imaging.

The purpose of the study is to establish the diagnostic signs of prostate cancer based on the complex application of modern methods of radiological examination.

Material and research methods. As objects, living people were studied - patients with prostate cancer who were hospitalized in the Samarkand regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (20), their medical documents (case histories), as well as the results of clinical and laboratory tests were analyzed. studies, data from morphological studies. All of them underwent high-resolution computed tomography of the pelvic organs.

Results. It has been established that the early radiation signs of prostate cancer are: echographic - a sharp local decrease in echogenicity in the peripheral part of the prostate gland; computed tomography - local decrease in density below 20 H11; magnetic resonance - reduction (approximation) of wateriness (density) of the local area of the prostate.

Magnetic resonance imaging of the prostate has the highest sensitivity (0.89) and specificity (0.78), and can be used as a

highly informative clarifying method that allows you to detail the nodular, focal, cystic formations of the prostate detected by ultrasound, as well as with suspected its malignant lesion in marker analysis, and with the greatest reliability to judge the spread of the tumor beyond the capsule of the gland.

Computed tomography has a lower sensitivity (0.79) and specificity (0.55), and can be used as a clarifying method for determining the prevalence of cancer within an organ, with T3-T4 cancer stage - to determine the degree of invasion and the prevalence of the process on paraprostatic organs, and with lesions of regional and iliac lymph nodes. Computed tomography does not visualize many inclusions and formations in the structure of the gland less than 3 mm in size.

Conclusions. Therefore, computed tomography and magnetic resonance semiotics of prostate cancer are detailed. CT and MRI data on the features of the structure of the prostate gland, with its malignant lesion, are compared with clinical and histomorphological ones. The role of computed tomography and magnetic resonance examination methods in early diagnosis and selection of the optimal treatment option for prostate cancer has been established. Radiation signs of early stages of prostate cancer were studied and histomorphologically verified.

REVEALING SYNONASAL CANCER BY COMPUTED TOMOGRAPHY

Ismailova M.H, Khaydarova G.B.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Introduction. Imaging techniques are obtained primarily to determine the incidence of a tumor and its staging. The effect of the histological form on the spread of the spontaneous cancer is not clearly understood.

The aim. To explore the computer tomographic (CT) characteristics of various histological forms of synonasal cancer.

Materials and methods. The available data of preoperative multislice computer tomography of 86 patients with synonasal cancer were localized in the nasal cavity-13 and in paranasal sinuses-63. The histological confirmation of the squamous cell carcinoma were in 65 patients, undifferentiated cancer in 21 patients. In five patient there was confirmed IInd stage, in 81 patients — IIIrd and IVth stages of the disease was diagnosed.

Results. Squamous cell carcinoma and undifferentiated forms of synonasal cancer showed isodensal irregular masses and heterogeneous structure. There were no differences

in the average size of the images visualized on CT scans. The involvement of adjacent bones in the form of lysis was detected in all 20 patients (95% with undifferentiated cancer) in 55 of 65 patients with squamous cell sinonasal cancer (84.60%). Involvement in the form of bone erosions in 6 patients, whereas in the form of sclerosis and thickening of the bone in 3 patients, and the form of lysis in 52. Soft-tissue spread with undifferentiated cancer was more common. The defeat of soft tissue structures in the skull base and involvement of the nasopharynx was observed with undifferentiated cancer many times more often than with squamous cell carcinoma (13,4–28,0% and 6,5–18,7%, respectively).

Conclusion. By CT analyze, undifferentiated cancer of nasal cavity and paranasal sinuses recognizes itself with a tendency to more widespread involvement of adjacent structures and hence to a more aggressive course.

SURGICAL INTERVENTIONS FOR LIVER ECHINOCOCCOSIS

Gozibekov J.I., Rakhmanov K.E., Anarboev S.A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Liver echinococcosis (EP) is an important medical and social problem in the world, especially in endemic areas. Over the past 20 years, the incidence of echinococcosis has increased in Uzbekistan from 0.11 to 0.4 per 100,000 people, and in endemic areas (Samarkand, Ferghana, Navayinsky, Andijan regions, etc.) it is 1.8–9.1 per 100,000 population. In the Samarkand region, endemic areas for echinococcosis are Kushrabat, Nurabat and Urgut. To date, there is no consensus among specialists on the issues of diagnosis, treatment tactics for EP, and prevention of recurrence of the disease.

The aim of the work is to evaluate the immediate results of puncture-drainage, laparoscopic and laparotomic surgical interventions in patients with hydatid liver echinococcosis (HEP).

Material and methods. The analysis of the results

of examination and treatment of 108 patients with HEP, operated on in the clinic over the past 30 years, was carried out. There were men (43.5%), women — 61 (56.5%) at the age of 43.1 ± 5.4 years. Combined damage to the liver and lungs was in (6.2%) cases. One parasitic cyst was found in 59 (54.6%) patients, in 49 (45.4%) — 2 or more. The cyst was in the right lobe of the liver in 57 (53.1%) people, in the left lobe — in 26 (24.2%), right and left — in 25 (22.7%). The following examination methods were used: clinical and laboratory (with serological reactions to echinococcus), ultrasound, multislice computed or magnetic resonance imaging, laparoscopy. All 108 patients were operated on.

Results. The completeness of the elimination of the residual cavity depends on the radicalness of surgical intervention in EP. Laparoscopic access was used in 21 (19.2%) patients, laparotomy — in 62 (57.6%), puncture-drainage treatment

under ultrasound control — in 25 (23.2%). To treat the residual cavity after echinococectomy, a 1% solution of povidone-iodine or 96% ethanol was used. In addition to chemical treatment, thermal treatment of the walls of the residual cavity was carried out using diathermocoagulation or an ultrasonic dissector. During subsequent manipulations, solutions of povidone-iodine or sodium hypochloride were used to destroy the chitinous membranes and disinfect the residual cavity. The duration of drainage ranged from 3 to 7 weeks. In the postoperative period, albendazole (vormil) was prescribed at 10 mg/kg of body weight per day (Table 1, 2 times a day) for 4 weeks. When the cyst was located in the depth of the liver, not laparoscopic, but laparotomic or puncture-drainage intervention was performed. The optimal volumes of intervention during laparotomic surgery were:

echinococectomy with partial resection of the cyst walls (32 people), various options for atypical liver resection (18), lateral segmentectomy (12). After puncture-drainage interventions, various complications were observed in 3.1% of cases, laparoscopic — in 1.9% and laparotomy — in 2.8%. Relapse was noted after puncture-drainage interventions in 2 (8%) patients. 1 (0.9%) patient died from pulmonary embolism.

Conclusions. The use of minimally invasive laparoscopic approaches, the prevention of dissemination of invasive material in the abdominal cavity during surgery, antiparasitic thermal and chemical treatment of the walls of the residual cavity, the appointment of antiparasitic treatment after surgery can minimize the number of complications and relapses in patients with EP.

THE CHOICE OF THE METHOD FOR THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE AND RECURRENT HERNIAS DEPENDING ON THE DYNAMICS OF INTRA-ADOMINAL PRESSURE AND THE STRENGTH OF MUSCLE-APONEUROTIC STRUCTURES

Abdurakhmanov D.Sh., Yuldashov P.A., Aliboev B.Zh.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

The choice of the method of treatment of postoperative and recurrent hernias depending on the dynamics of intra-abdominal pressure and the tension force of the muscular-aponeurotic structures.

Goals. Substantiation of the choice of the method of treatment of postoperative and recurrent ventral hernias, depending on the dynamics of intra-abdominal pressure and the tension force of the muscular-aponeurotic structures of the abdominal wall.

Materials and methods. 199 patients with postoperative and recurrent ventral hernias were operated on in the Department of Surgical Diseases No. 1 of the Samara State Medical Institute for 10 years. Among the surveyed 28.6% of men and 71.4% of women, mean age (56.1±5.4) years. The diagnostic program included a physical examination of patients using SWR-classification, laboratory, morphological and bacteriological studies, instrumental methods (X-ray, computed tomography, MRI, ultrasonography). The tensile force was measured when the edges of the hernial orifice approached using a DPU-0.02-2 tension dynamometer, intra-abdominal pressure was determined through the bladder cavity using a device for measuring pressure in hollow organs (Ukrainian patent for utility model No. 59204), abdominal perfusion pressure was calculated. pressure, statistical method of material processing.

Results and discussion. The patients were divided into two groups: in the first group, intra-abdominal pressure measured intraoperatively did not exceed 1.6 kPa, in the second group — more than 1.6 kPa. In the first group, 26.3% of patients underwent autoplasty of the hernia orifice,

73.6% — alloplasty (sub lay or intra lay). In the second group, autoplasty and alloplasty were performed in 31.6% and 68.4% of cases, respectively. Plastic surgery with own tissues was performed in case of the patient's categorical refusal to use alloplastic material. The tension force during intraoperative comparison of the edges of the wound defect is more than 29.0 Newton in the first and second groups, respectively, was detected in 18.4% and 78.9% of cases. In the first group, during the first two days, 21.1% of patients had intra-abdominal hypertension, which subsequently regressed. In the second group, 26.3% of patients on the first day after surgery had intra-abdominal hypertension, which increased up to the fifth day, 15.8% of patients were diagnosed with compartment syndrome, 1 death (5.3%) was stated. Informative in relation to the prediction of increasing intra-abdominal hypertension was the value of the difference in intra-abdominal pressure, determined intraoperatively, and before surgery — the boundary value of this difference is 0.79 kPa, which is an indication for a tension-free hernial ring eraser.

Conclusions. Determination of the tension force of the edges of the wound defect, together with intraoperative determination of intra-abdominal pressure and calculation of abdominal perfusion pressure, makes it possible to predict the dynamics of intra-abdominal hypertension and the development of compartment syndrome in the postoperative period, which allows them to be evaluated as predictors of intra-abdominal hypertension and to optimize the choice of the method of hernia repair and the prognosis of the result.

THE FIRST EXPERIENCE IN THE CLINICAL APPLICATION OF THE PETAL HERNIOPLASTY METHOD FOR HERNIATION OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Abdurakhmanov D.Sh., Yuldashov P.A., Sayinaev F.K.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance of the problem: Despite the progress made in the treatment of hernias of the anterior abdominal wall using synthetic implants, this disease remains one of the most urgent problems of abdominal surgery, many issues remain unresolved and controversial. The disease is accompanied by both lethal outcomes and large labor losses associated with human disability. Currently, the main methods of treatment of hernias of the anterior abdominal wall are methods of closing the hernial defect by applying endoprostheses. The formation of a bed for the endoprosthesis, its placement and fixation increase the

complexity, trauma and duration of interventions. Some of the operated patients experience discomfort and a feeling of a foreign body in the surgical area. There are complications associated with mesh suturing with ligatures to surrounding tissues with damage to organs located deeper than the prosthesis; capture in a seam of vessels and nerves. In the later stages, the formation of ligature fistulas or recurrence of hernias occurs due to thread eruption, corrugation and dislocation of the endoprosthesis.

To achieve minimal complications in the treatment of hernias of the anterior abdominal wall in the 1st clinic of the

Samara State Medical Institute, a petal method of hernioplasty has been developed. A significant difference from traditional methods is the method of fixing the endoprosthesis in the anterior abdominal wall.

Purpose of the study: To analyze the results of using the petal method of hernioplasty in the treatment of hernias of the anterior abdominal wall.

Materials and methods: During the period from 2015 to 2020, in the 1st clinic of the Samara State Medical Institute, the petal hernioplasty method was performed in 22 patients with hernias of the anterior abdominal wall. For plasty of the hernia orifice of the anterior abdominal wall, mainly domestically produced polypropylene endoprostheses Lintex were used, and a light and standard Esfil mesh was used. In 15 (68.2%) cases, sub lay hernia repair and 7 (31.8%) in lay repairs were performed. There were 17 women (77.3%) and 5 men (22.7%). The mean age of the patients was 52.3 years. At the same time, postoperative ventral hernias were noted in 15 (68.2%) patients, hernias of the white line of the abdomen — 5 (22.7%), paraumbilical — 2 (9.1%). Of these, 13 (59.1%) patients were operated on in a planned manner, 40.9 (35.7%) in an emergency (incarcerated hernia). By localization, upper median — 11 (50.0%), lower median — 3 (13.6%), paraumbilical — 7 (31.8%), lateral — 1 (4.6%). In terms of size, small hernia — 1 (4.6%), medium — 13 (59.1%), large — 5 (22.7%), giant — 3 (13.6%). Recurrent hernias were observed in 9 (40.9%) cases. The mean hospital stay was

11.6 bed-days. The average duration of the operation was 1 hour 59 minutes. The JP Chevrel et AM Rath classification (SWR classification 1999) was used to determine the size, location, and recurrence rate of incisional ventral hernias.

Results: In all cases, the hernial sac was opened and excised, followed by closure of the aponeurosis defect with single-row interrupted sutures. In strangulated hernias, the content of the hernial sac was revised. To fix the petal mesh implant, a polypropylene thread was used with the imposition of rare individual interrupted sutures along the edge of the petals of the endoprosthesis. The operation was completed by layer-by-layer suturing of the wound and “daily” drainage of the mesh area. From the first day of the postoperative period, compression of the wound area was provided with an elastic bandage and anesthesia with non-narcotic analgesics (ketorol and its analogues). Antibacterial therapy in the postoperative period is prescribed differentially. On the 3rd–5th day, ultrasonic control of the postoperative wound was mandatory. When fluid accumulation was detected, a single puncture was performed under ultrasound guidance. One patient, with grade 3 obesity, had a seroma of the postoperative scar, the other had deep vein thrombophlebitis of both legs. Hernia recurrence was not detected.

Conclusions: Thus, the initial experience of using the petal method of hernioplasty can improve the results of the treatment of hernias of the anterior abdominal wall.

THE ROLE OF MRI IN THE DIAGNOSIS OF PELVIC CANCER

Elshibayeva E.S., Aubakirova A.G., Shigambekova N.S.

Astana Medical University, Kazakhstan

Introduction. According to statistical data in Kazakhstan in recent years, pelvic cancer ranks 5th, and 8th in the structure of mortality. In 2020, 1830 women were diagnosed with cervical cancer, 1100 cases of uterine cancer and 1120 cases of ovarian cancer. Preoperative diagnostics plays an important role in the verification of oncological diseases of the pelvic organs, especially malignant pathologies of the uterus and cervix. The further prognosis and treatment of the patient depends on the timing of the verification of the final diagnosis.

Aim. To assess the diagnostic significance of preoperative methods for detecting small pelvic pathologies and the role of MRI in future treatment tactics.

Materials and methods: The data of 54 women with pelvic pathologies of different ages were analyzed. Of these, identified: endometrial carcinoma — 3.7%; uterine carcinosarcoma — 1.8%; leiomyosarcomas — 1.8%; uterine body cancer — 14.8%; cervical cancer — 40.7%; endometrial cancer — 14.8%; ovarian cancer — 18.5%.

In the course of the analysis, one of the rare pathologies was revealed — uterine carcinosarcoma in a 58-year-old

patient, clinically with a predominance of bloody discharge from the genital tract in menopause. She was examined using a complex of methods: ultrasound, CT / MRI, PET CT. During treatment in the hospital, a radical treatment with histological confirmation was performed.

Results: The presented rare clinical case reflects the complexity of diagnosis at an early stage. MRI at the preoperative stage made it possible to determine the nature of the spread, possible invasion, rather than other instrumental research methods, which undoubtedly plays an important role in determining the upcoming treatment tactics.

Discussion of the work: In the course of the analysis of a rare pathology — uterine carcinosarcoma occurs in 1000 women (1.8%). Basically, only cervical oncology is performed during screening, therefore, uterine carcinosarcoma is detected with the advent of clinical data and in many cases is detected at later stages. One of the methods of visual diagnostics that reveals the initial signs of changes in the endometrium and the nature of the spread is MRI diagnostics.

THE ROLE OF MSCT-CISTERNOFISTULOGRAPHY TO DETECT OF NASAL LIQUORRHEA

Ilkhamov D., Ismailova M.Kh., Khaydarova G.B.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Nasal liquorrhea is the leak of cerebrospinal fluid into the nasal cavity due to congenital, traumatic, non-traumatic causes leading to the formation of defects of the dura mater and bones of the base of skull. The rarity of this pathology and the similarity of the clinical picture with other ENT diseases leads to incorrect diagnosis, inappropriate treatment, which in turn can cause the development of local meningoencephalitis, brain abscesses and other dangerous complications. The success of the surgical treatment depends on the accuracy in location of the liquor fistula. Despite the widespread use of high-tech radiological research methods, it is not always

possible to visualize the fistula.

The aim of the research is to study the possibilities of MDCT-cisternofistulography in the diagnosis of nasal liquorrhea.

Research methods. To determine the efficiency of MDCT-cisternofistulography, 26 patients — from 14 to 61 years of age — were examined, who were on inpatient treatment at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre of Neurosurgery from 2016 to 2019. The research was conducted on a spiral CT scanner MX16EVOCT (“Philips”, The Netherlands). Contrast substance Unigexol — 350 was

injected endolumbally at the rate of 0.3 ml per 1 kg of body weight. The scanning was performed in an axial plane with a 1 mm thick cut. Multiplanar reconstructions and image enhancement filters were used to identify and study in detail the liquor fistula.

Results of the research. Single fistulas were found in all cases. In 18 (69.2%) cases the liquor fistula was localized in the projection of the anterior cranial fossa, parasagittally. In 5 (19.2%) cases the defects of the inner wall of the frontal sinus were visualized. In 1 case, the contrasted liquor flowed into the cavity of the frontal sinus cyst through the defect of its posterior wall. In 3 cases, the liquor fistula was visualized in the projection of the sella turcica's floor. In 1 case, an irregularly shaped bulky mass was visualized in the pineal area of the brain, with a concurrent marked enlargement of the lateral and third ventricles of the brain. The presence of liquor fistula in the projection of the anterior cranial fossa in the case described above was considered as compensation for intracranial hypertension. In 1 case, a bone defect was detected in the projection of a cribriform plate of the ethmoid bone on the right, 10x12 mm in size, with the presence of meningoencephalocele. In 6 cases there were severe traumatic brain injuries in the anamnesis. In 4 cases, the subjects linked the occurrence of nasal liquororrhea with

previous colds. In 8 cases, the occurrence of nasal liquororrhea was spontaneous. In 1 case, the nasal liquororrhea occurred after transnasal-transsphenoidal removal of the bulky mass in the chiasm-sellar region. In the other two cases of nasal liquororrhea with liquor fistula in the projection of the sella turcica's floor, there was a tumor destruction of the latter. In all patients, the diagnosis was confirmed during the surgical intervention. The tactics to the choice of approach during a surgical intervention depended on the localization of the liquor fistula. At localization of the liquor fistula in the projection of the sella turcica's floor, surgical intervention was performed by transnasal-transsphenoidal approach. Liquor fistulas, which were located in the projection of the anterior cranial fossa, were removed by cranial bifrontal approach or frontal craniotomy on the lesion side.

Conclusions of the research. MDCT-cisternofistulography is a highly accurate method of research in the diagnosis of nasal liquororrhea. Accurate localization of liquor fistula allows us to determine the optimal approach in the surgical intervention. Visualization possibility of liquor spaces allows to prognose changes in liquorodynamics after the treatment of nasal liquororrhea and choose the right tactics of surgical treatment.

TO THE USE OF ULTRASOUND AND COMPUTED TOMOGRAPHY OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH HERNIATION OF THE ABDOMINAL LINEA WHITE

Mardonov B.A., Makhmudov S.B., Isamiddinova S.B.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

The paper presents the results of a study of the anterior abdominal wall of 51 patients with a hernia of the white line of the abdomen using the ultrasound method and computed tomography. The value of ultrasound and computed tomography in the diagnosis and treatment of such patients has been proven. The obtained data were used for preoperative classification of hernia defects and were used in choosing the method of surgical intervention.

Introduction. In the literature, many authors indicate the need to use ultrasound (ultrasound) and computed tomography (CT) in a comprehensive examination of patients with hernias of the anterior abdominal wall (ABS).

The purpose of the study was to study the possibilities of using ultrasound and CT of the LBP in the diagnosis and treatment of patients with hernia defects (HD) of the white line of the abdomen (LVH).

Materials and methods. Surgical treatment of 51 patients with LVH hernia was analyzed. The mean age was 52.7 ± 13.56 years. LVH and HD in all patients before surgery were examined using ultrasound, in 18 patients — using CT, which was performed to exclude pathology of the abdominal organs.

Results of the study and their discussion. Among the patients who were operated on for LVH hernia, women prevailed (54.9%). Most of them were aged 51–60 years (16). According to ultrasound and CT data, small HDs were detected in 45.09% of patients, medium-sized ones in 49.01%, and large ones in 5.9% of patients. In 41 (80.4%) patients, the HD did not exceed the dimensions of the LV, in 7 (13.7%) patients, its dimensions corresponded to the width of the LV, and only in 3 patients, the HD was wider than the LV. Ultrasound showed that the LVH was wider in most patients (54.9%) at the level of the umbilicus (2.6 ± 0.99 cm). There is a significant narrowing of the LVH towards the hypogastrium. In patients with LVH larger than 3.5–4

cm, there were technical difficulties in measuring its width (due to the small size of the ultrasound probe). According to CT data, the LVH had the greatest width at the level of the umbilicus (3.4 ± 1.27 cm) and the smallest at l. bispinalis (1.9 ± 1.51 cm) ($p < 0.05$). Intraoperatively, LVH hernias of medium size prevailed (58.8%), small and large hernias were respectively 16 (29.4%) and 6 (11.8%). In 4 patients, multiple HD LVH was observed, identified by ultrasound of the LVH. Most patients (68.6 %) underwent HD alloplasty with the location of the mesh implant (MI) preperitoneally (34) and in 1 patient retromuscularly. When choosing the size of the SI for HD repair, we relied on the results of ultrasound and CT. SI in the cranial-caudal direction was cut out 2.5–3 cm larger than the corresponding size of the HD. In cases where the dimensions of the HD corresponded to or exceeded the width of the LV, the dimensions of the SI were larger by 3–4 cm than the transverse diameter of the HD. If the diameter of the HD was narrower than the LVH, and there was also diastasis of the rectus abdominis muscles, the SI size protruded 3–4 cm beyond the edge of the LVH. When multiple HD LVH were detected in patients, one SI was used for several HD. The SI was usually fixed with 1 polypropylene interrupted suture at its cranial edge, and was also taken into the suture when the edges of the HD were sutured end-to-end. In the postoperative period, 1 patient had a gray postoperative wound. The average length of stay of patients in the hospital was 8.53 ± 2.27 days.

Conclusions: Ultrasound examination and CT of the anterior abdominal wall allow it to be studied in detail before surgery. The white line of the abdomen at the level of the navel is wider than at other levels. Alloplasty of the hernial defect of the white line of the abdomen avoids the recurrence of the hernia.

TREATMENT OF HERNIAS IN THE EMERGENCY HOSPITAL

Abdurakhmanov D.Sh., Isomiddinov S.B., Suvonov Sh.Sh.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

The experience of treatment of hernias of the anterior abdominal wall in the emergency hospital of the city of Vitebsk for 9 years is presented. A total of 1010 operations were performed.

Relevance. «The frequency of hernias is a good indicator of the general culture of the population» [1]. Almost 100 years later, it became obvious that this indicator reflects both the health of the population and the level of healthcare.

Purpose of the study. Evaluation of the effectiveness of various hernioplasty options depending on the location of the hernia and the course of the postoperative period.

Materials and research methods. Materials of surgical treatment of hernias of various localization were used in the Department of Surgical Diseases No. 1 of the Samara State Medical Institute.

Results and its discussion. During the specified period of time, 1010 operations were performed. Since 2003, plasty of the hernia gate according to Shouldice, with a polypropylene mesh (according to Liechtenstein, «on lay», «in lay on lay») has become widely used. inguinal hernias — 533 (52.8%), of which strangulated — 160 recurrent inguinal hernias - 64 (6.3%), of which strangulated - 11 femoral — 52 (5.1%), of which strangulated - 42 postoperative ventral hernias - 183 (18.1%), of which strangulated — 73 recurrent postoperative ventral hernias — 4 (0.4%) umbilical hernias - 153 (15.1%), of which strangulated - 74 hernias of the white line of the abdomen — 17 (1.7%), of which strangulated — 7 hernias

of the Spiegel line — 2 (0.2%) lumbar hernias — 2 (0.2%) The following types of repair were used: .7%), tension-free methods in 92 (17.3%); for recurrent inguinal hernias, tension methods were used in 18 (28.1%) cases, non-stretch methods — in 46 (71.9%); for femoral hernias, tension methods were used in all cases; for postoperative ventral hernias, tension methods were used in 123 (67.2%) cases, non-tension methods — in 60 (32.8%); in case of recurrent postoperative hernias, non-tension plastic methods were used in all cases; for umbilical, hernias of the white line, hernias of the Spiegel line, tension methods were used in all cases; with lumbar hernias in one case, tension-free plastic, in the other, tension. All patients operated on for postoperative ventral hernias using a polypropylene mesh underwent ultrasound of the area of the surgical wound. The first ultrasound of the area of the surgical wound was performed on the 3rd-5th day. When a fluid accumulation of more than 150 ml around the mesh was detected, we performed a seroma puncture with urgent cytological control.

Hematomas of the surgical wound area were noted in 25 (2.5%) cases. Special methods of treatment were not carried out. In 2 (0.2%) cases, suppuration of the surgical wound was observed.

Conclusions. There is still a high level of use of tension methods of hernia repair in postoperative ventral hernias.

A high percentage of strangulated hernias indicates a low detection rate and untimely treatment of hernia carriers.

ULTRASONIC ELASTOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THYROID CANCER

Ametova A.S., Muratova S.D., Saitkulova Sh.R.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Objective. Rationale for the use of SEG in the differential diagnosis of thyroid cancer.

Materials and methods. 30 patients with thyroid nodules of different morphological structure were examined: 10 patients with benign pathology, 20 with thyroid cancer. We studied the data of SEG and immunohistochemical studies (IHC) with monoclonal antibodies to Collagen III and IV (the severity of overexpressed collagen fibers was assessed).

Result. In the course of the study, it was revealed that among the signs assessed in the B-mode, in the differential diagnosis of thyroid cancer, the most significant were fuzziness and unevenness of the contours ($p \leq 0.001$), the presence of microcalcifications ($p \leq 0.001$) and «height is greater than the width» ($p \leq 0.001$). When performing SEG in patients with thyroid cancer, significantly higher tissue density was recorded in comparison with benign nodes. When performing compression elastography (CEG), «cold» tones predominated in the pattern. Violet-blue-blue staining was predominantly recorded (82.8%, $p < 0.05$ in relation to benign nodes), less often green. In ARFI of malignant nodules, the shear wave velocity was 4.61 ± 1.33 m/s (95% CI=2.11-7.15), Young's modulus was 63.3 ± 14.7 kPa (95% CI=25, 7-122.6). The study of SEG parameters

and IHC data showed that in papillary thyroid cancer, the maximum degree of expression of «young» (embryonic) type III collagen in a well-developed mature stroma was determined, as well as a significant degree of expression of type IV collagen in thyroid cancer tissue. Unlike malignant nodules, in preparations with benign thyroid pathology, the expression of type III and IV collagens was insignificant. Thus, comparison of IHC data of various thyroid diseases and SEG data showed a direct dependence of tissue elasticity on the severity of the stromal component and the presence of structures containing collagen.

General conclusions. SEG is an effective method for the differential diagnosis of thyroid cancer, allowing us to suggest the probable nature of thyroid nodules based on their morphological features. The low severity of the stromal component and the low content of collagen III and IV «make» benign nodes «soft», which is recorded in the SEG. For thyroid cancer, a high content of collagens is characteristic, due to the peculiarities of the metabolism of cancer cells, which makes them «hard» in the sonoelastography mode.

Relevance. Sonoelastography (SEG) is currently a modern technique for the differential diagnosis of nodular pathology of the thyroid gland (TG).

ULTRASONIC SEMIOTICS OF POPLITE CYSTS IN GONARTHROSIS

Yakubov D.Zh., Gaybullaev S.O.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Objective. To study structural semiotics and incidence of popliteal cysts in patients with degenerative changes in the knee joint.

Materials and methods. Ultrasound of the knee joint with the F8 machine from GE (USA) and digital radiography

on the X-ray machine BRT 90 plus from BMI (Italy) were carried out in 52 patients aged over 45 years. Examined: men - 15 (29%), women - 37 (71%).

Results. Studies were conducted in 8 (16.5%) men and 34 (65.4%) women with osteoarthritis of the knee and popliteal

cyst - the main group, in 6 (12%) men and 3 (5, 7%) women without knee osteoarthritis with popliteal cyst - carried out control group. The stages of the degenerative changes were recorded by radiography and compared with ultrasound data. Ultrasound of the joints visualized structural changes, including manifestations of the popliteal cyst, depending on the patient's gender, age, and disease duration. The search results are analyzed. Progressive cyst formation was determined. In addition to the 4 types known in the literature, other forms have been identified - unicorns: two-horned; three-horned. In chronic forms of cysts, a noticeable thickening of the capsule, multichamber, the presence of numerous hyperechoic inclusions, daughter cysts and synechiae were noted. Unicorn Baker cysts were detected in the main group in 3 (5.7%) men and 18 (34.6%) women; in the control group in 2 (3.8%) men and in 2 (3.8%) women. Bicornuate cysts in the main group in 4 men (7.7%) and 10 women (19.2%); in the control group in 2 men (3.8%) and 1 woman (1.9%). Tricornate cysts in main group in 2 (3.8%) men, 6 (11.5%) women; in the control group in 2 men (3.8%) and in 1 woman (1.92%). At the same time, a unicorn form

of a cyst was detected more often in women from the main group of patients. The location of unicorn, bicorn and tricorn cysts, their size and contour, types, anatomical structure, internal echostructure, length, connection between them and with the joint space, complications were examined. A large percentage was revealed - 5.7% of the «sickle» type cyst in 3 patients. Ultrasound dynamics were studied in 15 recurrent patients. All patients were followed by ultrasound after treatment. Resorption of cysts was noted in 5 patients, decrease in size in 8 and increase in size with repeated exacerbations of synovitis and arthritis.

Conclusions. Ultrasound is an informative and accessible method for diagnosing patients with a popliteal cyst. The cyst is more common in women than in men. The differential diagnostic sign of a cyst is the presence of communication with the joint space, and its absence means bursitis. One-horned cysts are more common, two-horned and three-horned cysts mainly occur due to the presence of effusions in the joint. The described semiotics of popliteal cysts will help to determine treatment tactics and correct them in dynamics.

USE OF ELASTOGRAPHY TO ASSESS THE DEGREE OF PARENCHYMAL FIBROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS ASSOCIATED WITH TUBERCULOSIS

Khamidov O.A., Yakubov D.Zh., Solieva Z.M.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

The relevance of research: among patients with tuberculosis in all age groups, the number of people with a history of liver diseases of various types (viral B, C, toxic often due to alcohol abuse) is increasing. Transabdominal ultrasound of the liver in this contingent does not reflect early stage liver parenchymal changes in hard-to-reach liver sections such as 1, 2, 4, 5, 8 and makes pathology verification impossible. To determine the severity of liver fibrosis, to determine the possibility of using standard treatment regimens for tuberculosis or choosing alternative treatment methods for the severity of fibrosis, these questions can be answered after liver elastography. The importance of an adequate and timely assessment of the severity of the pathological process in the liver parenchyma is currently beyond doubt. Like Postnova N.A., Vasiliev A. Yu. One of the promising methods for diagnosing the development of liver fibrosis in the early stages is liver elastography, which assesses the elasticity of the liver.

Purpose of the study: to study the compatibility of clinical and laboratory manifestations of chronic hepatitis in patients with tuberculosis, with echoscopic changes in the liver parenchyma detected by ultrasound.

Material and research methods: Ultrasound examination was carried out with the SonoScapeS 50 ultrasonic device (expert class, with 3D/4D function). Sensor type and frequency - convex, linear, cardiological 3.5-5 MHz.

Research results and discussion: 47 tuberculosis patients with various liver pathologies were studied. Among them there were 40 men, whose age was 30 -34 years - 27. Clinical forms of tuberculosis were distributed as follows: in 29 patients, tuberculosis was diagnosed for the first time, the rest of the chronicles, the follow-up period in the dispensary ranged from 3 to 5 years. Pulmonary tuberculosis developed in 34 patients against the background of hepatic pathology. These are the most severe patients under the supervision

of a hepatologist, anti-tuberculosis therapy was carried out with great difficulty. In 13 patients, elastography was recommended during the course of treatment when patients developed poor drug tolerance. In the study group, it was found that the most common liver pathology was: a history of viral hepatitis B and C — 28 patients, alcoholic liver damage in 12, liver cirrhosis — in 7.

Ultrasound confirmation of echoscopic changes was based on the following indicators: in 15 (32%) patients with mild severity, there was a slight increase in the size of the right lobe of the liver, an increase in echogenicity, severe granularity or slight small-focal heterogeneity of the parenchyma. In 25 (53.1%) patients with a moderate severity of the process, an increase in size was noted due to the right and left sections, compared with the norm - less distinct differentiation of the capsule, rounding of the lower edge, an increase in the angle and a uniform increase in echogenicity. In 7 (14.9%) patients with a severe degree of severity, the following were noted: unevenness and «thinning» of the contours of the diaphragm, uneven granularity, high echogenicity with areas of heterogeneity, indistinct contours and depletion of the vascular pattern. Comprehensive treatment, the use of alternative schemes of anti-tuberculosis therapy made it possible to complete the treatment in 70% of cases, and in most patients the cessation of bacterial excretion was achieved, i.e. patients are no longer a danger to others.

Conclusions: The results of this survey showed that during ultrasound examination of tuberculosis patients with a history of various liver diseases, it is necessary to constantly monitor the state of the liver and timely correct anti-tuberculosis therapy. Patients with severe hepatic impairment seen by a hepatologist should be regularly screened for tuberculosis to prevent the development of severe forms of tuberculosis.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Худаёров М.С.¹, Абдурахмонов О.Б.², Хотамов Ш.Н.³ТМА¹, ТашиУВ² и РСНПМЦОиР³, Узбекистан

В диагностике первичного рака щитовидной железы выявлении ранних рецидивов и метастазов широко используются радионуклидные методы исследования. Однако, до настоящего времени информативность полученных отдельных показателей не всеми авторами оценивается однозначно.

Цель: Изучить роль сцинтиграфий при первичной диагностике объемных образований щитовидной железы и при диагностики рецидивов, метастазов рака.

Материалы и методы. Обследовано 26 больных, в том числе 7 - с узловым зобом, 9 - с первичным раком (у 4 - папиллярного строения, у 3 — фолликулярного, у 2 - анапластического), 3 - с рецидивом рака (у 1- фолликулярного, у 2 - анапластического), 7 - с метастазами рака после ранее проведенных операций (у 2 - фолликулярного строения, у 2 - папиллярного, у 3 - анапластического). Распределение больных было произведено в соответствии с гистогенетической классификацией, разработанной в РСНПМЦОиР Респ.Уз. Среди обследованных мужчин было 7 (26,9%), женщин - 19 (73,1%). Возраст колебался от 18 до 78 лет. Отдаленные метастазы локализовались в легкие (у 23%), кости (у 37,5%), легкие и лимфоузлы средостения (у 7,5%), в легкие и кости (28%), печени (у 6.5%), головной мозг (у 5.5%). При анапластическом раке чаще всего имелись множественные метастазы в различных органах. Для визуализации

щитовидной железы использовался ⁹⁹Tc. Исследование проводилось спустя 30 мин после внутривенного введения радиофарм препарата (РФП).

Результаты и их обсуждение. Оценивая результаты радионуклидной сцинтиграфии, мы обращали внимание на размеры, форму, местоположение щитовидной железы, четкость контуров, распределение РФП и наличие очагов гипер- или гипофиксации. В большинстве случаев при узловом эутиреоидном зобе, аденоме и раке на сцинтиграммах отмечалось снижение или отсутствие накопления РФП в очаге поражения. При этом «холодные» очаги регистрировались соответственно в 80,5, 83,2 и 87,2% случаев. В 15,3% случаев имели место «теплые» или «горячие» очаги, из них в 8,1% случаев были диагностированы злокачественные опухоли. При лимфоидном тиреоидите сцинтиграфическая картина характеризовалась в 31,6% случаев диффузным снижением накопления РФП в обеих долях, в 52,4% — отсутствием накопления («холодный очаг») и в 10,5% — умеренным очаговым накоплением («теплый очаг»).

Выводы. Проведенное исследование дает возможность считать, что в дифференциальной диагностике объемных образований щитовидной железы радионуклидные исследования играют неотъемлемый роль. При визуализации метастазов рака щитовидной железы можно применять сцинтиграфию как основной метод диагностики.

БЕСКОНТРАСТНАЯ ASL-ПЕРФУЗИЯ, SWI/SWAN: ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ АНГИОГЕНЕЗА ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Байтурлин Ж. Г., Батырханов Д. А., Жетписбаев Б.Б.

АО «Национальный центр нейрохирургии», Казахстан

Цель. Провести сравнительный анализ методов бесконтрастной МР-перфузии (ASL) и SWI/SWAN с результатами патоморфологических исследований в оценке ангиогенеза при глиомах головного мозга высокой и низкой степени злокачественности.

Материалы и методы. В период с ноября 2021г. по март 2022г. использовались данные визуализации 22 случаев иммуногистохимически подтвержденных глиом головного мозга, среди них 12 мужчин и 10 женщин в возрасте от 27 до 67 лет (средний возраст 45,8 лет). Исследование проводили на 3.0 Тесла МР-томографе General Electric Signa Architect (GE Healthcare) с 32 канальной головной катушкой. Всем пациентам перед выполнением операции по удалению опухоли применялось мультипараметрическое исследование головного мозга, включающее ASL (Arterial Spin Labeling), SWI/SWAN (T2 Star Weighted Angiography, T2*GRE), в некоторых случаях проведена стереотаксическая биопсия с последующим установлением патоморфологического диагноза.

Результаты. В результате исследований согласно данным бесконтрастной МР-перфузии ASL(CBF) гиперперфузия была отмечена у 12 из 22 (54,5%) пациентов с высокой степенью злокачественности глиом; у 6 (27,2%) наблюдалась изоперфузионная карта; в 2 (9%) случаях были выявлены высокие показатели ASL, не коррелирующие с результатами гистологии, показавшей глиомы низкой степени злокачественности, изоперфузия в 2 (9%) остальных случаях.

На импульсной последовательности SWAN у 11 из

22 (50%) пациентов с (grade 4) были выявлены участки потери сигнала, соответствующие микрокровоизлияниям и формированию новых внутриопухолевых сосудов; у 7 (31,8%) пациентов участки потери сигнала в строме опухоли не определялись (grade 3). С глиомой низкой степени злокачественности у 1 из 4 (18,1%) пациентов присутствовал геморрагический компонент в опухолевом узле (grade 2).

При сопоставлении с данными патоморфологической картины, методы ASL, SWAN показали высокие значения перфузии и сосудистую пролиферацию при визуализации глиом высокой степени злокачественности в 14 (63,3%) случаях, где прослеживается корреляция между обозначенными методами и сосудистой пролиферацией в микропрепаратах.

Вывод. применение мультипараметрического пакета исследований, включающий ASL(CBF), SWAN является значимым диагностическим инструментом в оценке перфузии глиом, патологической извитости сосудов и их пролиферации, отложения гемосидерина и возникновения очагов микрокровоизлияний.

При сопоставлении с данными патоморфологических исследований, выявленные в опухолях новообразованные клубочкообразные и гириандоподобные разрастания сосудов с микропролиферацией эндотелия, согласуются с картиной ASL-перфузии и SWAN, характеризующей высокую степень злокачественности глиом, что влияет на дальнейшую тактику лечения.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ БИОФИЗИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПРОЦЕССЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ У ЯГНЯТ

Жалилов М.Х., Ахроров М.Н.

Самаркандской Медицинской Государственной институт, Узбекистан

Введение. Основной целью хозяйств, занимающихся овцеводством и козоводством, является положительное решение проблемы обеспечения рынка экологически чистой продукцией животноводства за счет повышения выживаемости мелких рогатых животных, разводимых в экологически неблагоприятных условиях, увеличения количества и улучшения качества мясной продукции.

Цель исследования. Биологические механизмы биофизических действие способов светоусилительных процессов у ягнят.

Материал и методы. Выкармливание таких ягнят отдельными стадами в возрасте 4,5–5,0 месяцев в определенной степени вызывает у ягнят стресс и отрицательно сказывается на их росте и развитии. Замечено, что повышение продуктивности животных, устойчивости организма к различным неблагоприятным факторам происходит в первую очередь за счет нормализации и активизации анаболических процессов в организме животного. В промышленно развитых странах мира в том числе в Узбекистане использование лазерных технологий является весьма эффективным способом достижения генетически высокой и качественной продуктивности на разных этапах жизни промышленно выведенного скота. Преимущество биофизических методов перед другими биологическими методами заключается в том, что воздействие, особенно низкоинтенсивным лазерным излучением, оказывает на организм животного множество положительных эффектов, в том числе способность бороться с болезнями и повышать продуктивность.

Результаты и обсуждение. На пораженных и не подвергавшихся низкоинтенсивному лазерному излучению ягнятах сформировали две группы (контрольную и опытную) по 15 голов в каждой. Опытная группа ягнят

отличалась от контрольной тем, что на область расположения радужной оболочки им воздействовали низкоинтенсивным лазерным облучением 2 раза в день по 1,5 мин в течение 15–20 дней. Технологические процессы для реализации всех остальных экспериментов проводились единообразно. В частности, ягнята в обеих группах были аналогичны по времени рождения, живой массе, окраске и полу, кормление и уход за ними осуществлялись соответствующим образом. Помимо пастбищного корма, каждой из двух групп ягнят в опыте после возвращения с пастбища в вечернее время скармливали в среднем по 200 г ячменной крупы и по 400 г различных травяных пирогов. При полном потреблении ячменной крупы во время кормления в среднем по контрольной группе в конце укоса разных злаков оставалось 80–95 г остатка, в то время как в опытной группе этот показатель составил 43–48г. потребляет на 50% больше. В течение учетного периода равновесных опытов опыты продолжали на 5 ягнятах из каждой группы и анализировали переваривание веществ и микробиологические и биохимические процессы в толстой кишке.

Заключение. Информация о количестве азота в сухом веществе фекалий позволяет определить коэффициент переваривания органики. Количество съеденной животными травы рассчитывали по диоксиду хрома в экскрементах. Согласно полученным данным, ягнята потребляли 2–2,15 кг пастбищных кормов в сутки за время опыта, содержание сухого вещества составило 0,95 кг, энергетическая кормовая единица 0,4 обменной энергии 5,1 мДж, переваримого протеина 37 г, 349 г волокна, 401 г АЭМ, 8,85 Са и 1,60 Р. Так как потребленные с пастбища питательные вещества не соответствовали норме в рационе кормления, ягнята нуждались в подкормке.

ВИЗУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КТ ИЗОБРАЖЕНИЙ В СТАДИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Ходжибекова Ю.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Цель исследования. Применение КТ для стадирования рака головы и шеи, с помощью технологии анализа и интерпретации изображений.

Материалы и методы. Обследовано 137 больных с опухолями головы и шеи в возрасте от 4 до 80 лет подвергнуты лучевому исследованию в филиале Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в период с 2017 по 2021 годы. Многосрезовая компьютерная томография (МСКТ) выполнена в спиральном режиме на аппарате “Somatom Emotion 6” (Siemens, Германия). В процессе постпроцессорной обработки были произведены обязательные оценки мультипланарных реформированных изображений (MPR) в сагитальной и фронтальной, а также косых проекциях.

Результаты. Анализ данных МСКТ исследований с учетом результатов окончательного клинического TNM стадирования, позволил определить визуализационные критерии для классификации той или иной стадии местной и региональной распространенности рака головы и шеи. Визуализационные критерии стадирования отличались в зависимости от исходной локализации опухоли.

Данные сопоставлений радиологического МСКТ стадирования местной и региональной распространенности рака головы и шеи (rT и rN стадии) с данными клинического стадирования (cT и cN стадии) представлены в таблице 1.

Исследования показали высокую частоту совпадений

клинической и радиологической T и N стадий, 77,4% и 70,9%, соответственно. Коэффициенты парной корреляции Spearman для cT и rT составили $r=0,77$ ($p<0,001$), и для cN и rN $r=0,70$ ($p<0,001$), что свидетельствовало о высокой значимости КТ-метода в предсказании местной и региональной распространенности рака головы и шеи. В ограниченных и ограниченно распространенных стадиях рака головы и шеи (T1 и T2 имеет место высокий процент соответствия радиологического T-стадирования клиническому T-стадированию. В распространенной T4 стадии наблюдается почти полное соответствие радиологического стадирования клиническому. Наибольший процент расхождений приходится на клиническую T3 стадию, где данные КТ о местной распространенности процесса соответствовали клинической стадии только в 59,7%. Почти в 1/3 случаев T стадия по данным КТ была переоценена (перестадирована), у каждого десятого недооценена (недостадирована). Но в целом, корреляция МСКТ T-стадирования с данными клинического T-стадирования, оказалась высокодостоверной ($r=0,77$, $p<0,001$).

Заключение. Полученные показатели чувствительности, специфичности и положительной предсказательной ценности компьютерной томографии, а также высокодостоверные коэффициенты корреляции между данными клинического и радиологического КТ стадирования убеждают в целесообразности такого подхода к стадированию опухолей головы и шеи.

Клиническое стадирование	Соответствие данных МСКТ-стадирования					
	Совпадение		Перестадирование		Недостадирование	
	n	%	n	%	n	%
cT стадия	106	77,4	24	17,5	7	5,1
cN стадия*	39	70,9	8	14,5	8	14,5

Таблица 1

Частота соответствия данных МСКТ стадирования клинически установленным стадиям местной (Т-стадия) и региональной (N-стадия) распространенности рака головы и шеи (n-137)

* Клинически и/или радиологически поражение шейных лимфоузлов выявлено у 52 из 137 больных.

ВЛИЯНИЕ НИЗКО ИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МЯСНУЮ ПРОДУКТИВНОСТЬ МОЛОДНЯКА ЯГНЯТ

Ахоров М.Н., Ражамуродов З.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. В последние годы в высших учебных заведениях и научно-исследовательских учреждениях широко используются новые научно-технические достижения. В частности, докторанты и магистры в области физиологии, биотехнологии, микробиологии, иммунологии, оплодотворения и питания станут свидетелями различных изменений в организме подопытных животных в ходе своих экспериментальных исследований.

Цель исследования. Целью работы было изучение влияния воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения на ягнят, не используемых в племенной работе, на повышение мясной продуктивности.

Материал и методы. В исследовании использованы общепринятые современные физиологические, морфобиохимические, биофизические и статистические методы анализа. С целью оценки мясного выхода ягнят, использованных в опытах, производили их контрольный убой в 5- и 7-месячном возрасте и определяли химический, морфологический и микроструктурный состав мяса. Данные, полученные по количественным и качественным

показателям мяса баранины сравниваемых групп ягнят после убоя, показали, что опытная группа имела преимущество перед контрольной независимо от возраста ягнят. Анализ результатов контрольного убоя животных показал, что в 5-месячном возрасте установлено, что ягнята II и III опытных групп примерно на 5 % превосходят контрольную группу по предубойной живой массе.

Результаты и обсуждение. При убое ягнят на контроль в возрасте 7 месяцев установлено, что ягнята опытных групп превосходят ягнят контрольной группы по мясной продуктивности: на 2,2%-3,4% по живой массе перед убоем.; Масса утонченного тела увеличилась на 2,3% до 5,3%, масса после утончения увеличилась на 2,4% до 5,6%.

Заключение. Из полученных данных о химическом составе мяса при воздействии низкоинтенсивного лазерного излучения можно сделать вывод, что это воздействие не оказывает отрицательного влияния на качество организма.

ВЛИЯНИЕ НИЗКО ИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МЯСНУЮ ПРОДУКТИВНОСТЬ ЯГНЯТ

Ахоров М.Н.

Самаркандской Государственной медицинской институт, Узбекистан

Введение. В последние годы в высших учебных заведениях и научно-исследовательских института проводится исследование с применением лазерного излучения разным длиноволновым. Настоящая работа посвящается влиянию низкоинтенсивного лазерного излучения на мясную продуктивность ягнят.

Цель исследования. Целью настоящей работы является изучение влияния воздействия низкоинтенсивных лазерных излучения на повышение мясной продуктивности ягнят.

Материал и методы. В исследовании использованы общепринятые современные физиологические, морфобиохимические, биофизические и статистические методы анализа. С целью оценки мясного выхода ягнят, использованных в опытах. Контрольный убой произведено в 5- и

7-месячном возрасте. Определяли химический, морфологический и микроструктурный состав мяса. Данные, полученные по количественным и качественным показателям и сравнимые полученные показали, что результате опытная группа имела преимущество перед контрольной.

Результаты и обсуждение. При убое ягнят в возрасте 7 месяцев установлено, что ягнята опытных групп превосходят от контрольные группы по мясной продуктивности: на 2,2%-3,4% на живой массе перед убоем.; Масса утонченного тела увеличилась на 2,3% до 5,3%, масса после утончения увеличилась на 2,4% до 5,6%.

Заключение. Из полученных данных по химическому составу мяса воздействию низкоинтенсивного лазерного излучения не оказывает отрицательного влияния на качество мяса.

ВОЗМОЖНОСТИ ВИРТУАЛЬНОЙ МСКТ КОЛОНОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Давронов Э.Э., Улмасов Ф.Г., Рахимов Н.М.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Узбекистан

К сожалению, современные методы диагностики колоректального рака либо малоспецифичны и чувствительны (анализ кала на скрытую кровь, ректороманоскопия), либо слишком дороги и инвазивны (тотальная колоноскопия). Компьютерная томографическая (КТ) трехмерная колонография или виртуальная колоноскопия (ВК) является на сегодняшний день как неинвазивный метод быстрой визуализации толстой и прямой кишки.

Целью нашего исследования было проверить чувствительность и специфичность ВК используя коммерчески доступное программное обеспечение в проспективной серии из 50 последовательных пациентов, направленных на диагностическую колоноскопию без предварительного морфологического исследования толстой кишки.

Материалы и методы. Это проспективное исследование проводилось с марта 2019 г. по март 2021 г., и ему предшествовала серия тестовых испытаний ВК для корректировки технических параметров. В исследование были включены 50 пациентов (31 мужчина и 19 женщин) в возрасте 50–85 лет (в среднем 68 (8) лет). Критериями исключения были воспалительные заболевания кишечника и отказ в согласии. Показания к колоноскопии включали: боль в животе (n=11), железодефицитную анемию неизвестного происхождения (n=10), наблюдение из-за полипов толстой кишки в анамнезе (n=10), гематохезия или положительный анализ кала на скрытую кровь (n=7), поиск опухоли (n=7) или колоректальный рак в анамнезе (n=5). Для оценки степени растяжения толстой кишки использовали стандартную КТ-скаутскую проекцию. КТ-изображения получали в течение одной или двух задержек дыхания по 25–40 секунд с использованием 5-мм коллимации со скоростью стола 7,5 мм/с (шаг 1,5). Аксиальные КТ-изображения были реконструированы с интервалом 2,5 мм. Параметры сканирования: 200 мА и 110 кВпик. Для реконструкции изображения использовалась матрица 512×512. Сканирование проводилось в краниокаудальном направлении. Обычная колоноскопия (ОК) с биопсией полипов и образований выполнялась сразу после спиральной КТ независимым эндоскопистом. Для сравнения ВК с эталонным методом ОК использо-

вались следующие проспективные определения: определение чувствительности и специфичности ВК для правильной классификации пациентов (с полипами или без них). Опухоли были сгруппированы по размеру: <10 мм или ≥10 мм в диаметре.

Полученные результаты. ВК выявил 65 опухолей у 24 больных; 46 опухолей были диаметром 1–5 мм, восемь опухолей диаметром 6–9 мм и 11 опухолей диаметром ≥10 мм. Распределение опухолей по данным гистологии было: 35 аденокарцином и 11 гиперпластических полипов ≤5 мм; восемь аденом диаметром 6–9 мм; семь полипов ≥10 мм в диаметре; и четыре полипа ≥10 мм (две из которых были стенозирующими). Чувствительность ВК 75 % (95 % доверительный интервал (ДИ) ±18%); специфичность 69% (95% ДИ ±19%) соответственно. Положительные прогностические значения составили 72%, отрицательные прогностические значения составили 68%. Когда анализ был ограничен пациентами, имеющими по крайней мере один или несколько опухолей ≥10 мм в диаметре, чувствительность составила 37 % (95 % ДИ ± 33 %) и 62 % (95 % ДИ ± 33 %) в 1 и 2 группах соответственно соответственно, а специфичность — 74 % (95 % ДИ ± 13 %) для обеих групп. Положительные прогностические значения составили 21% и 31% для обеих команд; отрицательные прогностические значения составили 86% и 91% для команд 1 и 2 соответственно. Для пациентов с полипами <10 мм значения были следующими: чувствительность 71 % (95 % ДИ ± 19 %) для обеих групп и специфичность 59 % (95 % ДИ ± 18 %) и 69 % (95 % ДИ ± 17 %) для групп. 1 и 2 соответственно. Положительные прогностические значения составили 55% и 62% для обеих команд; отрицательные прогностические значения составили 74% и 77% соответственно.

Вывод: По сравнению с традиционной колоноскопией, виртуальная колоноскопия может различать различать доброкачественные и злокачественные опухоли на начальном этапе и повышать диагностическую точность для скрининга колоректального рака. В случае поражения аденокарциномой определить уровень инвазии для правильного стадирования

ВОЗМОЖНОСТИ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Юсупалиева Г.А., Сайфутдинова М.Г., Абзалова М.Я., Юлдашев Т.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Технические возможности ультразвуковой диагностики, связанных с использованием эффекта Допплера, открывает принципиально новые перспективы в изучении почечного кровотока у детей. Нарушения ренальной гемодинамики возникают при самых различных патологических состояниях органов мочевой системы, связанных как с пороками их развития, так и с приобретенными заболеваниями. Изучение ренальной кровотока позволяет более объективно оценить тяжесть поражения почек (Цап Н.А., 2010; Паунова С.С., 2010).

Цель. Оценить возможности доплерографии при хронических воспалительных заболеваниях почек у детей.

Материалы и методы исследования. Исследования проведено в клинике ТАШПМИ на ультразвуковых аппаратах SONOSCAPE S 22 и Aplio 500. В исследование были включены 60 пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями почек у детей.

Результаты. Комплексное ультразвуковое исследование проведено 60 детям с хроническими воспалитель-

ными заболеваниями почек, из них было 32 (53,3%) мальчиков и 28 (46,7%) девочек в возрасте от 1 месяцев до 18 лет и 30 детей контрольной группы. Структура хронических заболеваний почек у обследованных детей 46 (76,7%) были с хроническими пиелонефритами и 14 (23,3%) дети с хроническим гломерулонефритом в активной стадии и стадии ремиссии.

Всем детям проведено УЗИ в В-режиме, в режиме цветового доплеровского картирования и импульсной доплерометрии. Для определения нарушений гемодинамических нарушений кровотока почечных артерий при хронических воспалительных заболеваниях почек у детей была проведена ЦДК всем обследованным детям и детям контрольной группы.

Обследованные дети с хроническим пиелонефритом в количестве 38 (63,3%) в различных стадиях по сравнению с детьми контрольной группы внутривисочная гемодинамика характеризовалась достоверно более выраженными нарушениями показателей ЦДК при активной

стадии и в стадии ремиссии: турбулентности кровотока, асимметрии гемодинамических показателей и локации редких, истонченных и деформированных сосудов и диффузного обеднения васкуляризации.

При хронической форме гломерулонефрита у всех обследованных 22 детей были гемодинамические нарушения, преимущественно у детей в активной стадии и стадии ремиссии. При ХГН отмечались нарушение почечной гемодинамики в виде снижения показателей на уровне дуговой артерии. У больных с ХГН с нефротическим синдромом в количестве 19 (86,4%) отмечались более выраженные нарушения почечной гемодинамики,

которые характеризовались значительным снижением сосудистой резистентности на уровне дуговой артерии. В стадии ремиссии нарушение кровотока в виде снижения индексов резистентности не отмечалось полное нормализация показателей.

Выводы. Внедрение доплерографии позволило расширить возможности ультразвуковой диагностики и перейти от анализа структурных изменений паренхимы почек к изучению функционального компонента — характеристики почечного кровотока в связи с чем, данное исследование является высоко-информативным и рекомендуемым в широкой практике.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА COVID-MULTIVOX В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Нәлдібек А.А., Рахимжанова Р.И., Даутов Т.Б., Тулеутаев М.Е., Цечоева Т.А., Ильясова А.А., Жумаев А.А., Кемпірбай Е.С., Кыдырбаев М.Т.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Цель: Изучение возможности искусственного интеллекта COVID-MULTIVOX в диагностике коронавирусной пневмонии с помощью КТ на базе Городского инфекционного центра г. Нур-Султан.

Материалы и методы: Исследования проводились в период с 01.10.2021г. по 31.12.2021г в Городской инфекционный центр (далее ГИЦ) при ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» на мультиспиральной компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки 731 пациентом с подозрением на COVID-пневмонию. В наше исследование были включены 698 пациента, 33 исследования были отстранены из-за дыхательных и двигательных артефактов, из них 313 мужчин и 385 женщин, со средним возрастом 59 лет у мужчин и 52лет у женщин.

КТ исследование органов грудной клетки проводилась на мультиспиральном компьютерном томографе «Philips Ingenuity Core 128», без контрастного усиления.

Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась с использованием программного модуля «COVID MULTIVOX» на автономном АРМ «LMS Мультивокс» (Россия-Казахстан) для визуализации и обработки 2D/3D медицинских изображений и последующим математическим анализом и подсчетом процента поражения легочной паренхимы при внебольничной вирусной пневмонии.

Результаты. КТ-исследования органов грудной клетки на первом этапе были проанализированы врачами радиологами ГИЦ, затем проведена «вторая читка» этих данных, третьим этапом было использование подключенного к КТ-аппарату сервиса искусственного интеллекта – программного модуля «COVID MULTIVOX» на автономном АРМ «LMS Мультивокс», куда были загружены все КТ-исследования 379 пациентов.

Для оценки объема уплотнённой лёгочной ткани использована эмпирическая визуальная шкала «КТ 0-4», разделенная на пять категорий, согласно которой категория КТ 0 присваивалась пациентам без признаков пневмонии; последующие категории различаются ростом объема уплотнений в наиболее пораженном легком с шагом 25%.

Введение шкалы «КТ 0-4» позволило проводить эффек-

тивную маршрутизацию и выбор тактики лечения: пациентам категорий КТ-0 и КТ-1 назначали наблюдение на дому с онлайн-консультациями, более тяжелые больные подлежали немедленной госпитализации в стационар, 5% пациентам категорий КТ-0–КТ-1 в итоге была назначена госпитализация из-за ухудшения состояния.

Все 698 пациенты были распределены по эмпирической визуальной шкале КТ 0-4 следующим образом: КТ 0 - 63(9,03%), КТ 1 - 306 (43,48%), КТ 2 - 250 (35,82%), КТ 3 - 64 (9,17%), КТ 4 - 15 (2,15%).

Распределение пациентов при помощи программного модуля COVID MULTIVOX: КТ 0 - 40 (5,73%), КТ 1 - 373 (53,44%), КТ 2 - 180 (25,79%), КТ 3 - 89 (12,75%), КТ 4 - 16 (2,29%).

Нами отмечено, что качество выделения пораженных областей модулем не отличается от визуальной оценки врача-радиолога или даже его превышает, выявлено некоторое отличие определения степеней тяжести КТ1 и КТ2, когда процент поражения легких в пределах от 5 до 50%, соответствующие легкой и средней степени тяжести. Это период начала и разгара заболевания, и подтверждение КТ картины вирусной пневмонии более 25% в этот период является показанием для стационарного лечения этой категории пациентов.

Использование модуля COVID MULTIVOX показало высокую эффективность выявления КТ 3 и КТ 4 (тяжелого течения пневмонии с КТ-картиной поражения легких от 50% до 75% и более), что потребовало проведение своевременной коррекции проводимой терапии согласно установленным протоколам и привело к благоприятному исходу заболевания, пациенты в удовлетворительном состоянии были выписаны домой.

Выводы. Таким образом, использование модуля COVID-MULTIVOX при коронавирусной пневмонии по данным КТ помогает быстро и более точно определить степени поражения легочной паренхимы и получению стандартизированных результатов исследования, с исключением человеческого фактора и минимизация диагностических ошибок, что позволило проводить эффективную маршрутизацию и выбор тактики лечения.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ СЕРДЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО

Жамписова А.М., Рахимжанова Р.И., Сеницын В.Е., Даутов Т.Б., Садуакасова А.Б.

АО «Медицинский Университет Астана», Казахстан

Цель исследования. Изучить возможности компьютерной томографии в диагностике осложнений, возникающих после хирургической коррекции тетрады Фалло».

Материалы и методы исследования. В отделении радиологии ННКЦ в период с октября 2011г. по июнь 2020г. на КТ всего было обследовано 613 пациентов

с диагнозом тетрадой Фалло, из них у 116 пациентов выявлены различные осложнения после радикальной коррекции, из них мальчиков – 69, девочек – 47, средний возраст, когда была проведена хирургическая коррекция, был 1 год (от 10–36 месяцев), индекс массы тела колебался от 0,79 до 4,76, площадь поверхности тела от 0,2 до 1,67. Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Somatom Definition AS 64», с проспективной кардиосинхронизацией и реконструкцией с толщиной среза 0,6 мм. Использовали стандартную укладку пациента лежа на спине, с внутривенным болюсным введением при помощи автоматического бесколбеного КТ-инжектора Ohiotandem, со скоростью введения 1-2 мл/сек.

Результаты исследования: Нами были ретроспективно проанализированы результаты КТ исследований у 459 пациентов после радикальной коррекцией тетрады Фалло, среди которых у 116 пациентов выявлены различные осложнения. У 49 пациентов был выявлен стеноз легочной артерии, в 92 случаях выявлен стеноз ветвей

легочной ветви (в 56 из них поражена левая главная ветвь, в то время как у 36 пациентов поражена правая легочная артерия), у 8 – стеноз выводящего отдела правого желудочка (ВОПЖ), 32 – дефект межжелудочковой перегородки, тромбоз шунта у 1 пациента, послеоперационная деформация легочной артерии – 12, у 10 пациентов отмечена выраженная дилатация правого желудочка, аневризма ВОПЖ обнаружена у 2 пациента, кальциноз и стеноз кондуита у 6. Возраст пациентов, подвергшихся паллиативной операции и радикальной коррекции был от 1 месяца до 17 лет. Средний уровень фракции выброса левого желудочка составил 59,9 %.

Выводы: Самым частым осложнением, выявляемый с помощью КТ, является стеноз легочных артерий. Таким образом, компьютерная томография позволяет эффективно оценить диагностировать осложнения, возникающих после хирургической коррекции тетрады Фалло, чтобы проводить соответствующее корректирующие лечение.

ВОЗМОЖНОСТИ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ У ДЕТЕЙ

Жарков Д.К., Шолохова Н.А.

Городское бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница святого Владимира Департамента здравоохранения города Москвы»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российская Федерация.

Введение. Детский травматизм занимает лидирующее место в структуре заболеваний косо-мышечной системы, число выявляемых случаев которых неуклонно растет с каждым годом. Особое значение имеют переломы костей, так как несвоевременное обнаружение может привести к таким осложнениям как: деформация кости, дегенеративное изменение суставов, повреждение сосудов и нервов (как результат нестабильности отломков), инфицирование и развитие асептического некроза и кистовидная перестройка.

Поэтому, при диагностике травм конечностей у детей, очень важно найти метод, который обладает высокой информативностью с наименьшей лучевой нагрузкой на пациента.

Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) — метод послышной диагностики, основанный на компьютерной реконструкции изображения, получаемого при круговом сканировании объекта конусовидным пучком рентгеновского излучения. Сканирование происходит за счет одного оборота рентгеновской трубки вокруг зоны интереса, что приводит к значительному снижению лучевой нагрузки.

Ранняя и более точная диагностика поможет врачам клиницистам выбрать эффективную тактику лечения и в ходе динамического наблюдения выявить осложнения на ранних этапах, что в свою очередь уменьшит вероятность инвалидизации.

Цель работы. Оценка метода КЛКТ в диагностике

переломов и их осложнений в верхних и нижних конечностях у пациентов педиатрического профиля.

Материалы и методы. Было обследовано 35 детей, из них 19 мальчиков и 16 девочек. В группу исследуемых вошли дети с переломами (n=27) и осложнениями вызванными травматическим фактором, среди которых посттравматическая деформация (n=7) и сформированный ложный сустав (n=1). Всем пациентам были проведены первичная рентгенография и КЛКТ выполненная на аппарате Newtom 5G.

Результаты. В ходе постпроцессорной обработки изображения, полученные при КЛКТ, имеют высокое пространственное разрешение с возможностью построения мультипланарных и 3D реконструкций со средней дозой лучевой нагрузки – 0,05 мЗв. На компьютерных томограммах можно хорошо оценить структуру и форму кости (для определения/исключения осложнений), отчетливо прослеживалась линия перелома, можно было оценить состояние костных отломков (наличие смещения, и степень смещения при его наличии), а также в процессе динамического наблюдения оценить течения послеоперационного состояния (для исключения возникновения осложнений) Полученные при исследовании данные помогали травматологам составить дальнейший план лечения и сформировать тактику оперативного лечения.

Выводы. Благодаря широкому спектру постпроцессорной обработки изображения КЛКТ может применяться как первичный метод диагностики переломов и их осложнений в верхних и нижних конечностях у детей, а за счет низкой лучевой нагрузки, получаемой пациентом в ходе исследования, данную методику можно активно применять в динамическом наблюдении.

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Шаталов А. Д.¹, Момот Н. В.², Вакуленко И. П.¹, Хацко В. В.¹, Фоминов В. М.¹, Страшко Е. Н.¹

ГБОУ ВО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»¹,
Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение (ДОКТМО)²

Введение. Частота желчнокаменной болезни в разных странах составляет от 10 до 40%. Холедохолитиаз

(ХДЛ) выявляется у 20-30% пациентов с калькулёзным холециститом. Количество операций на жёлчном пузыре

и протоках увеличивается почти вдвое каждые 10 лет. Количество послеоперационных инфекционных осложнений достигает 4-36,5%. Для диагностики ХДЛ и его осложнений применяют ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), магнитно-резонансную холангиопанкреатографию (МРХПГ), эндоУЗИ и др., чувствительность, специфичность и точность которых различные. При диагностике ХДЛ важно установить не только наличие признаков заболевания, но и выявить состояние печени, поджелудочной железы, почек, других жизненно важных органов и систем.

Цель – показать роль и значение МРТ и МРХПГ в диагностике холедохолитиаза.

Материал и методы. Проведен анализ магнитно-резонансного обследования у 110 пациентов с ХДЛ, которые лечились в I хирургическом отделении ДОКТМО за последние 10 лет. Женщин было 69 (62,7%), мужчин – 41 (37,3%) в возрасте от 26 до 79 лет. Хронический калькулёзный холецистит выявлен у 85 (77,3%) больных, резидуальный ХДЛ – у 20 (18,2%), рецидивный – у 5 (4,5%). Для уточнения диагноза использованы методы обследования: клиничко-лабораторные, УЗИ, КТ, МРТ, МРХПГ, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография,

статистические. Всем 110 больным проводили МР-обследование на аппарате «Magnetom Harmony» фирмы «Siemens Medical Systems».

Результаты. При МРХПГ камни в холедохе имели вид гипоинтенсивных очагов в просвете высокоинтенсивных жёлчных протоков. Холедох имел диаметр от 8 до 19 мм. У 40 (30,4%) больных выявлен «раструб» при полном блоке холедоха. В 26 (23,6%) случаях наблюдали симптом «жёлчной подковы». При этих симптомах можно объяснить и предвидеть осложнения ХДЛ. Размеры конкрементов на МР-томограммах были от 3 до 19 мм. У 43 пациентов диагностированы стеноз сфинктера Одди, у 12 – хронический панкреатит, у 4 – непаразитарная киста печени, у 2 – гемангиома печени. Специфичность МР-исследования в диагностике ХДЛ составила 94,5%, чувствительность – 98,8%, точность – 96,2%.

Выводы. МР-исследование имеет высокие показатели информативности в диагностике ХДЛ и позволяет выявить сопутствующие заболевания. Комплексная диагностика (УЗИ, МРТ и др.) имеет ещё большую ценность перед операцией, позволяет наметить оптимальный план оперативного вмешательства для снижения риска послеоперационных осложнений.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ ТАЗА И ВНУТРИТАЗОВЫХ СТРУКТУР

Икрамов А.И.¹, Ярмухамедова Д.С.¹, Халибаева Г.Б.^{1,2}, Аблязов О.В.¹

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников¹
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), Узбекистан²

Актуальность: Современная диагностика повреждений таза не представляется возможной без лучевых методов исследования. Низкая информативность клинической картины пострадавших с травмой таза в острый период травмы даёт лишь ориентировочное представление о характере повреждения таза, наличии и распространению забрюшинного кровоизлияния, в особенности у пострадавших в состоянии выраженного травматического шока и наличием множественных сочетанных повреждений. Многочисленные вопросы, касающиеся нарушения стабильности тазового кольца и степени повреждения вертлужной впадины, повреждения сосудов таза и выявления источников кровотечения, внутритазовых органов, а также внутритазовых мышц и сумочно-связочного аппарата на этапах реабилитации может быть решен только с привлечением возможностей современных методов лучевой диагностики.

Цель работы: определить возможности и информативность методов лучевой диагностики при повреждениях костей таза и внутритазовых структур.

Материалы и методы: В отделении лучевой диагностики РНЦЭМП (г.Ташкент) и СПб НИИ института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург) за период 2011 – 2019гг. были обследованы 126 пострадавших с изолированной и сочетанной травмой таза (мужчин – 81(64, 3%), женщин – 45(35,7%)). Диагностический комплекс включал общие клиничко-лабораторные анализы, обзорную рентгенографию таза, МСКТ живота и таза, МРТ таза, УЗИ органов брюшной полости и малого таза. Также применялись контрастные методы исследования мочевыводящих путей и внутритазовых сосудов, в том числе инвазивная дигитальная субтракционная ангиография.

Результаты: При оценке переломов костей таза сравнение данных о локализации повреждений показало, что рентгенография выявляла только 76,5% имевшихся переломов костей таза, не распознанными остались 23,5% повреждений, выявленных с помощью МСКТ. Оценка повреждений вертлужной впадины составила наиболь-

ший процент диагностических расхождений: рентгенография- 33(10,1%) повреждений, МСКТ - 71(17%) повреждений. МР-семиотика выявила наиболее часто встречающиеся повреждения: внутрикостный отёк (ушиб), субхондральные повреждения, жидкость в сочленениях. Однако информативность МР-диагностики самих переломов костей таза составила лишь 50% выявленных переломов. При оценке сумочно-связочного аппарата и внутритазовых мышц МРТ имело выраженное преимущество в выявлении жидкостных скоплений, повреждений связок и мышц. Таким образом, в диагностике переломов костей таза и вертлужной впадины диагностическая эффективность (ДЭ) МСКТ составляла 98,5% и 98,3% соответственно. В диагностике повреждений сумочно-связочного аппарата и внутритазовых мышц ДЭ МРТ составила 95% и 97% соответственно.

Забрюшинное кровоизлияние (ЗК) при травме таза с помощью рентгенографии было выявлено лишь в 27(26%) случаях. При первичном ультразвуковом исследовании признаки ЗК были выявлены лишь 7(30%) случаях, однако при динамическом наблюдении к концу 1-х суток ЗК было выявлено в 29(95%) случаев. По данным МСКТ признаки ЗК выявлены в 83(84,7%) случаях. КТ-вычисление объёма ЗК проводилось в 42(45,2%) случаях, что имело важное практическое применение при оценке распространённости кровоизлияния. При этом объём малых кровоизлияний варьировал в пределах от 65 до 474 см³, средних – от 500 до 941,2 см³, больших – от 1147,7 до 1534 см³ и больше. С помощью МРТ признаки ЗК в виде имбибии были выявлены в 18(90%) случаев, в 3-х (15%) случаях наличие внутритазовых гематом. Таким образом, при УЗИ ДЭ составила 82,3%, что позволяет использовать его для первичного скринингового исследования на наличие свободной жидкости и ЗК. МСКТ и МРТ имеют самую высокую ДЭ - 91,8% и 97,3% соответственно, в выявлении и оценки распространения ЗК.

Для выявления источника кровотечения при травме таза 23 пострадавших проводили контрастное исследова-

ние вентуризовых сосудов. КТ-признаки повреждения сосудов были выявлены в 7(41%) случаях. Экстравазация контрастного вещества являлась показанием к проведению инвазивной диагностической ангиографии (ДА) для выявления поврежденного сосуда с последующей его эмболизации. В 6 случаях ДА была проведена как первичный метод диагностики артериального кровотечения. Были выявлены ангиографические признаки повреждения сосудов в 7 случаях, из них в 5 случаях проводили

селективную и неселективную эмболизацию с помощью спиралей и клея.

Выводы: Комплексный подход в использовании лучевых и эндоваскулярных методов диагностики при травме таза является наилучшим в диагностическом алгоритме и играет важную роль в планировании дальнейшей оптимальной тактики ведения, что способствует улучшению результатов лечения в посттравматическом периоде, снижения летальности и инвалидизации.

ВОЗМОЖНОСТИ МСКТ КОЛОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Темірбеков А.Ж., Тажибаев Д.М.

Корпоративный фонд «UniversityMedicalCenter», Казахстан

Цель исследования: оценить возможности МСКТ колонографии в диагностике патологии толстой кишки.

Материалы и методы: В отделении амбулаторной радиологии КФ «УМС» в период с января 2021г. по ноябрь 2021г. МСКТ колонография было проведено 99 амбулаторным пациентам, из них мужского пола – 26 (26,3%), женского пола – 73 (73,3%), в среднем возрасте 55 лет. Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографии «Siemens» Somatom Sensation 40 оснащенный автоматическим инфулятором CO₂. После укладки пациента на деку стола, устанавливается наконечник инфулятора в положении на правом боку. Сканирование проводится после инфуляции толстой кишки, первым этапом на спине, последующим сканированием на животе, и при необходимости дополнительные сканирование на правом и на левом боковых проекциях. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Wizard», с применением специальных программ «InSpace», «Colon».

Результаты: Нами были проанализированы результаты МСКТ колонографии, где было выявлено у 6 (6,06%) пациентов рак толстой кишки, в 30 (30,3%) наблюдениях долихоколоном, в 7 (7,07%) случаях долихосигмой, в 13 (13,1%) несостоятельностью баугиновой заслонки, в 2 (2,04%) случаях выявлено мегаколоном, в 5 (5,05%)

наблюдениях на МСКТ колонографии выявлено дивертикулом, в 2 (2,04%) случаях с хроническим колитом и в 34 (34,3%) наблюдениях выраженных патологических изменений не выявлено. Рак толстой кишки по нашим данным проявлялась в виде циркуляторного сужения, ригидности стенок и симптомом «+ ткани». На МСКТ колоноскопии долихоколон проявляется в виде удлиненно-преимущественно поперечно ободочной кишки и за счет него извитости и транверзоптоза толстого отдела кишки. При долихосигме визуализируется симптом двустволки, удлиненная сигмовидная кишка смещается в правую подвздошную область и в область в эпигастрия. Несостоятельность баугиновой заслонки проявляется наличием контрастного препарата (CO₂) в петлях подвздошной кишки. Дивертикулез толстой кишки визуализируются как полиморфные, округлые дефекты стенок толстой кишки, с четкими ровными контурами, без признаков инфильтрации. При мегаколоне выявлялось значительное расширение толстого отдела кишечника преимущественно в поперечно ободочной кишке.

Выводы: Таким образом, МСКТ-колонография является высоко информативным методом обследования патологий толстой кишки, и считается более безопасным чем фиброколоноскопия. Позволяет выявить анатомическое строение, данные о локализации, форме, размерах и количестве объемных образований.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ 3D ТЕХНОЛОГИЙ В ОЦЕНКЕ ТВЕРДОГО НЕБА У ПЛОДА

Нормурадова Н.М.¹, Олланазаров Э.Р.², Мирюсупов М.М.¹

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан¹

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан²

Введение. В нашей стране большое внимание уделяется пренатальной диагностике врожденных пороков развития. Организация пренатальных кабинетов в первичном звене здравоохранения, оснащение их современными ультразвуковыми оборудованьями, подготовка квалифицированных специалистов в этой области, позволило значительно улучшить возможности выявления врожденных пороков развития во внутриутробном периоде. В частности, использование ультразвуковой объемной технологии для оценки твердого неба плода, бес сомнения, послужит повышению качества диагностики дефектов неба. Согласно отчету Европейского регистра врожденных пороков, выявление врожденных пороков развития в пренатальном периоде в 2008-2012 гг. составило 52,6%. Частота пренатальной диагностики расщелины неба в сочетании с дефектами губ составила 90-97% в США, 88% в Великобритании и 91,7% в Израиле. В настоящее время существуют определенные проблемы при оценке твердого неба во время беременности. Небольшие размеры неба в период скрининга, отсутствие окостенения, сложная выпуклая форма затрудняют оценку этого органа. Выявляемость дефектов неба в пренатальном периоде является актуальной проблемой

в связи с частотой встречаемости данного порока, инвалидностью и необходимостью хирургической коррекции.

Цель - изучить возможности исследования неба плода с использованием трехмерных ультразвуковых технологий.

Материал и методы. С помощью ультразвукового исследования была обследована челюстно-лицевая область плодов 546 беременных женщин, среди них у 31 плода были обнаружены дефекты лица и неба, 6 из которых имели дефекты неба. Из 6-ти дефектов неба в 5 ти наблюдениях отмечалось также сочетание дефектов губ, изолированное поражение твердого неба наблюдалось только в одном наблюдении. Ультразвуковые исследования проводились на оборудовании, относящемся к экспертному классу, с использованием поверхностной реконструкции трехмерных технологий, режимов Omni View, Tomographic Ultrasound Imaging.

Результаты. При ретроспективном изучении данных, полученных с использованием 546 объемных технологий, у 143 (46,8%) из 306 беременных в первом триместре не было проблем с оценкой твердого неба. В 72 (23,5%) наблюдениях удалось оценить небо частично, а в 91 (29,7%) случае оценить небо не удалось. Установлено,

что трудности были связаны с малыми размерами плода. Во втором триместре у 93 (73,2%) из 127 беременностей доступ к визуализации неба не был ограничен, а у 34 (26,8%) были трудности с обзором неба. В 5 ти наблюдениях плод лежал лицом вниз, и в это время возможность визуализировать небо была ограничена из-за затенения челюстных костей. В третьем триместре 25 (22,2%) из

113 беременных имели полный обзор неба. В 38 (33,6%) наблюдениях небо было визуализировано частично, а в 50 (44,2%) случаях небо оценена частично из-за окостенения челюстных костей и акустической тени.

Выводы. Применение ультразвуковых технологий позволило адекватно оценить небо плода в 67,9% случаев.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ

Цой Е.А., Юсупалиева Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. В марте 2020 года вспышка инфекции во всём мире, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, известной как COVID-19, официально объявлена Всемирной организацией здравоохранения пандемией (Статистика развития пандемии коронавируса Covid-19, 2022г.)

В условиях пандемии УЗИ может быть применено в качестве дополнительного метода при критических состояниях пациента и невозможности его транспортировки, при массовых поступлениях в условиях пандемии с целью сортировки, для мониторинга субплеврально расположенных интерстициальных изменений и консолидации в легочной ткани, а также для исследования других органов и систем при сопутствующей патологии.

Цель. Оптимизация диагностики коронавирусной пневмонии, обусловленной COVID-19, путём применения ультразвукового сканирования в системе комплексного обследования больных.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы медицинские карты 56 больных с острой коронавирусной пневмонией, среди которых 24 мужчин и 32 женщины, которым было проведено ультразвуковое исследование по общепринятым анатомическим зонам. Ультразвуковые исследования проводились в Зангиатинской многопрофильной больнице инфекционных болезней с использованием современного аппарата «MyLab X6».

Результаты. С помощью ультразвукового метода исследования были выявлены эхографические признаки легочных поражений у пациентов с COVID-19. Интерстициальный синдром эхографически проявлялся сливными или фокальными множественными В-линиями в

виде вертикальных гиперэхогенных линий, за счет увеличения жидкости в интерстициальном пространстве, но при этом в альвеолах присутствовал воздух. Данный симптом был обнаружен у 22 пациентов (39,3%). Альвеолярная консолидация была выявлена у 16 пациентов (28,5%), которая обуславливалась скоплением жидкости в альвеолах, в результате которого развивалось уплотнение легочной ткани, и эхографически визуализировалась как гипоехогенная структура с обрывчатыми, неровными контурами. При субплевральной консолидации, которая наблюдалась у 14 пациентов (25%), ткань легкого визуализировалась как уплотненная и эхографически соответствовала структуре печени, обозначалась как гепатизация легкого. Плевральный выпот наблюдался у 4 пациентов (7,2%), который визуализировался как анэхогенное скопление жидкости в плевральной полости. Появление А-линий указывали на стадию выздоровления и при ультразвуковом исследовании проявлялись в виде горизонтальных гиперэхогенных линий на одинаковом расстоянии от плевральной линии.

Вывод. На основании изучения результатов исследования были оценены преимущества и недостатки проведения ультразвуковых методов диагностики поражений лёгких и плевры при коронавирусной пневмонии (COVID-19), которые позволили клиницистам правильно интерпретировать степень поражения лёгких. Были внедрены современные протоколы УЗИ лёгких и плевры при коронавирусной пневмонии. Полученные результаты исследования помогли создать и внедрить памятку для врачей.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ У МЛАДЕНЦЕВ

Фозилов З.И., Таирова М.И.

Актуальность. В структуре заболеваемости и смертности новорожденных детей одно из ведущих мест занимает пневмония. Согласно медицинской статистике заболеваемость пневмонией составляет около 1% среди доношенных и около 10% среди недоношенных детей. У новорождённых, находящихся в отделении реанимации на ИВЛ, заболеваемость нозокомиальной пневмонией варьирует в широких пределах и может достигать 40%. Пневмония как патологическая находка зарегистрирована в 25% всех случаев перинатальной смертности и признана причиной летального исхода в 5,5% случаев (D.M. Popovich, A. McAlhany (2012)).

Цель исследования. Совершенствование клинико-эхографической диагностики пневмонии у младенцев с использованием комплексной ультразвуковой диагностики.

Материал и методы исследования. В основу настоящей работы положены результаты комплексного обследования 35 младенцев, из них 15 детей с пневмонией и 20 практически здоровых новорожденных детей контрольной группы.

Комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование включал в себя подробный сбор анам-

неза, физическое исследование, комплексную эхографию легких и плевры на УЗ аппарате LOGIC 500 PRO (CШАbb и рентгенологические исследования на аппарате Siemens Siremobil Compact L (Германия) в РСНМПЦ Педиатрии и частная клиника Star baby med.

Результаты исследования. На УЗИ признаком нормального легкого у практически здоровых детей были скольжение легкого «Lung Sliding» (В-режим) — движения висцеральной плевры и признак летучей мыши, а анатомическим ориентиром для быстрого определения плевральной линии являлись ребра.

Среди 15 детей с пневмонией на УЗИ часто отмечались гепатизация ткани легкого, с выраженной неровной и рваной границей, контактирует с нормальной аэрированной тканью легкого.

Выводы. Таким образом, в результате наших исследований была установлена высокая чувствительность (86,6%), специфичность (100%) результатов комплексной эхографии в диагностике пневмонии у младенцев.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КИСТОЗНО-СОЛИДНЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Расулова М.М.¹, Мейлиев А.М.²

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан¹
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан²

Введение. В Узбекистане среди современных проблем клинической медицины являются заболевания щитовидной железы. Дальнейшее изучение возможностей современных технологий эхографии в дифференциальной диагностике узловых образований является актуальным.

Цель. Улучшение дифференциальной и уточняющей диагностики кистозно-солидных узловых образований щитовидной железы путем применения комплекса современных ультразвуковых технологий.

Материалы и методы. Комплексное УЗИ проведено 42 пациентам, с узловыми образованиями щитовидной железы. Возраст пациентов варьировал от 13 до 70 лет. Исследования выполняли на ультразвуковых аппаратах экспертного класса с диапазоном частот линейного датчика 5-13МГц по стандартной методике с проведением серошкального исследования, доплерографии (ЦДК, ЭДК, РВ) и а эластографии (компрессионной и сдвиговой волны) с последующим гистологическим исследованием биоптата.

Результаты. В результате проведенных нами исследований у 15 обследуемых были выявлены единичные узлы щитовидной железы, из них у 9 узлы занимали практически весь объем доли щитовидной железы, а у остальных размеры узлов щитовидной железы не превышали 20 мм. У 27 пациентов были диагностированы множественные узловых образования. Дифференциальная диагностика заболеваний узловых образований основывалась на оценке их размеров, форме, контурам, экзогенности, внутренней эхоструктуре, состоянию капсулы, пери- и интранодулярной васкуляризации, эластичности солидного компонента узлов и состояния перифокальной ткани щитовидной железы, а также региональных лимфоузлов.

У 37 больных выявлены узловых образования смешанной экзогенности (в том числе гипо-, изо- и повышенной экзогенности) с отграниченным гипоехогенным ободком по периферии. Кистозно-солидная структура гистологически подтвердило деструкцию дольковых структур и скопления жидкости, эхографически визуализируемое в виде множественных бесформенных прослоек жидкости (n=19) и кистообразования (n=18). В 7 наблюдениях отмечалось наличие кальцинации по периферии узлов, что свидетельствовало о стадии рубцевания за счет уплотнения соединительной ткани вокруг узла. Гистологическое исследование у данной группы пациентов определило фолликулярную аденому (EU-TI-RADS 3). При гистологически подтвержденном папиллярном раке щитовидной железы в режиме серой шкалы отмечалось увеличение объема доли в зоне поражения, неровность контуров узловых образований с наличием на фоне бесформенных полостей с мелкодисперсным содержимым бесформенных солидных компонентов у 4 больших и у 3-х в виде отграниченных округлых разнокалиберных папиллярных разрастаний. В тканевом компоненте узлов визуализировались сгруппированные микро- и макрокальцинаты. При ЦДК отмечалась хаотическая гиперваскуляризация и снижение эластичности солидного компонента узла в режиме эластографии (EU-TI-RADS 5).

Выводы. Применение комплексной эхографии позволяет проведению дифференциальной диагностики кистозно-солидных образований щитовидной железы и определить степень настороженности на рак щитовидной железы, тем самым определить дальнейший план лечебно-оздоровительных мероприятий и улучшению качества жизни пациентов

ГЕПАТОЗЫ: ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИИ

Рашидова Х.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) гепатозы различной этиологии встречаются у 15-20% населения и они не имеют тенденции к снижению. Заболевание, вызываемое нарушением обменных процессов в печени в результате ряда факторов, к числу которых относятся прежде всего избыточная или недостаточная масса тела, сахарный диабет, дислипидемия, а также недостаток белка в рационе питания.

Цель. Оценить возможности современных технологий ультразвуковых исследований в диагностике гепатозов. Состояние диагностики.

Клинические проявления: Заболевание зачастую характеризуется медленным, бессимптомным течением. Специфические симптомы жировой болезни печени проявляются по мере прогрессирования заболевания: периодическая тошнота, возможна рвота, боли и дискомфорт в области печени, пожелтение кожи и склер.

В числе общих симптомов: беспричинная усталость, повышенная утомляемость, чувство распирания и дискомфорта в области правого подреберья, незначительная боль, снижение аппетита. Оно протекает динамичной трансформацией в стеатогепатит в 12-14% случаях, в 5-10% наблюдаются фиброз с последующим переходом в цирроз и первичный рак печени.

Формы гепатозов: В настоящее время клиническая гепатология по причинно-следственному течению забо-

левание рассматривает следующие формы гепатозов: жировой гепатоз, обусловленный гиперлипидемией, алкогольный и неалкогольный (лекарственный, токсический и др.), алиментарный гепатоз, развивающийся в результате нарушения белкового обмена.

Патологическая анатомия. Печень при стеатозе большая, желтая или красно-коричневая, поверхность ее гладкая. В гепатоцитах определяют жир, относящийся к триглицеридам. Ожирение гепатоцитов может быть пылевидным, мелко- и крупнокапельным. Капля липидов оттесняет относительно сохраненные органеллы на периферию клетки, которая становится перстневидной. Жировая инфильтрация может охватывать единичные гепатоциты – диссеминированное ожирение, группы гепатоцитов – зональное ожирение или всю паренхиму печени – диффузное ожирение. В одних случаях (интоксикации, гипоксия) ожирение печеночных клеток развивается преимущественно центрлобулярно, в других (белково-витаминная недостаточность, общее ожирение) – преимущественно перипортально. При выраженной жировой инфильтрации печеночные клетки погибают, жировые капли сливаются и образуют расположенные внеклеточно жировые кисты, вокруг которых возникает клеточная реакция, разрастается соединительная ткань.

Методы диагностики.

Клинико-лабораторные показатели: аланин –ами-

нотрасферазу (АЛТ), аспартат-аминотрасферазу (АСТ), гамма-глутамилтрансферазу (ГГТ), общий билирубин (ОБ), глюкозу крови натощак, триглицериды (ТГ), общий холестерин (ОХ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП) и низкой плотности (ЛПНП).

Ультразвуковое исследования. Печень при этой патологии на УЗИ обычно «светлая» или «яркая». Повышенное эхо в печени происходит из-за увеличения количества коллагена, а не жира, хотя некоторые врачи считают, что за это отвечает сам жир. Эхогенность по УЗИ также можно оценить, оценивая внешний вид портальных сосудов.

I Степень незначительное (умеренное) диффузное увеличение эхогенности печени, но обычно хорошо визуализируется внутрипеченочные сосуды.

II Степень регистрируется умеренное повышение печеночной эхогенности с небольшим нарушением визуализации печеночных сосудов.

III Степень отмечается увеличение эхогенности в сравнении со стенками воротной вены и трудно определяемой диафрагмой. Глубокие части печени также могут быть трудно различимы.

Эластография позволяет адекватно оценить упругость ткани или органа, что подтверждают многие работы, посвященные оценке степени фиброза печени с помощью ультразвуковой эластографии (транзиентной эла-

стографии, сдвиговолновой эластографии). Основные специфические преимущества методики: оценка большой площади паренхимы печени, наличие цветовой карты упругости паренхимы, исследование в реальном времени, возможность изменения размеров и локализации цветового окна и зоны интереса, а также размещения нескольких зон интереса в цветовом окне.

Выводы. Ультразвуковое исследование печени по-прежнему занимает первое место в диагностическом ряду в качестве скрининг-диагностики. Несмотря на выявленную прямую корреляцию диффузных изменений печени в В-режиме, изменений показателей портального кровотока со стадиями фиброза при эластографии, отсутствие структурных изменений при УЗИ подтвердило низкую информативность на различных стадиях фиброза печени. Это значит, что предполагать стадию патологического процесса исключительно по УЗИ затруднительно. Ультразвуковое исследование не является очень точным средством диагностики жирового гепатоза, пока не установлены патологические изменения. В сложных случаях комбинация эластографических методов у одного пациента приводит к более точной оценке, чем один метод. Эластография, ультразвуковое исследование и доплерография дополняют друг друга и повышают диагностическую эффективность ультразвукового исследования печени.

ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПУТЕМ ТРЕПАН БИОПСИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗД

Саитназаров Д.П., Мамадалиева Я.С., Гафур-Ахунов М.А., Абдихакимов А.Н., Мирзаев Х.М.

Ташкентский областной филиал РСНМЦОиР МЗ РУз, Узбекистан

Цель исследования: диагностика опухолей поджелудочной железы, путем трепан - биопсии под контролем ультразвука.

Материал и методы: 89 больным с опухолями поджелудочной железы произведена трепан биопсия под контролем УЗИ. Среднем возраст пациентов составил 56,5 года. У 45 (50,5%) больных опухоль локализовалась в головке, у 22 (24,7%) в теле и у 13 (14,6%) в хвостовой части поджелудочной железы и у 9 (10,1%) отмечалось тотальное поражение по данным лучевых методов диагностики (МРТ, УЗИ). Ультразвуковое исследование проведено на аппарате Xario 200 Toshiba (Япония). На конвексном датчике частотой 3-7МГц. Трепан - биопсия опухолей проводилась автоматической биопсийной иглой размером G18 и 20 через передний абдоминальный доступ, избегая пересечения толстой кишки и других крупных сосудов (в некоторых случаях использовались чреспеченочный или трансжелудочный доступ). После биопсии образцы образования были отправлены для патогистологического исследования.

Результаты: Из 89 биопсий в 81 (91,0%) случаях получены истинно положительные результаты. Результаты биопсии двух дополнительных образований, описанных как подозрительные на злокачественные образования при

гистологическом исследовании, признаны истинно положительными. Мы идентифицировали четыре истинно отрицательных результата биопсии, представляющих хронический панкреатит в 3;4% и нормальную ткань поджелудочной железы в 1,1% случаях. Эти результаты были подтверждены клиническими данными наблюдения (средний период наблюдения 11 месяцев; диапазон 5-18 месяцев), согласующиеся с гистологическим диагнозом хронического панкреатита. Кроме того, идентифицированы четыре ложноотрицательных результата. Ложноположительных результатов не было диагностировано.

Чувствительность и точность основной биопсии под контролем ультразвуковой визуализации составила 86,3% и 91,0%. Соответственно отрицательная прогностическая ценность биопсии под визуализацией составила 9,0% (по литературным данным чувствительность и точность чрескожной биопсии образований поджелудочной железы под контролем МСКТ составляет 81,9% и 91,2%).

Заключение: чрескожная трепан биопсия под контролем ультразвуковой визуализации является малоинвазивной, чувствительной и точной в диагностике опухолей поджелудочной железы, даже в тех случаях, когда другие методы диагностики не дают достаточной информации для постановки диагноза.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИССЛЕДОВАНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ PI-RADS V2

Рахимжанова Р. И., Ельшибаева Э. С., Шаназаров Н. А., Садуакасова А. Б., Ташпулатов Т. Б.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Актуальность: РПЖ является одним из наиболее распространенных злокачественных заболеваний у мужчин. В мире ежегодно диагностируют около 1,6 млн случаев РПЖ, а 366 тыс. мужчин ежегодно погибают от этой патологии. Именно с этим связан тот факт, что диагностике и лечению данной патологии в последнее время уделяется все больше внимания как за рубежом, так и в Республике

Казахстан. В 2018 году в Казахстане зарегистрировано 1202 новых случаев рака предстательной железы. При проведении профилактических осмотров населения впервые выявлено 127 случаев рака предстательной железы. Число вновь выявленных больных, состоящих на учете за 2018 год составило 1176 случаев, число умерших от рака предстательной железы составило 375 человек. На

данный момент времени МРТ является более информативным и неинвазивным методом скрининга патологий предстательной железы.

Цель исследования: изучить информативность магнитно-резонансной томографии при патологиях предстательной железы (ПЖ) с использованием системы PI-RADS v2.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные 391 пациента, которым были проведены 568 исследований. МРТ предстательной железы оценивалась системой PI-RADSv2. Критерием для проведения МРТ являются симптомы, указывающие на патологию предстательной железы, повышение ПСА на амбулаторном этапе (>4 нг/мл), а также ранний скрининг для выявления патологий без наличия жалоб и клиники. При проведении МРТ использовались T2 взвешенные изображения в трех проекциях, проведение диффузионно-взвешенных изображений с высоким фактором b-800 и с оценкой на картах ADC, также динамическое контрастное усиление. При оценке результатов: PI-RADS-1: вероятнее всего доброкачественное; PI-RADS-2: вероятно доброкачественное; PI-RADS-3: неопределенное; PI-RADS-4: вероятно злокачественное; PI-RADS-5: вероятнее всего злокачественное.

Результаты исследования: Всего исследовано 391

пациентов, средний возраст которых составил 55,3 год (± 10 года). Исследуемые были разделены по возрасту на 2 группы: молодого возраста до 45 лет (70%) и старшего возраста с 45 лет. Из них у 135 пациентов (34,5%) выявилась ДГПЖ, и у 256 пациентов (65,4%) выявился РПЖ. Также у 16 (4%) пациентов молодого возраста до 45 лет выявился подтвержденный РПЖ. Из 391 пациентов у 38 (9,7%) PI-RADS-1, у 38 (9,7%) PI-RADS 2, у 92 (23,5%) PI-RADS 3, у 115 (29,4) PI-RADS 4, у 97 (24,8%) PI-RADS 5. Все выявленные случаи рака предстательной железы в стадии PI-RADS 4 и PI-RADS 5 подтверждены после проведения прицельной биопсии или после проведенного оперативного лечения.

Выводы: Очевидным преимуществом использования системы PI-RADS является прогнозируемая повторяемость получения и интерпретации данных МРТ, что важно при повторных динамических исследованиях. Таким образом, система классификации PI-RADS позволяет проводить стандартизированный анализ полученных результатов, определяя вероятность клинически значимого рака, тем самым влияя на оптимальную тактику дальнейшего планирования диагностики и лечения пациента.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Каримова Н.С., Мамадалиева Я.С., Нишанов Д.А.

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, Узбекистан

Цель: оценить информативность магнитно-резонансной томографии (МРТ).

При оценке комплексной терапии местно-распространенных форм РШМ.

Материалы и методы: в исследование были включены 68 пациентов с местно распространенными формами рака шейки матки, которым было проведено 3 курса неoadъювантной полихимиотерапии с последующей сочетано-лучевой терапией (ДТГ + внутри полостная брахитерапия).

Серийная МРТ была выполнена у всех пациентов до и после завершения лечения на МРТ-сканере 1,0 Тесла. Пациенты были разделены на три группы по объемам МР:

I группа - <40 см³, II группа - 40-99см³, III группа >100 см³. Была сделана корреляция между МР объемом, стадией заболевания, безрецидивной (БРВ) и общей выживаемостью (ОВ). Безрецидивную и общую выживаемость рассчитывали с использованием кривых выживаемости по формуле Каплана-Мейера в соответствии со стадией опухолевого процесса и МРТ объемом.

Результаты: в I группе у 46,3%(19) пациентов с МР

объемом <40 см³ диагностирована IIb стадия РШМ, у 43,9% (18) пациентов IIIa стадия и 9,7%(4) пациентов была диагностирована IIIb стадия РШМ. Во II группе МР объемом от 40 до 99см³ диагностирована IIb стадия у 45% (9) пациентов, у 45%(9) выявлена IIIa стадии и у 10% (2) IIIb стадия РШМ. В III группе МР объемом >100 см³ у 28,6% (2) пациентов диагностирована IIb стадия, у 57,1% (4) IIIa стадия и у 14,3% (1) пациентов IIIb стадия РШМ. Статистическая значимость, БРВ и ОВ оценивались в соответствии с объемами МР [БРВ, $p = 0,0015$ и OSBr = 0,0001].

Вывод: Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что МРТ является высокоинформативным диагностическим методом, который может быть использован для мониторинга при комплексном лечении больных с местно-распространенными формами рака шейки матки, позволяющим получать объективную информацию истинного размера опухоли, глубину инвазии в строму, метастазирование в лимфатические узлы, динамики регресса опухоли в процессе лечения и состояния регионарных лимфатических узлов.

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ПНЕВМОГРАФИИ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАКА ЖЕЛУДКА

Шарипов В. Ш.¹³, Юлдашев Р. З.¹², Бобоев И. К.¹², Шарипов А. В.⁴, Нуритдинов Дж. А.¹

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии¹

ГУ «Научный онкологический центр» МЗСЗН РТ²

ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан»³

ГУ «Медицинский комплекс ИСТИКЛОЛ» Таджикистан⁴

Введение. Рак желудка является пятым по частоте заболеваемости и вторым по частоте смертности от онкологических заболеваний во всем мире. Компьютерная томография (КТ) является одним из основных методов диагностики, позволяющих ответить на максимальное количество поставленных вопросов для уточнения стадирования опухолевого процесса, и рекомендована веду-

щими онкологическими ассоциациями (ESMO, NCCN, RUSSCO). Однако диагностировать не только ранний рак желудка, но местнораспространенный без прицельной подготовки желудка к исследованию, как показывает практика, затруднительно. Большинство существующих исследований проведено с применением обычной воды, как правило, с единовременным пероральным приемом

до 1000 мл, что для больных раком желудка может оказаться достаточно затруднительным. Вода, по сравнению с газом (воздухом), обладает меньшей контрастностью, может давать артефакты. Научных данных, демонстрирующих преимущества гидро-КТ в выявлении ранних опухолей желудка, нет. Напротив, при использовании гидро-КТ до 98% ранних случаев рака желудка может не дифференцироваться. Хорошее раздувание просвета желудка контрастным веществом позволяет избежать ложных результатов, связанных с псевдоутолщениями и искажением определения толщины стенки желудка, получить наиболее объективную информацию о внутристеночной опухолевой инфильтрации, провести трехмерные реконструкции с виртуальной гастроскопией [Ahn HS, Lee HJ, Yoo MW, et al, 2009].

Цель. Раскрыть технические стороны для получения качественных изображений с помощью протокола компьютерной томографии с пневмогастрографией и виртуальной гастроскопией, способствующие выявлению, оценке морфологического типа, определению локализации, глубины инвазии рака желудка.

Материал и методы. В исследовании вошли 97 пациентов как с ранним (24,8%), так и с местнораспространенным (75,2%) раком желудка, получавших лечение в ГУ «Научный онкологический центр» МЗСЗН Республики Таджикистан с 2015 по 2021 г. Предоперацион-

ную химиотерапию прошли 52 (53,6%) пациента, 45 (46,3%) больных ее не получали. Всем пациентам на предоперационном этапе была проведена компьютерная томография с пневмогастрографией и виртуальной гастроскопией. Все больные были радикально прооперированы в объеме субтотальной или тотальной резекции желудка.

Результаты. Методом компьютерной томографии с пневмогастрографией и виртуальной гастроскопией рак желудка был обнаружен в 98,4% случаев, 23,2% составили случаи раннего рака с глубиной инвазии T1a и T1b. У 3х (3,1%) пациентов опухоль достоверно дифференцировать не удалось. Данную группу составили: 2 (2,1%) больных с опухолью глубиной инвазии pT1a и 1 (1,0%) пациент с pT1b. Все не визуализируемые образования имели поверхностный морфологический тип роста: тип 0-II (2 случая с типом 0-IIa и 1 случай с типом 0-IIb), размеры менее 2 см. Два образования локализовались в антральном отделе желудка, 1 – в кардиальном отделе желудка.

Заключение. Компьютерная томография с пневмогастрографией и виртуальной гастроскопией – эффективный метод выявления рака желудка, в том числе ранних форм категории T1, позволяющий оценить локализацию, морфологический тип и глубину инвазии опухоли.

ЗНАЧЕНИЕ УЗИ-МОНИТОРИНГА И ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЖЕЛЧНОГО ПЕРИТОНИТА

Баратов М. Б., Курбаниязов З. Б., Арзиев И. А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения больных желчнокаменной болезнью (ЖКБ), у которых после операции развилось наружное или внутрибрюшное желчеистечение (ЖИ), применением релaparоскопии, трансдуоденальных эндоскопических вмешательств, пункционных методов под контролем УЗИ для снижения числа повторных лапаротомных операций.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов хирургического лечения 3266 пациентов оперированных в период 2011 – 2021гг. по поводу различных форм ЖКБ. Диагностическая программа включила в себя стандартное общеклиническое обследование, УЗИ, ЭГДС, по показаниям РПХГ, МСКТ, МР холангиографию. Все вмешательства завершали дренированием брюшной полости одним либо двумя дренажами.

В раннем послеоперационном периоде у 49 (1,5%) больных отмечено ЖИ и послеоперационный желчный перитонит. Женщин - 31, мужчин - 18, средний возраст пациентов составил 49±5,1 лет. У 34 больных причиной ЖИ явились «малые» повреждения, у 11 - «большие». Причиной желчеистечения у 34 (69,3%) больных, (т.е. более чем в 2/3 наблюдений) явились «малые» повреждения, источниками желчеистечения у которых явились aberrантные печеночно - пузырьные протоки ложа желчного пузыря (ходы Люшка) - 8, несостоятельность культы пузырного протока - 6 и выпадение дренажа гепатикохоледоха - 3. Вместе с тем у 17 больных источник желчеистечения не идентифицирован. В данное исследование не включены больные с ятрогенными («большими») повреждениями магистральных желчных протоков.

Для оценки послеоперационного ЖИ мы учитывали как суточный дебит желчи по дренажам брюшной полости, так и данные УЗИ -определяли объем отграниченного скопления жидкости в проекции ложа удаленного желчного пузыря, а также локализацию и объем свободной жидкости в брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. У 24 больных ЖИ с выделением желчи по дренажу в объеме 150-200 мл в сутки и при отсутствии признаков перитонита, удовлет-

ворительном состоянии больных, отсутствии изменений анализа крови проводили динамическое наблюдение с обязательным ультразвуковым контролем и консервативное лечение (спазмолитики, инфузионная, противовоспалительная и антибактериальная терапия). У 19 больных лечение оказалось эффективным, желчеистечение по дренажу прогрессивно уменьшалось и полностью прекратилось в течении 5-7 дней, поэтому других диагностических и лечебных процедур не потребовалось.

3 больным потребовались пункции биломы под контролем УЗИ с целью эвакуации скопления жидкости в подпеченочном пространстве, причем у 1 больного причиной желчеистечения явилось выпадение дренажа из холедоха.

Еще у 2 больных консервативное лечение также было неэффективным и им были выполнены ретроградная панкреатохолангиография (РПХГ) и эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ). У 1 больного причиной желчеистечения оказалась несостоятельность культы пузырного протока, еще у 1 больного источник ЖИ не идентифицирован. После эндоскопического дренирования билиарной системы желчеистечение у этих больных прекратилось на 2 и 5 сутки.

При наличии ЖИ по контрольному дренажу более 200 мл в течение 2-3 суток после операции, 12 больным проводили УЗИ брюшной полости, РПХГ, при необходимости декомпрессию билиарного тракта эндоскопической папиллотомией и установлением назобилиарного дренажа. У 6 пациентов ЭПСТ с назобилиарным дренированием оказалось эффективным и ЖИ было купировано в течение 5-7 суток. При безуспешности или неэффективности либо усилении болей в животе, симптомов интоксикации и раздражения брюшины 4 больным выполнена релaparоскопия с дополнительной электрокоагуляцией ложа желчного пузыря, клипирование ходов Люшка или несостоятельности культы пузырного протока, адекватная санация и дренирование брюшной полости.

Лапаротомия, холедохостомия, санация и дрениро-

вание брюшной полости при разлитом желчном перитоните выполнена 2 больным. Осложнения отмечены у 2(5,9%) больных (повторное желчеистечение – 1, острый панкреатит – 1).

Заключение. Применение миниинвазивных эндоско-

пических трансдуоденальных вмешательств, лапароскопических методов и лапароскопии, а также активной консервативной терапии позволили у больных с желчеистечением и желчным перитонитом при «малых» повреждениях избежать релапаротомии у 94,2% больных.

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Саидов Т.Т.

Самаркандский филиал республиканского специализированного научно-практического центра микрохирургии глаза, Узбекистан

Введение. Глаукома является одной из наиболее тяжелых патологий глаза, занимающих третье место в мире среди причин, приводящих к необратимой слепоте. Следует подчеркнуть, что современный подход к лечению и диагностика глаукомы допускает не только применение гипотензивных препаратов, но включение комплексного нейропротекторного лечения совместно с физиотерапевтическими методами, которое на сегодняшний день становится объектом дискуссий.

Цель. Оценка эффективности комплексного фармако-физиотерапевтического лечения пациентов с глаукомной оптической нейропатией на основе ультразвукового доплеровского картирования.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 52 (98 глаз) больных с ГОН в возрасте от 58 до 76 лет с установленным диагнозом ПОУГ II или III стадии ПОУГ в условиях компенсации ВГД ($21,3 \pm 3,2$). Все больные были разделены на две гомогенные группы в зависимости от стадии ПОУГ и возраста больного. Контрольную группу составили 25 (47 глаз) больных со II стадией, которых было 20 (40 глаз) и III стадией – 5 (7 глаз), получавшие традиционную терапию в течение 10 дней, а также однократное субтенозное введение препарата «Ретиниламин» в дозе 5 мг. В основной группе 27 (51 глаз) больных, распределение которых по стадиям было 17 (34 глаза) со II стадией и 10 (17 глаз) с III стадией соответственно наряду с традиционной терапией и субтенозным введением препарата «Ретиниламин» получили эндоназальный электрофорез с препаратом «Танакан» 1 раз в день и чрескожная электростимуляцию с помощью аппарата ЭСОМ. Всем пациентам до и после лечения, а так же через 3 месяца после курса терапии

проводили офтальмологические методы исследования и исследование внутриглазного кровотока методом ультразвукового цветового доплеровского картирования проводили на многофункциональной ультразвуковой системе Sonoscape С 50.

Результаты. Средняя острота зрения пациентов двух групп до лечения было $0,06 \pm 0,02$. У пациентов контрольной группы на 3 месяц исследования острота зрения улучшилась на $0,09 \pm 0,01$, что превышала в 1,5 раза исходные значения. В основной группе острота зрения повысилась до $0,2 \pm 0,04$, что было в 3,33 раза больше от исходного значения. При ультразвуковом доплеровском картировании ЦАС был определен исходный уровень V_{max} и V_{min} , а также индекс резистентности в обеих группах, через 10 дней после проведенного лечения в контрольной группе данные показатели возросли на 1,32 и 1,14 раз от исходного, а индекс резистентности имел тенденцию к незначительному повышению и был равен $0,74 \pm 0,02$. В основной группе исследования максимальная систолическая и минимальная диастолическая скорость кровотока на 10 день наблюдения достоверно увеличилась на 1,72 и 1,23 раза от исходных показателей, а индекс резистентности достиг $0,73 \pm 0,02$ ($p < 0,05$).

Выводы: Введение эндоназального электрофореза с препаратом «Танакан» с последующей чрескожной электростимуляцией в комплексном лечении ГОН задерживает развитие атрофии зрительного нерва и наряду с улучшением зрительных функций удлиняет положительный эффект основного лечения, что нашло свое подтверждение в достоверном улучшении гемодинамических показателей по данным ультразвукового доплеровского исследования.

ЗНАЧИМОСТЬ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Янова Э.У.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Одним из ведущих факторов, приводящим к структурным изменениям церебральных артерий, является изменение хода позвоночных артерий (ПА) в канале поперечных отростков шейных позвонков атланта, а также при аномалии Киммерле (АК). Ограничение подвижности петли ПА в области АК может быть причиной возникновения вертебробазилярной недостаточности.

Данная патология также может играть причинную роль в возникновении расслоения ПА (диссекции), приводя к экстравазальной компрессии её и длительному травмированию адвентиции сосуда, а также раздражению околососудистых нервных сплетений и ветвей затылочного нерва, что может быть предрасполагающим фактором синдрома внезапной детской смерти.

Цель. Оценить значимость аномалии Киммерле при визуализации краниовертебральной области.

Материал и методы. Компьютерную томографию (КТ) проводили на аппарате GE-Optima 520 с 16 рядами срезов. Транскраниальную доплерографию (ТКДГ) про-

водили с помощью системы EDAN instruments версии 1.2.

Результаты. Методом КТ у 47 из 244 обследованных была выявлена АК, из которых у 24 человек проведена рентгеновская КТ головного мозга с захватом верхне-шейного отдела и, также, у 23 пациентов - только шейного отдела. АК отмечалась равноценно у мужчин и женщин (23:24). Возраст обследованных пациентов составлял от 21 до 85 лет. Средний возраст мужчин составил $33,1 \pm 1,9$ года, женщин – $36,9 \pm 1,8$ года. Пациентов с выявленной АК, разделили на группы: молодой возраст (18-44 года), средний возраст (45-59 лет), пожилой возраст (60-74 года) и старческий возраст (75-89 лет).

У 37 пациентов (78,7%) с диагностированной АК наблюдалось двустороннее расположение. В 10 случаях - односторонний характер, причём практически все они (90%) располагались слева. АК, располагавшаяся справа в 27 случаях (73%) была замкнута и в 10 случаях (27%) незамкнута. АК над левой дужкой в 32 (80%) случаях была замкнутая и в 8 (20%) – незамкнутая.

Переднезадний размер сводчатого отверстия на КТ составил от 4.4 до 7.8 мм, вертикальный – от 5.0 до 6.8 мм. Толщина костной перегородки варьировала от 0.7 до 2.9 мм.

Методом ультразвуковой ТКДГ у пациентов с односторонней незамкнутой АК молодого возраста в V3 сегменте ПА средняя скорость кровотока составила 35.7 ± 6 см/с, в V4 сегменте – 38.2 ± 6.2 см/с.

В остальных группах у пациентов с незамкнутой АК в V3 сегменте скорость кровотока позвоночной артерии составила 27.2 ± 5.2 см/с, в V4 сегменте – 28.3 ± 5.3 см/с. При замкнутой форме аномалией Киммерле во всех возрастных группах отмечались гемодинамически

значимые изменения кровотока на данной стороне: V3 сегмент – 20.1 ± 4.5 см/с, V4 сегмент – 21.4 ± 4.6 см/с, на противоположной стороне (без АК) скорости кровотока находились в пределах нормы. Частота встречаемости данной аномалии составила 17.8%.

Выводы. При КТ, в отличие от рентгенографии, четко дифференцируется односторонний или двухсторонний вариант АК. Учитывая получаемую высокую лучевую нагрузку при КТ, рентгенографически выявленная АК, может быть дополнена методом ТКДГ для оценки кровотока и гемодинамических нарушений в вертебробазилярной зоне.

ИССЛЕДОВАНИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК ПРИ ПОМОЩИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Максудов М.Ф., Икрамов А.И.

СП ООО «Fedorovich Klinikasi», Узбекистан

Введение. Важнейшей задачей здравоохранения на современном этапе является ранняя диагностика и менеджмент пациентов с подозрением на ишемическую болезнь сердца (ИБС). Одним из приоритетных методов диагностики ИБС в данном направлении стала компьютерно-томографическая коронарная ангиография (КТ-КА). Мета-анализы исследований подтверждают высокую чувствительность (98-99%) и отрицательное прогностическое значение (99-100%) КТ-КА. Кроме того, в настоящее время данный метод является единственным неинвазивным клиническим методом, позволяющим выявлять косвенные признаки «нестабильности» бляшки в коронарных артериях (КА).

Цель: оценить выраженность и преимущественную локализацию атеросклеротических бляшек коронарных артерий по данным КТ-КА у пациентов с подозрением на ИБС.

Материалы и методы: проведен анализ результатов КТ-КА у 1590 пациентов обследованных в «Fedorovich Klinikasi» за период с 2011 по 2018 годы. Средний возраст составил 53.9 ± 10.7 лет. Число обследованных мужчин составило 1133 (71,3%). Исследования проводили на 64- и 256-срезовых КТ-сканерах по стандартному протоколу.

Результаты: в 582 (36,6%) случаях у пациентов с подо-

зрением на ИБС атеросклеротического поражения коронарных артерий (КА) не определялось - CAD-RADS 0. Минимальный стеноз артерии до 24% был обнаружен в 80 (5%) случаях, необструктивное поражение (стеноз 25-49%) - в 416 (26,2%) случаях. У 236 (14,8%) пациентов было выявлено сужение КА средней степени (50-69%). Тяжелое стенозирование КА (CAD-RADS 4a, 4b) было выявлено у 183 пациентов (11,5%). Окклюзии КА наблюдались в 84 (5,3%) случаях. В 9 (0,6%) случаях на полученных изображениях наблюдались выраженные артефакты в виде динамической нерезкости и исследование было признано неинформативным - CAD-RADS N. Наиболее часто стеногический процесс выявлялся в проксимальных сегментах КА, в частности в передней нисходящей артерии (ПНА). В группе пациентов с атеросклеротическим поражением КА, обнаруженного с помощью КТ-КА, 46,3% бляшек были расположены в ПНА и её ветвях, 25,9% в правой КА, 19,3% в огибающей артерии и 8,5% в стволе левой КА.

Выводы: метод КТ-КА позволяет детально оценить степень и характер атеросклеротического поражения коронарных артерий, а также выявить преимущественное расположение бляшек.

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ РАДИАЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УСКОРИТЕЛЕЙ γ -ИЗЛУЧЕНИЙ В ХИМИОТЕРАПИИ В НОВООБРАЗОВАНИИ

Бозоров Э.Х.¹, Эргашев А.Ж.²

Институт ядерной физики Академии наук Республики Узбекистан¹
Самаркандской Государственной медицинской институт, Узбекистан²

Введение. Ускорители с большей энергией (больше чем энергии $E_e \approx 8$ МэВ связи нуклоне) в ядре могут привести к изменению элемента или образованию изотопа того же элемента. Построенный микротрон в г. Самарканде может получить γ -квантов с энергией до $E_{max} \approx 20$ МэВ это дает возможность использовать этот ускоритель для проведения химиотерапии в новообразованиях.

Цель исследования. Целью настоящей работы является как защититься от радиации при использовании ускорителей γ -излучений химиотерапии в новообразованиях.

Материал и методы. Основной проблемой является, защита медицинского персонала и пациента от ионизирующего излучением или радиации. Известно, что радиация от ускорителя защищаются временем, расстоянием и веществом.

Временем — медицинский работник и пациент чем меньше время пребывает вблизи пучка γ излучений тем меньше получают от него дозу облучения.

Расстоянием — благодаря тому, что излучение

уменьшается с удалением от ускорителя излучений (пропорционально квадрату расстояния). Если на расстоянии 1 метра от γ пучка дозиметр фиксирует 1000 мкР/час, то уже на расстоянии 5 метров показания снизятся приблизительно до 40 мкР/час.

Результаты и обсуждение. Коллиматор дает возможность получить узкий пучок излучения от ускорителя, значит, чем удаляется от микротрона, чтобы провести процедуру, тем меньше получает медицинский работник и пациент радиации.

Веществом - необходимо стремиться, чтобы между Вами и микротрона оказалось как можно больше вещества: чем его больше и чем оно плотнее, тем большую часть радиационной поглотит.

Заключение. На пути γ - излучение обычно строят свинцовую бетонную стену (интенсивно поглощает γ -излучения) а также поглощение нейтрон используется парафин и кадмий в стене.

КАРОТИД СТЕНОЗЛАРНИ БАХОЛАШДА ДОППЛЕРОГРАФИЯНИНГ ТУРЛИ ХИЛ УСУЛЛАРИНИНГ КУЛЛАШ

Розиходжаева Г.А., Икрамова З.Т.

Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ошириш маркази, Ўзбекистон

Кириш. Рангли ва дуплекс доплерография каротид стенозини аниқлаш учун ўтказилган биринчи кўриш усулидир. Морфологик ва гемодинамик ўзгаришларни, шунингдек иқтисодий самарадорликни баҳолаш қобилияти туфайли рангли доплерография (CCDS) одатда терапевтик қарор қабул қилинишидан олдин қўлланиладиган ягона текширув ҳисобланади. Бугунги кунда стенозларни баҳолашнинг ишончлилигини таъминлаш учун стандартлаштирилган текширув протоколи, тасвирлаш бўйича мутахассисларнинг билим ва тажрибаси ва доимий сифат назорати зарур. В-flow -қон томирларини ултратовуш текширувининг янги рақамли усули. Бу усул рақамли олиб ташлаш принципига асосланади. Артериал DSA билан таққослаганда, фақат узгарувчан қисмлар курилади, стационар тузилмалар эмас (масалан, бириктирувчи тўқима, мушаклар, томир девори). Қон оқимининг тасвири яхшиланиши ва шовқинларнинг камайиши томир бўшлиғини аниқроқ ўлчаш ва шу билан бирга стенозни аниқ баҳолаш имконини беради.

Мақсад. Ички уйку артериясидаги юқори даражадаги экстракраниал стенозини ва окклюзиясини баҳолашда рангли доплерография (CCDS), энергетик доплерографияси (PD) ва В-оқим (В-flow) каби қон томир ултратовуш усуллари таққослаш.

Материаллар ва усуллар. Брахиоцефал артерияларнинг экстракраниал бўлимларини текширувга юборилган 35 бемор 2022 йил январь-феврал ойларида текширилди. Тадқиқотлар MyLabSIGMA (ESAOTE, Италия) ултратовуш сканерида 8-24 Мгц кўп частотали датчиги билан ўтказилган. Беморларнинг ёши 30 ёшдан 85 ёшгача бўлган (ўртача ёши 58,7±12,6 ёш). Юрак-қон томир хавф

омилларидан уларнинг 61% сида артериал гипертензия, 27% да 2-чи турдаги қандли диабет, 56% сида гиперлипотеинемия ва 17% беморларда чекиш қайд этилган.

Натижалар.

CCDS, PD ва В-flow ўртасида қиёсий баҳолаш ўтказилди. Оқим параметрлари доплер силжишига қараб танланган., Томирларни бўйлама ва кўндаланг сканерлаш, доплер спектрлари ҳужжатлаштирилди. Оқимни аниқлашда иложи борица артефактлардан холи бўлиши учун коррекция қилинди. Уйку артерияси диаметри барча стеноздан аввалги ва кейинги сегментларида ўлчанди.

Стеноз ичидаги ва стеноздан кейинги диаметрларни ўлчаш ва ўлчанган стеноз даражаси мультислайс компьютер ангиографияси билан таққослаганда бир вақтнинг ўзида аниқлашга имкон беради. Бунга юқори тезликда ва паст тезликда оқим ҳодисалари бир вақтнинг ўзида артефактларсиз қайд этилишига ҳам ёрдам беради. Агар томир деворида кучли калсификация мавжуд ҳолатларида В-flow стенозлаш оқими ичидаги стенозларни қон оқимининг артефактларсиз аниқлашга имкон беради.

Хулосалар

Шундай қилиб В-flow дан фойдаланиш юқорирок ишончлилиги билан уйку артерияларидаги стенозларнинг ултратовуш диагностикасини таъминлайди. В-flow қўшимча равишда престенодик, интрастенодик ва постстенодик қон оқимини томирларда бир вақтнинг ўзида аниқлашга имкон беради. Бунга юқори тезликда ва паст тезликда оқим ҳодисалари бир вақтнинг ўзида артефактларсиз қайд этилишига ҳам ёрдам беради. Агар томир деворида кучли калсификация мавжуд ҳолатларида В-flow стенозлаш оқими ичидаги стенозларни қон оқимининг артефактларсиз аниқлашга имкон беради.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОННОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ ПРИ ГЛИОМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Бахритдинов Б.Р., Алиев М.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Глиомы являются наиболее часто встречающимися первичными опухолями центральной нервной системы и представляют собой группу новообразований с различным гистогенезом и степенью злокачественности, что во многом определяет их ответ на проводимое лечение, а также влияет на прогноз течения заболевания. Среди всех диагностических технологий магнитно-резонансная спектроскопия (МРС) считается дополнительной и уточняющей методикой, позволяющей изучать глиомы на микроструктурном уровне на основе анализа концентрации и соотношения таких структурных метаболитов, как N-ацетиласпартат, креатин, холин и липид-лактатный комплекс.

Цель исследования. Оценить информативность методики протонной мультивоксельной МРС в диагностике глиальных новообразований.

Материал и методы. В анализируемую группу было включено 20 пациентов в возрасте от 13 до 58 лет с МРТ признаками первичной супратенториальной глиальной опухоли головного мозга. Всем пациентам была выполнена операция по удалению опухоли с последующим установлением гистологического диагноза, согласно классификации ВОЗ 2016 г. Из 20 пациентов с глиомами головного мозга у 4 были диагностированы глиомы низкой степени злокачественности (Grade II WHO), у 12 глиомы высокой степени злокачественности анапластические астроцитомы (Grade III WHO) — 8, глиобластомы (Grade IV WHO) — 2). Исследование проводилось на

магнитно-резонансном томографе (1,5 Тл) с использованием 16-канальной головной катушки.

Результаты. По данным протонной МРС, в спектрах глиом низкой степени анаплазии характерно увеличение пика холина (Cho), умеренное снижение пика N-ацетиласпартата (NAA) и умеренное увеличение пика лактата (Lac). Значения интегральных показателей Cho были выше значений NAA. Отмечалось умеренное увеличение значений индекса Cho/NAA. Пик Lac повышался незначительно. Для глиом grade III характерно более существенное увеличение пика Cho, чем при низкоградных глиомах. Пик креатина (Cr) во всех случаях снижался, и индекс Cho/ Cr имел гораздо более высокие значения, чем в спектрах глиом низкой степени злокачественности. Пик NAA и его интегральные значения были значительно ниже пика Cho, а индекс Cho/NAA имел высокие значения. Пик Lac в спектрах глиом grade III были весьма высоки. При глиобластомах отмечено увеличение высоты пика Cho. Пик креатина во всех наблюдениях резко снижался. Пик NAA во всех случаях был значительно снижен, особенно в зонах некроза, поэтому индекс Cho/NAA имел не очень высокие значения. Пик Lac был самым высоким в спектрах у обследованных с глиобластомами. В зонах некроза определялся высокий пик Lac. Отмечалось снижение высоты пиков мио-инозитола

Заключение. Таким образом, изучение опухолей головного мозга с использованием метода МР-спектроскопии в сопоставлении с гистологическими особенностями

новообразований головного мозга позволяет повысить качество дифференциальной диагностики на этапе дооперационного обследования пациентов. Данная методика

открывает возможность неинвазивным способом контролировать течение заболевания на биохимическом уровне.

КОМБИНИРОВАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЭТ/КТ С ⁶⁸GA-PSMA-11 И МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЙ МР-ВИЗУАЛИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Максудов М.Ф., Хайдаров У.О.

СП ООО «Fedorovich Klinikasi», Узбекистан

Введение. Рак предстательной железы является вторым, наиболее часто встречающимся раком и пятым в структуре смертности от онкологических заболеваний у мужчин. ПЭТ-PSMA исследование обладает большим потенциалом в стадировании рака предстательной железы благодаря более высокой частоте выявления по сравнению с традиционными методами визуализации. МРТ-визуализация имеет преимущество, обусловленное более высокой контрастностью мягких тканей, и особенно важна для точной локализации и оценки распространенности заболевания в области малого таза на начальной стадии рака предстательной железы.

Цель: Предоставить результаты исследования ПЭТ/КТ с применением ⁶⁸Ga-PSMA-11 и магнитно-резонансной (МР) визуализации у пациентов с раком предстательной железы.

Материал и методы: в исследование включены сорок пять мужчин, которым была запланирована радикальная простатэктомия с диссекцией тазовых лимфатических узлов. Мультипараметрическая МРТ (мпМРТ) (включая диффузионно-взвешенную, T2-взвешенную визуализацию и визуализацию с использованием динамического контрастного усиления) и данные ПЭТ/КТ были сопоставлены с результатами гистологии. Интерпретация изображений ПЭТ/КТ проводилась визуально

и количественно с расчетом SUVmax. Средняя доза ⁶⁸Ga-PSMA-11 составляла 3,8 мКи ± 0,6 (140,6 МБк ± 22,2). Метаболические параметры сравнивались с помощью парного t-теста и коррелировали с клиническими и гистопатологическими переменными, включая уровень ПСА и оценку по Глисон.

Результаты: Высокое очаговое (24 случая) или диффузное (21 случай) поглощение ⁶⁸Ga-PSMA-11 было обнаружено в паренхиме предстательной железы у всех пациентов с первичным раком предстательной железы, что соответствовало очагу опухоли. Тогда как мпМРТ показала PI-RADS 4 или 5 баллов у 36 пациентов и PI-RADS 3 баллов у пяти пациентов. Патологоанатомическое обследование подтвердило рак предстательной железы у всех пациентов. У 18 пациентов дополнительно были диагностированы метастазы в лимфатические узлы. Все пациенты с неизменными тазовыми узлами при ПЭТ/КТ не имели метастазов при гистологическом обследовании.

Выводы: Комбинированное использование ПЭТ/КТ с ⁶⁸Ga-PSMA-11 и мпМРТ при раке предстательной железы дает ценную диагностическую информацию и может обосновать необходимость диссекции тазовых узлов.

КОМБИНИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ⁶⁸GA-PSMA И ¹⁸FDG ПЭТ/КТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕТЕРОГЕННОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРОСТАТЫ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Расулова Н. В., Осама А. Р.

Аль-Адан Госпиталь, Кувейт

Введение. Простат специфичный мембран-антиген (PSMA), трансмембранный протеин, который экспрессируется в тканях предстательной железы и особенно в клетках рака простаты (РП), позволяя одновременно оценить метаболическую активность как первичной опухоли, так и определить распространённость метастатического процесса. ⁶⁸Ga-PSMA широко применяется для стадирования, рестадирования, оценки эффективности терапии, а также для отбора наилучших кандидатов для проведения радионуклидной терапией с ^{Lu177}/Ac255-PSMA, чтобы исключить пациентов у которых раковые клетки могут не экспрессировать, или недостаточно экспрессируют PSMA.

ФДГ-18 (аналог глюкозы с добавлением радиоактивного фтора) при раке простаты применяется только при подозрении на наличие агрессивной формы РП, когда опухоль уже переходит на метаболизм глюкозы, что определяет ее неконтролируемый рост и устойчивость как к антиандрогенной, так и к радионуклидной терапии. Что позволяет прогнозировать эффективность терапии у больных с кастрат-резистентным метастатическим РП

Цель. Оценить возможную гетерогенность метастатического рака простаты.

Материал и методы. Из 51 пациентов прошедших диагностическое сканирование с ⁶⁸Ga-PSMA, было выбрано 3 пациента, которым было проведено дополнительное исследование с ФДГ18, для выявления/подтверждения наличия очагов перешедших на глюкозный метаболизм, а

также у двух из них проведено исследование с фторидом натрия (NaF) для оценки костных метастазов.

Результаты. Пациент 1: 73 года с РП (по шкале Глисон - 8, уровень ПСА - 100), при исследовании с ⁶⁸Ga-PSMA было выявлено очаговое накопление РФП в обеих долях простаты (SUVmax 8.25 & 16.5), а также множественные очаги в костях скелета (SUVmax 44.66). При исследовании с ФДГ18 было выявлено отсутствие накопления РФП в простате, и наличие накопления РФП в большинстве, но не во всех костных метастазах (SUVmax 7.1)

Пациент 2: 56 лет первично неоперабельный с кастрат резистентным РП (Глисон - 7, уровень ПСА - 2.21) после многочисленных схем терапии. При исследовании с ⁶⁸Ga-PSMA было выявлено накопление РФП в простате (SUVmax 15.5), левой запирательном лимфоузле (SUVmax 2.6), костях скелета (SUVmax 9.21), а также множественный очаги в легких не накапливающие РФП. При ФДГ18 было выявлено накопление РФП соответствующее множественным очагам в легких (SUVmax 14.5), простате (SUVmax 3.4), левом запирательном лимфоузле (SUVmax 8.5), а также множественные очаги в костях (SUVmax 9.0).

Пациент 3: 63 года, с РП (Глисон - 7, уровень ПСА - 2.21) после лучевой терапии. При исследовании с ⁶⁸Ga-PSMA накопление в простате диффузное (SUVmax 2.9), помимо этого в верхней доле левого легкого был обнаружен очаг без накопления ⁶⁸Ga-PSMA. При исследовании с ФДГ18 отмечалось отсутствие накопления РФП как в

первичном очаге, так и ранее описанном очаге в легком.

Выводы. Наши примеры показали наличие молекулярной гетерогенности метастатического рака простаты при комбинированном подходе исследований с ^{68}Ga -PSMA

и ^{18}F FDG ПЭТ/КТ, что может иметь значение при прогнозировании эффективности или неэффективности предстоящего радионуклидного лечения РП с ^{177}Lu -PSMA.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Манашова А. Р., Эргашева Ш. Ш., Турдиев Ф. Э.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Перинатальные гипоксически-ишемические поражения головного мозга у новорожденных детей наблюдаются в 15–30% случаев, а у недоношенных детей могут составлять около 40% (Барашнев Ю.И., 2001., Volpe J., 2002).

Цель. Оценить возможности лучевых методов диагностики при гипоксически-ишемических изменений у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены в клинике ТашПМИ на ультразвуковом аппарате Aplio 500 и NDC-medical center на магнитно-резонансном томографе «XGY OPER» 0,4 тесла и в клинике «MDS» на МРТ аппарате «Brio 350 W» с мощностью магнитного поля 1,5Т. В исследование были включены 37 новорожденные с перинатальным поражением головного мозга, получавших лечение в реанимационном отделении и в отделении патологии новорожденных на первом месяце жизни. Гестационный возраст новорожденных 27 детей колебался от 28 до 34 недель. Недоношенные дети составили 13 (48,1%) от 37 новорожденных детей.

Результаты. Всем детям было проведена нейросонография (НСГ) головного мозга и магнитно-резонансная томография (МРТ). Частота ишемических изменений у недоношенных новорожденных детей была выше чем у детей, доношенных ($p=0,002$, $p=0,003$). Изолированные пери/интравентрикулярные кровоизлияния (ПИВК) I степени, описываемые как субэпидимальные гематомы на фоне неизменной эхогенности перивентрикулярных зон, имели место у доношенных 6,8% и у 14,4% детей недоношенной подгруппы. У новорожденных детей выявляемые изменения были двусторонними в 31,8% наблюдениях. Основными эхопризнаками ГИЭ при НСГ у новорожденных определяли следующие изменения: у

48,6% асимметричные расширение желудочков, увеличение желудочкового индекса у 16,2%, повышение эхогенности паренхимы мозга 40,5%, псевдокисты 45,9%, усиление пульсации сосудов 43,2%, также неровные контуры сплетений 21,6% случаев.

В результате исследования при МРТ головного мозга у новорожденных были выявлены следующие изменения: у 54,1% асимметричные расширение желудочков, атрофические изменения полушарий головного мозга 24,3%, перивентрикулярные кисты у 18,9%, порэнцефалические кисты 8,1%, кисты в области подкорковых ганглий 10,8%, атрофические подкорковые изменения, мезиальный темпоральный склероз 8,1%, повышение интенсивности паренхимы мозга у 62,2%, очаги демиелинизации полушарий головного мозга 5,4%, также атрофические изменения мозжечка 5,4%.

В целом доля патологических изменений легкой степени была статистически значимо меньшей у доношенных детей по сравнению с недоношенными ($p=0,042$, $p=0,003$). Наибольшая частота легких структурных изменений имела место у детей с доношенными при сравнении с недоношенными ($p=0,031$, $p=0,014$). Изменения средней степени тяжести встречались у недоношенных новорожденных с идентичной частотой (51,0% и 50,2%). Структурные повреждения тяжелой степени с закономерно большей частотой выявлялись у недоношенных новорожденных (62,1%) по сравнению с доношенными детьми (26,3%), соответственно ($p=0,046$, $p=0,039$).

Выводы. Таким образом, МРТ головного мозга является необходимым для выявления «скрытых» для НСГ структурных изменений, особенно в подкорковых зонах головного мозга.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС

Хайдарова Г.Б.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность: Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава занимает особое место среди стоматологических заболеваний ввиду трудностей в диагностике и лечении, чрезвычайно разнообразной подчас сложной клинической картины. В настоящее время достаточно хорошо изучена анатомия и функция данного сустава, однако остаются проблемы в постановке диагноза.

Целью исследования явилось определение распространенности и связи между клиническими признаками, симптомами и компьютерно-томографическими (КТ) проявлениями остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Материалы и методы: В исследование включено 56 пациентов с остеоартрозом ВНЧС, в т.ч. 25 односторонним и 31 двусторонним поражением, всего 87 суставов с дегенеративными изменениями. Клинически наблюдалось значительное ограничение движения нижней челюсти и жевательной эффективности. А также значительное увеличение суставных звуков и общих жалоб на боль.

Результаты как показаны данные КТ наиболее частыми костными изменениями были эрозии суставных поверх-

ностей мыщелков (70 суставов, 81%), остеофиты (73 суставов, 87%), затем их сглаживание (67 сустава, 77%), гипоплазии (24 сустава, 27,6%), склероз (6 сустава, 6,8%) и субхондральные кисты (4 сустава, 4,6%).

Сглаживание суставного возвышения и пневматизация наблюдались в пяти суставах. У тридцати одного пациента была двусторонняя дегенерация. У 25 – односторонняя дегенерация. Гипермобильность обнаружена в 37 дегенеративных суставах. Жевательная эффективность отрицательно коррелировала как со степенью сглаживания мыщелков так и склерозом, а общие жалобы на боли положительно коррелировали со сглаживанием мыщелков.

Заключение. Выявляемое при КТ кондулярная эрозия, сплющивание, остеофиты вместе с болью, шумом в суставе, ограничением движения челюстей и ухудшение движения жевания были характерными признаками остеоартроза ВНЧС. Обнаружена корреляция между костными изменениями и выраженностью клинических признаков и симптомов ВНЧС. КТ мощной диагностический инструмент для диагностики артроза ВНЧС.

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ПРИ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ДИНАМИКЕ

Икрамов А. И.¹, Ярмухамедова Д. С.¹, Низамова М. М.^{1,2}, Аллаёров Д. Э.², Хамраев С. А.², Зокирова Н. М.²

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников¹

Центральный Военный Клинический Госпиталь Министерства Обороны Республики Узбекистан, Узбекистан²

Введение. Данные лучевой визуализации позволяют заподозрить поражение легких вирусной этиологии, в том числе COVID-19, влиять на ведение конкретного пациента, лечение осложнений или постановку альтернативного диагноза при высокой вероятности поражения легких вирусной этиологии.

Цель работы: изучить особенности лучевой семиотики при короновиральной инфекции в динамике.

Материалы и методы: Проведен расширенный анализ клинических и компьютерно-томографических данных у 20 пациентов, поступившие в Центральный Военный Госпиталь с подозрением на короновиральную инфекцию (COVID-19) - повышение температуры тела, сухой кашель, утомляемость, различные болевые ощущения, боль в горле, конъюнктивит, головная боль в период декабрь (2021 год) - январь 2022 года. Пациенты были распределены на две условные группы в зависимости от тяжести состояния. В первую группу включены 15 (75%) пациентов с легкой и средней степенью тяжести. Во вторую группу вошли 5 (25%) пациентов с тяжелой степенью тяжести. Все пациенты были госпитализированы в отделение интенсивной терапии инфекционных больных Центрального Военного Госпиталя. Мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) органов грудной клетки проводили на аппарате Somatom Definition AS - 40 (Siemens). Радиологические исследования сопоставляли

с клинической картиной в различные сроки заболевания.

Результаты. Преимущественно у больных первой группы при поступлении в стационар на МСКТ определялись единичные зоны «матового стекла» по типу очагов 10(66,7%), а также фокусные тени 5(33,3%). У 5 (100%) пациентов второй группы выявлено диффузное поражение обоих легких по типу «матового стекла» с участками альвеолярной консолидации. Во всех случаях, на фоне «матового стекла» определялись отечные междольковые перегородки. Отмечалась характерная локализация патологических уплотнений – билатерально у всех больных (100%), очаги и фокусы локализовались перибронхиально (центрально).

В динамике, через 10 дней у больных первой группы отмечалась положительная клиническая и компьютерно-томографическая динамика, резкое уменьшение очагов и фокусов. У больных второй группы через 10 дней определялись фокусные участки «матового стекла» с ретикулярными изменениями, больше перибронхиально.

Вывод. Таким образом, своевременная лучевая диагностика COVID-19 очень важна, так как КТ может быть первым исследованием, которое отчетливо продемонстрирует признаки вирусного поражения легких, оценит тяжесть поражения и неблагоприятные прогностические признаки его дальнейшего развития.

КТ-КОРОНАРОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ КАРДИАЛЬНОГО ЖИРОВОГО ДЕПО У ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Джураева Н.М., Икрамов А.И., Хайбуллина З.Р., Максудов М.Ф., Абдухалимова Х.В., Султанов А.Т.

ГУ Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Хирургии им. В. Вахидова

Цель исследования. Комплексная количественная оценка эпикардальной жировой ткани (ЭЖТ) с использованием объемной КТ — ангиографии (КТА) коронарных артерий (КА) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. В исследование включено 110 пациентов с верифицированным диагнозом ИБС и с подозрением на ИБС. Группу контроля составили 42 человека без клинических проявлений ИБС. Всем пациентам выполнялась КТА КА на широкодетекторном 640-срезовом КТ с оценкой площади паракоронарной и объема кардиальной жировой ткани. Тяжесть коронарного атеросклероза подразделялась на гемодинамически незначимые (ГДНЗС CADRADs 1,2) и гемодинамически значимые (ГДЗС CADRADs 3,4) участки стеноза. Для подсчета количественных показателей жировой ткани использовалась опция Fat measurement.

Результаты. В ходе сравнительного анализа достоверно более высокие значения количественных показателей основных эктопических жировых депо были отмечены

у пациентов с ИБС. Площадь паракоронарной ЭЖТ у группы контроля составила $3,6 \pm 0,54$, а у группы с ГДНЗС $6,3 \pm 0,56$ ($p < 0,05$, t крит $3,471$) на 1,75 раз выше, у группы с ГДЗС $7,3 \pm 0,47$ ($p < 0,05$, t крит $5,168$) в 2,02 раза выше.

У группы контроля объем средней ЭЖТ составил $116 \pm 6,7$, а средний объем при ГДЗ стенозах $207 \pm 9,0$ ($p < 0,05$, t крит $8,11$). Были также выявлены значимые корреляционные различия между группой ГДЗС и ГДНЗС (t крит $5,261$, $p < 0,001$). Среднее значение в группе ГДЗС было в 1,43 раза больше среднего значения в группе ГДНЗС ($144,6 \pm 7,9$).

Заключение. Полученные данные с наличием прямой положительной корреляции позволяют рассматривать увеличение площади паракоронарной и объема ЭЖТ как самостоятельный маркер риска тяжести ИБС. Достоверно более высокие показатели морфометрии кардиального жирового депо у больных ИБС демонстрируют необходимость разработки унифицированного диагностического алгоритма для достоверной стратификации кардиометаболического риска.

ҚОРИН БЎШЛИҒИ ШИКАСТЛАНИШИНИНГ КЕНГ ҚАМРОВЛИ НУРЛИ ДИАГНОСТИКАСИ

Ахмедов Я.А.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон

Кириш. Тинчлик даврида қорин жароҳатларининг тез-тез ёки кўп учраб туриши, жароҳатларининг умумий тузилишида 1,5-5% ни ташкил этади. Айниқса, улар кўп ҳолларда, йўл-транспорт ҳодисаси юз берганда содир бўлади. Уларнинг аксарияти бирлаштирилган табиатлидир. Қорин бўшлиғи жароҳатлари ўз ичига қуйидагиларни қамраб олади, яъни: қорин деворининг

шикастланишлари. Уларга қиради: кўқариш, тери ости ёрилиши ҳамда, қорин бўшлиғи органларининг шикастланиши. Улар ўз ичига олади: паренхимал органларининг шикастланиши, ичи бўш органларининг шикастланиши.

Тадқиқотнинг мақсади. Қорин бўшлиғи аъзолари шикастланишларида аъъанавий рентгенография, ультра товуш-УТ ва компьютер томографияни-КТ имкониятла-

Қорин бўшлиғи шикастланишида тавсия этилган диагностика алгоритми



рини қиёслаш ва қорин бўшлиғи шикастланишида алгоритмни ишлаб чиқиш.

Материал ва қўлланилган текширишлар. Қорин бўшлиғи шикастланишларига учраган 22 ёшдан 65 ёшгача бўлган жами 85 та беморлар ҳолати, шулардан 30-таси анъанавий рентгенография, 27-таси УТ ва 28-таси КТ усуллари орқали ўрганилди.

Ишнинг натижалари. Шикастланиш турларидан, жами 85 та бемордан қуйидаги ўзгаришлар аниқланди яъни, беморларни рентгенологик текширувида қуйидаги рентгенологик симптомлар аниқланди. Қорин олд деворининг контузияси 15 тадан 16.5%ни, ковак органларнинг ёрилиши 27 тадан 32%ни, паренхимал органларнинг ёрилиши 30 тадан 35%ни, бошқа анатомик тузилмаларнинг шикастланиши 15 тадан 16,5%, жами 85 та 100% ташкил этди.

Рентгенологик текширув жараёнида 30 та беморда қуйидаги рентгенологик симптомлар аниқланди: қорин бўшлиғида эркин газ 7 та беморда, ён каналларнинг димланиши 1 та беморда, органлар контурларининг ноаниқлиги 5 та беморда, ўзгаришлар топилмади 17 та беморда.

Шикастланиш турларидан УТ да, 27 та беморларда қуйидаги тақсимотда учради, яъни: қорин олд деворининг контузияси 8 тадан 29,6%, паренхимал органларнинг шикастланиши 5 тадан 18,5%, ичи бўш органларнинг шикастланиши 8 тадан 29,6%, бошқа анатомик тузилмаларнинг шикастланиши 6 тадан 22,3%. Беморларни УТ текширувида қуйидаги сонографик симптомлар аниқланди, яъни: эркин суюқлик 14, гематома 3, орган ёриқлари 2, ўзгаришлар топилмади 8.

Шикастланиш турларидан КТда 28 та беморда қуйидагича учради, яъни: қорин олд деворининг контузияси 6 та 21,4%, паренхимал органларнинг шикастланиши

6 та 21,4%, ичи бўш органларнинг шикастланиши 8 та 28,6%, бошқа анатомик тузилмаларнинг шикастланиши 8 та 28,6%.

Беморларни КТ текширувида қуйидаги КТ маълумотлари аниқланди: пневмоперитонеум 4, органларнинг жароҳатланиши 6, гемоперитонеум 14, ўзгаришлар топилмади 4.

Нурли диагностика усулларида сезгирлигини қорин бўшлиғи аъзолари шикастланишларида қуйидагича аниқланди, яъни: рентген 40%, ультратовуш 70%, КТ 90%.

Хулосалар

1. Рентгенологик текширувда суякларнинг биргаликда шикастланиши, қорин бўшлиғида эркин газнинг патологик тўпланиши ва юмшоқ тўқималарнинг ўзгариши аниқланиши мумкин бўлса-да, бу усул қорин бўшлиғида қон кетишини аниқлашда сезгир ва ўзига хос усул эмас.

2. Сонографик текширув-бу шошилиш вазиятда энг тез бажариладиган скрининг диагностика усули. Қорин бўшлиғи шикастланишларида сонографиянинг диагностика қиймати қорин бўшлиғида эркин суюқликни аниқлаш имконияти бошқа нурли текшириш усулигига нисбатан юқори, яъни 70 фоизни ташкил этди.

3. КТ бошқа нурли диагностика усулларида қараганда кўпроқ маълумотга эга, чунки травматик ўзгаришлар сонограммаларда ва анъанавий рентгенологик текшириш пайтида тегишли ўзгаришлар бўлмаганда эрта босқичда аниқлайди.

4. Қорин бўшлиғи шикастланишларида алгоритмни қўллаш шифокор-мутахассисларнинг тафаккурлаш қобилиятларни янада ўсишига эришиш мумкинлигини асослайди ва шифокор-мутахассисларни тафаккурлаш қобилиятини янада кенгайтиришга ижобий роль ўйнайди.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ТАЗА

Жукова Т.А., Доровских Г.Н., Евдокимова Е.Ю.

БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1», Россия

Введение. Переломы тазового кольца составляют 3-8% среди всех травматических повреждений опорно-двигательного аппарата, с высоким уровнем смертности (около 20%) и инвалидизации (Khan K. et al., 2020 г.). Травмы таза чаще всего встречается среди мужчин трудоспособного возраста и имеют тяжелые социально-экономические последствия (Петров А.Б., Рузанов В.И., Машуков Т.С., 2020 г.). Ведущим методом диагностики повреждений таза является мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), позволяющая проводить детальную пространственную оценку всего объема травматических повреждений в области таза. В последнее время наиболее актуальным становится изучение не только острого периода травмы, но и её отдаленных последствий.

Цель. Оценка степени изученности отдаленных последствий травм таза на основе актуальных научных работ, опубликованных за последние 5 лет.

Материалы и методы. Поиск литературных источников проводился в различных библиографических базах данных, таких как Scopus, PubMed, eLIBRARY.RU, Springer и др. Анализу подвергались научные статьи, посвященные изучению последствий травм таза и опубликованные в период с 2018 г. по 2022 г. Критерием включения являлось изучение авторами последствий травм таза не менее чем через 6 месяцев после получения повреждения.

Результаты. Проведен анализ 40 мировых литературных источников, которые удовлетворяли критерию включения. Большинство авторов отмечают ухудшение

качества жизни после переломов костей таза (Bott A. et al., 2019 г., Banierink H. et al., 2020 г., Brouwers L. et al., 2020 г., и др.). Частыми объектами изучения являлись такие последствия, как посттравматическая деформация вертлужной впадины (Цыбин А.В. и др., 2021 г.), посттравматический коксартроз, осложненный некрозом головки бедренной кости (Чегуров О.К., Меншиков И.Н., 2018 г., Петров А.Б., Рузанов В.И., Машуков Т.С., 2020 г., Heimke I. M. et al., 2022 г.), наличие остаточного смещения костных отломков (Петров А.Б., Рузанов В.И., Машуков Т.С., 2020 г.), гетеротопическая оссификация (Чегуров О.К., Меншиков И.Н., 2018 г., Heimke I. M. et al., 2022 г.), образование ложного сустава (Чегуров О.К., Меншиков И.Н., 2018 г.), вывих и подвывих головки бедренной кости (Чегуров О.К., Меншиков И.Н., 2018 г.), несращение лобкового симфиза (Yoon Y. C. et al., 2021 г.), несращение перелома крестца (Кажанов И.В. и др., 2019 г.), нарушение функций мочевого и половых систем

(Неймарк А.И. и др., 2018 г., Barratt R. C. et al., 2018 г., Sadeghpour A. et al., 2019 г. и др.). Наиболее неблагоприятные исходы после травмы таза чаще выявлялись у пациентов с такими сопутствующими заболеваниями, как артериальная гипертензия и сахарный диабет (Khan K. et al., 2020 г., Chunteng N. T. et al., 2022 г.). Активное табакокурение также являлось фактором с негативным влиянием на восстановление пациента (Heimke I. M. et al., 2022г.).

Выводы. Последствия травм таза чаще оцениваются авторами как результат определенной тактики лечения пациента. Несмотря на то, что неотложная помощь при переломах таза и их функциональные исходы широко документированы, но более детальная информация об отдаленных последствиях довольно скудна. Лучевая диагностика отдаленных последствий травм таза требует дальнейшего комплексного изучения.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА

Райимжанова К.Ф., Гиясова Н.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования - изучение особенностей лучевой семиотики заболеваний молочной железы у пациенток, страдающих гипотиреозом.

Материал и методы исследования. Анализировали результаты лучевого исследования женщин с патологиями молочных желез, обследованных в 2015-2017 гг. в онкологическом диспансере города Самарканда. Исследование проводилось на цифровом маммографе "BM-2BX-RAY MAMMOGRAPHY UNIT" и ультразвуковом аппарате "EDAN DUS 6". Обследованы 200 женщин (54% в возрасте 45 лет и старше, 46% - моложе 45 лет). Для оценки функционального состояния щитовидной железы проводили радиометрию и анализировали лабораторные данные исследования ТТГ и Т4.

Результаты исследования. У 40 из 200 обследованных женщин патологии выявлено не было, у остальных пациенток (160) были обнаружены различные изменения структуры молочных желез. У женщин с патологиями молочной железы гипофункция щитовидной железы отмечалась в несколько преобладающем проценте наблюдений (62,5%), эутиреоидное состояние было выявлено у 12,5%, гипертиреоидное состояние - у 25% женщин. При гипотиреозе определяется увеличение количества наблюдений фиброаденом и диффузных фиброзных мастопатий (8,8% и 28,1% соответственно), характеризующихся выраженными процессами фиброобразования

и нарушением регресса железистой ткани. Обратная ситуация наблюдается во встречаемости кист молочной железы и вариантах нормального строения тканей, количеством таких наблюдений у пациенток без гипотиреоза было значительно меньше (1,3%), чем у пациенток с гипотиреозом (2,5%). У женщин с гипотиреозом и без гипотиреоза диагностировано почти одинаковое количество наблюдений рака молочной железы. Пациенткам, у которых диагностирован гипотиреоз, для повышения эффективности диагностики заболеваний молочных желез необходимо проведение диагностического комплекса, состоящего из рентгеновской маммографии и УЗИ с энергетическим доплеровским картированием. Допплерографические признаки характеризовались огибающим типом кровотока с сегментарным внутриузловым сосудом при фиброаденомах и смешанным типом кровотока при раке молочной железы.

Выводы. Наши данные позволяют предположить, что изменения гормонопродуцирующей функции щитовидной железы приводят к выраженному нарушению продукции гонадотропных гормонов, вследствие чего могут возникать различные патологии молочной железы и нарушения в функционировании репродуктивной системы женщины. Современные цифровые технологии открывают новые возможности в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний молочной железы.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА КОЖИ РАННЕЙ СТАДИИ (T2N0M0) У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Сайфутдинова М.Б.

ГУ Республиканский онкологический научный центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, Таджикистан

Введение. Общеизвестно, что многие локализации злокачественных новообразований преимущественно встречаются у населения пожилого и старческого возраста, в частности рак кожи (РК) различных локализаций и морфологического строения. Различные методологии специализированной противоопухолевой терапии обусловлены многогранностью радикальных подходов к лечению ранних стадий РК в плане монотерапии – хирургического, лучевой (ЛТ), химиотерапии (ХТ), криохирургии (КХ), фотодинамической терапии (ФДТ). Особое значение придается лучевой терапии РК, как самостоятельно, так и в комплексном применении при

появлении рецидивов и метастазов.

Цель. Показать возможности лучевой терапии в лечении ранних форм рака кожи у пациентов старческого возраста.

Материал и методы. Мы имеем опыт лечения 337 больных раком кожи второй стадии (T2N0M0) старческого возраста (от 71 до 104 лет), мужчин - 221 (65,57%), женщин - 116 (34,4%). Больных в возрасте 71-80 лет было 207 (61,42%), 81-90 лет - 107 (31,75%) и 23 (6,83%) - старше 90 лет (одному из них было 104 года). У 46 (13,64%) больных размеры опухоли были до 3 см в наибольшем измерении, у 262 (77,74%) – до 4 см, у 29 (8,60%) – до

5 см, но не более. РК локализовался в области головы и шеи у 318 (94,36%) больных: в волосистой части головы – у 132 (41,54%), щечно-скуловой области – у 73 (22,96%), носа – у 43 (13,52%), ушной раковине – у 29 (9,11%), лба – у 15 (4,71%), век и окологлазничной области – у 9 (2,84%), верхней + нижней губе – у 12 (3,77%), шеи – у 5 (1,58%); на туловище – у 11 (3,26%) пациентов, верхних конечностях – у 6 (1,78%) и нижних – у 2 (0,59%). Дистанционная лучевая терапия проводилась больным на аппарате ТЕРАГАМ (Чехия) по схеме: 10 дней по РОД – 3 Гр (СОД – 30 Гр), затем 2-3 недели перерыв, далее еще 10 дней по РОД – 3 Гр (СОД – 30 Гр). Сочетанная общая доза облучения составила 60 Гр. При проведении комбинированного или комплексного методов лечения лучевая терапия использовалась в традиционном режиме.

Результаты. Полученные результаты убедительно показали, что лучевая терапия при самостоятельном использовании способна обеспечить радикальность лечения у 94,21% (из 172 пациентов) больных старческого возраста с Т2N0M0. В результате ее использования в комбинации с ПХТ, эффективность лечения достигает 95,13%, но многие пациенты не соглашались на хирургическое иссечение опухоли после проведенной ТГТ. У 4 боль-

ных из 19, имеющих рецидивы и метастазы, применение лучевой терапии в комплексе операция + ПХТ не дало утешительных результатов. При этом, у 5 пациентов в ближайшие сроки после лечения отмечены рецидивы и метастазы в локорегиональные лимфоузлы. Необходимо отметить, что у этих больных опухоли относились к плоскоклеточной форме: неороговевающей (3), ороговевающей (2), размеры варьировали в пределах 4-5 см. Из 172 больных в 4,87% случаях после лечения в сроки 4-46 мес. развивались рецидивы, у остальных пациентов достигнута полная резорбция опухоли. Из 23 долгожителей, страдающих РК, 19 получили полные курсы терапии, у 4 больных отмечены осложнения, связанные с их соматическим статусом. После симптоматической терапии они продолжили лечение.

Выводы. Рак кожи в большинстве случаев (>50%) развивается в пожилом и старческом возрасте. Вопреки существующему мнению о том, что возраст может ограничивать показания к лучевой терапии, мы считаем, что у исследуемой категории больных можно проводить адекватные курсы лечения и добиться обнадеживающих и утешительных результатов у больных на ранних стадиях рака кожи.

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

И.А.Арзиев, З.Б.Курбаниязов, М.Б.Баратов

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Цель исследования: Оценить тактико-технические аспекты хирургического лечения больных с билиарными осложнениями вследствие интраоперационных травм магистральных желчных протоков по данным лучевых методов диагностики.

Материал и методы. Дан анализ результатов обследования и лечения 5247 пациентов с ЖКБ, у 31 из которых в раннем послеоперационном периоде после ХЭ наступило билиарное осложнение – желчеистечение, вследствие ятрогенных повреждений магистральных желчных протоков. При желчеистечении после ХЭ в раннем послеоперационном периоде всем больным выполняли УЗИ (31), по показаниям РПХГ (4), фистулохолангиографию (7), интраоперационную холангиографию (11), МРПХГ (13).

Повреждение магистральных желчных протоков явилось причиной желчеистечения у 20 больных группы сравнения (оперированные в период 2001-2010 гг) причем 5 из них переведены из других стационаров с дренажом проксимальной культы печеночного протока. Восстановительные операции проведены в 9 случаях, из них при краевом повреждении гепатикохоледоха 4 больным произведено ушивание дефекта на Т-образном дренаже. При полном пересечении гепатикохоледох билиобилиарный анастомоз (ББА) наложен 5 больным. 11 больным выполнены реконструктивные операции: 3 наложен гепатикодуоденоанастомоз (ГДА), 8- гепатикоеюноанастомоз (ГЕА) на транспеченочном каркасном дренаже (ТПКД). ГЕА по Ру выполнен 2 больным непосредственно после интраоперационного выявления полного пересечения гепатикохоледох. В 6 наблюдениях больным 1 этапом произведено наружное дренирование гепатикохоледох, затем 2 этапом наложен ГЕА по Ру на ТПКД.

При повреждении магистральных желчных протоков желчеистечение в основной группе (оперированные в период 2011-2020 гг) наблюдалось у 11 больных. Из них 4 поступили из других стационаров с установленным дренажом в проксимальной культе поврежденного печеночного протока. Из них 3 наложен ГЕА по Ру с ТПКД, в 1 наблюдении выполнен высокий прецизионный ГЕА без каркасного дренирования.

В наших наблюдениях у 2 больных с полным пересечением ГХ, выявленным интраоперационно, также

наложен высокий ГЕА по Ру без каркаса. У 1 больной с желчным перитонитом первым этапом произведена санация брюшной полости и дренирование печеночного протока. Реконструктивная операция выполнена через 3 месяца – ГЕА с ТПКД. Восстановительные операции проведены 3 больным. 1 больному с пересечением ГХ наложен ББА. У 3 больных при краевом повреждении не более чем на ½ диаметра протока произведено ушивание протока в 2 случаях, в одном наблюдении после РПХГ установлен стент в ГХ.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ результатов лечения в группе больных с желчеистечением, причиной которых явились повреждения магистральных желчных протоков доказало эффективность высокого ГЕА по Ру с использованием прецизионной техники. У всех 3 больных отмечены хорошие результаты в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах. Выполнение ГЕА на ТПКД (выполнен у 4 больных основной группы и 8 – группы сравнения) безусловно оправдано при наложении билиодигестивного анастомоза в условиях инфильтративных нарушений в стенке протока и высоком гилульном (уровень 0, -1) повреждении. Сменный транспеченочный дренаж, на котором формируется ГЕА, крайне необходим при выше указанных ситуациях и выручает хирурга. Однако неудобства для больного, значительное снижение его трудоспособности, связанные с необходимостью длительного ношения дренажных трубок (до 2-х лет) снижает ценность методики. ББА (наложено у 5 больных в группе сравнения и 1 в основной группе) и ГДА (у 3 больных в группе сравнения) во всех случаях завершились стриктурами ГХ и БДА. Им выполнены повторные реконструктивные операции. Ушивание дефекта ГХ, охватывающего менее ½ диаметра протока, показано только при использовании прецизионной техники.

В отдаленном послеоперационном периоде в группе сравнения у 8 больных (14,7%) развились рубцовые стриктуры ГХ или ранее наложенного БДА, сопровождавшийся клиникой холангита. Причем, 3 из них повторно оперированы – им наложен ГЕА по Ру. В основной группе в отдаленном периоде стриктура ГХ наблюдалась у 2 больных (5,4%) – 1 после наложения ББА и еще

1 после ушивания травмы общего печеночного протока на Т – образном дренаже. Объем большим произведены реконструктивные операции – ГЕА по Ру.

Заключение. При желчеистечении вследствие интраоперационных травм магистральных желчных протоков лучшие результаты получены при наложении высокого ГЕА по Ру с использованием прецизионной техники.

Совершенствование лечебно - диагностической тактики у больных с желчеистечением после ХЭ позволило значительно улучшить результаты лечения в основной группе, где осложнения в ближайшем послеоперационном периоде составили 8,1%, в отдаленном периоде – 5,4%, летальность не наблюдалась (в гр. сравнения – 17,8% и 14,2% соответственно, летальность - 3,6%).

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Малаева Г. Г., Тажибаев Д. М., Абишев Б. Х., Айтилесова Ж. У., Кудасова Г. Ж., Алыменова Д. С.
Корпоративного Фонда «University Medical Center», Казахстан

Введение. МРТ была проведена у 100 пациентов со структурно-морфологическими изменениями головного мозга у детей. ФКД была выявлена в 20 (20%) наблюдениях, врожденная внутренняя гидроцефалия в 13 (13%), голопрозэнцефалия у 15 (15%) пациентов, гетеротопия наблюдалась в 11 (11%), лисэнцефалия встречалась в 14 (14%), полимикрогирия обнаружена в 6 (6%) исследованиях, порэнцефалическая киста у 6 (6%) пациентов, патология гиппокампов в 7 (7%) наблюдениях и у 8 (8%) пациентов органических изменений не выявлено.

Цель исследования: оценить возможности магнитно-резонансной томографии с интенсивностью магнитного поля 3,0 Тесла в диагностике судорожного синдрома у детей.

Материалы и методы: Проанализированы результаты МРТ исследований у 100 пациентов со структурно-морфологическими изменениями головного мозга и без органических изменений у детей грудного, раннего детства, дошкольного и младшего школьного возраста, которые проходили исследования в Корпоративном Фонде «University Medical Center» - «Национальный научный центр Материнства и детства» и «Республиканский диагностический центр» с января 2018г. по октябрь 2021г.

Исследования выполнялись на магнитно-резонансных томографах Philips Ingenia 3,0 Тл, Magnetom Verio (Siemens) 3,0 Тл в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Использовали стандартную 8-канальную катушку для головы. Особенности сканирования и ориентир срезов зависели от типа приступов и результатов ЭЭГ-исследования. Стандартный протокол МРТ головного мозга обычно включает в себя импульсные последовательности быстрого спинного эха (fast spin echo — FSE) для получения T1-взвешенных изображений (T1-ВИ) и T2-взвешенных изображений (T2-ВИ), а также последовательность инверсии-восстановления с подавлением сигнала от жидкости (Flair-fluid attenuated inversion recovery), обеспечивающая подавление сигнала свободной воды при сохранении базовой T2-взвешенности изображения. На следующем этапе выполнялась 3D-MPRAGE. Дети грудного возраста и раннего детства проходили исследование под наркозом (внутривенный наркоз, масочный).

Результаты: По нашим данным фокальная кортикальная дисплазия была выявлена в 20 (20%) наблюдениях, проявлялась на МРТ как: утолщение коры, размытость границ серого и белого вещества с аномальной архитектурой субкортикального слоя, умеренным гипе-

ринтенсивным МР-сигналом от белого вещества на T2/FLAIR изображениях с или без признаков трансмантальной дисплазии, изменение структуры борозд и извилин. Врожденная внутренняя гидроцефалия выявлено в 13 (13%) случаях. Признаками гидроцефалии на МРТ является расширение желудочковой системы головного мозга. Голопрозэнцефалия по нашим наблюдениям встречалась у 15 (15%) пациентов. МР признаком алобарной голопрозэнцефалии является отсутствие межполушарной щели, агенезия или гипоплазия мозолистого тела, отсутствие прозрачной перегородки; При полулобарной голопрозэнцефалии: неполное формирование межполушарной щели, частичное или полное слияние таламусов; При лобарной голопрозэнцефалии: сращение лобных рогов боковых желудочков и сближение его с третьим желудочком, слияние сводов. Гетеротопия наблюдалась в 11 (11%) случаев: в белом веществе полушарий большого мозга, по латеральному краю боковых желудочков определялась деформация и неровность контура за счет пристеночных очагов, изоинтенсивных на T1-ВИ и T2-ВИ серому веществу, с четкими неровными контурами. Лисэнцефалия встречалась в 14 (14%) наблюдениях. Отмечалась неравномерная сглаженность борозд полушарий большого мозга, количество извилин уменьшено, борозды поверхностные. Полимикрогирия была обнаружена в 6 (6%) исследованиях: определялась деформация конвексительных извилин, увеличение их количества, мелкие и поверхностные извилины. Порэнцефалическая киста по нашим наблюдениям встречалась у 6 (6%) пациентов. В полушариях большого мозга, прилегающая к боковым желудочкам, определялись кисты - гиперинтенсивные на T2-ВИ и гипоинтенсивные на T1-ВИ, с четкими неровными контурами, различных размеров, связанные с боковыми желудочками, в окружающих тканях глиозные изменения. Патология гиппокампов была обнаружена в 7 (7%) наблюдениях, было выявлено уменьшение объема головок гиппокампов, отсутствие структуры у одного из гиппокампов, глиоз головок гиппокампов (определялось повышением интенсивности сигнала на T2-FLAIR). У 8 (8%) пациентов органических изменений не выявлено.

Выводы: Таким образом, магнитно-резонансная томография высокого разрешения выявляет различные структурные изменения головного мозга, являясь методом выбора в диагностике аномальных развитий головного мозга сопровождающиеся судорожным синдромом в детском возрасте.

МРТ В ДИАГНОСТИКЕ PRES СИНДРОМА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Акбалаева А.А.

КГМА им. И. К. Ахунбаева, Кыргызская Республика

Введение. Синдром задней обратимой энцефалопатии — это клиничко-радиологический синдром, который характеризуется обратимыми изменениями в веществе головного мозга по данным нейровизуализации и яркой

клинической картиной на фоне повышения артериального давления. Учитывая все большее развитие методов лучевой диагностики, а в частности, возможностей МРТ, все чаще мы встречаемся с данным синдромом в клини-

ческой практике. Это же говорит об актуальности исследования данного синдрома, учитывая широкий спектр этиологических факторов.

Цель. Выявить связь различных заболеваний, которые сопровождаются повышением артериального давления с синдромом задней обратимой энцефалопатии в педиатрической практике.

Материалы и методы. В нашей работе были взяты данные пациентов мужского пола, получавшие стационарное лечение в НЦОМид по основному профилю. Пациенты были азиатской национальности. Возраст их

находился в промежутке от 8 до 16 лет.

Результаты. По итогу нашего анализа, у всех пациентов был выявлен PRES синдром, который развился на фоне повышения АД.

Выводы. Рассмотренные нами клинические случаи показывают, что синдром задней обратимой энцефалопатии является осложнением различного рода заболеваний и может иметь разнообразную клинико-радиологическую картину. Это еще раз подтверждает актуальность данной работы и освещение этой темы для врачей различного профиля.

МРТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО НАДЪЯДЕРНОГО ПАРАЛИЧА

Бакытбек кызы Айдана

Кыргызская Государственная Медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика

Введение. Прогрессирующий надъядерный паралич – это редкое спорадическое нейродегенеративное расстройство неизвестной этиологии и без специфического лечения. Для него характерны двигательные нарушения (postural balance, ригидность и нескоординированные движения), дизартрия, дисфагия наряду с поведенческими расстройствами и потерей когнитивных функций. Так же, как и при болезни Паркинсона, заболевание манифестирует в пожилом возрасте и может течь достаточно агрессивно, приводя к инвалидизации пациентов. Примечательно, что для данной патологии характерна вертикальная офтальмоплегия, хотя у некоторых пациентов она может проявиться на поздних стадиях.

Болезнь Паркинсона (БП), хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, основными клиническими проявлениями которого служат гипокинезия, ригидность, тремор покоя, постуральные нарушения, которые по мере прогрессирования заболевания нарастают и в конечном итоге ведут к обездвиженности пациентов. Учитывая явные параллели между этими патологиями, дифференциальная диагностика очень трудна.

Цель. Демонстрация МРТ признаков поражения и с последующим вычислением магнитно-резонансного индекса паркинсонизма (MRPI) в дифференциальной диагностике на примере двух клинических случаев – болезни Паркинсона и прогрессирующего надъядерного паралича.

Материалы и методы. Представлены два клинических

случая, где оба пациента в возрасте 65 и 81 года, со схожими жалобами на шаткость, скованность движений, головные боли. Была проведена оценка неврологического статуса МРТ головного мозга. МРТ головного мозга пациентам проводилось на сканере Philips Achieva (Нидерланды) с напряженностью магнитного поля 3 Тесла с использованием 32-канальной катушкой для головы.

Результаты. По итогу нашего анализа при МРТ головного мозга выявлена атрофия среднего мозга при болезни Паркинсона и прогрессирующем надъядерном параличе. Указанные изменения характеризовались положительным симптомом «колибри», который широко используется при подозрении в отношении PSP. Стоит отметить, что это – субъективный маркер и нет общепризнанного мнения по обязательным характеристикам для «симптома колибри». Для объективной оценки степени атрофии среднего мозга применили МР индекс паркинсонизма. MRPI при сравнении двух пациентов был значительно больше у пациента с PSP (19) по сравнению с пациентом с болезнью Паркинсона (12,2), что соответствовало средним значениям в исследованиях ряда авторов [12], [13].

Выводы. MRPI является простым, надежным и достаточно точным маркером для инструментального подтверждения наличия прогрессирующего надъядерного паралича и имеет большую диагностическую ценность. MRPI следует сделать неотъемлемой частью анализа изображений МРТ головного мозга, когда требуется дифференцировать болезнь Паркинсона от прогрессирующего надъядерного паралича.

МРТ ДИАГНОСТИКА ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ШЕЙНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

Аблязов А.А., Аблязов О.В., Тургунов Ш.Ш., Кодиров Ф.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение. До настоящего времени проблемы диагностики позвоночного стеноза в результате дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночного, сохраняет свое значение не только в медицинском, но и социально-экономическом аспекте. Позвоночный стеноз характеризуется проградентным течением вследствие нарастания дегенеративного процесса с возрастом. По данным экспертов ВОЗ, почти 90% людей хотя бы один раз в жизни испытывали боли в области позвоночника.

Цель. Используя МРТ метода определить степени тяжести дегенеративного центрального стеноза шейного и поясничного отделов позвоночника и разработать усовершенствованный вариант диагностики позволяющий провести патогенетическую характеристику позвоночного стеноза.

Материалы и методы. В основу работы положены данные 45 больных с дегенеративным стенозом шей-

ного отдела и у 45 больных с дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника, обследованных в отделениях лучевой диагностики клиники Андижанского государственного медицинского института и Ташкентского государственного медицинского центра «Star Med Center» на МРТ аппаратах мощностью магнитного поля 0,2 и 1,5 Тесла.

Измеряли параметры шейного и поясничного отделов позвоночника: сагиттальный и фронтальный размеры костных и мягкотканых границ шейного и поясничного отделов позвоночного канала, площадь костного и мягкотканного контуров шейного и поясничного отделов позвоночного канала, вертикальный размер межпозвоночного диска шейного и поясничного отделов позвоночника.

Результаты. Сагиттальный размер костной границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=16,9±3,0 мм (отклонение от нормы 4,0%, P<0,5) и L1=17,4±1,8 мм (2,1%, P<0,5), на уровне

CVII=15,3±2,8 мм (15,5%, P<0,01) и L5=12,2±2,3 мм (40,2%, P<0,001); сагиттальный размер мягкотканной границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=12,6±2,8 мм (5,7%, P<0,1) и L1=13,5±1,8 (2,8%, P<0,5), на уровне CVII=11,8±2,9 мм (16,3%, P<0,01) и L5=13,0±1,9 мм (18,2%, P<0,01); фронтальный размер костной границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=19,5±3,0 мм (4,0%, P<0,5) и L1=23,1±1,9 мм (1,9%, P<0,8), на уровне CVII=18,4±3,6 мм (12,8%, P<0,05) и L5=23,9±2,4 мм (14,0%, P<0,01); фронтальный размер мягкотканной границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=17,2±2,8 мм (2,3%, P<0,8) и L1=19,7±2,1 мм (1,4%, P<0,8), на уровне CVII=14,3±2,6 мм (24,4%, P<0,001) и L5=19,4±2,3 мм (19,1%, P<0,01); площадь костного контура шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=246,4±24,3

мм² (2,8%, P<0,8) и L1=372,2±14,8 мм² (1,3%, P<0,8), на уровне CVII=203,8±28,4 мм² (24,7%, P<0,001) и L5=305,4±16,1 мм² (20,6%, P<0,01); площадь мягкотканного контура шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=184,0±23,4 мм² (4,2%, P<0,5) и L1=262,3±12,9 мм² (30%, P<0,001), на уровне CVII=141,7±26,3 мм² (20,7%, P<0,01) и L5=230,0±13,4 мм² (24,7%, P<0,001); вертикальный размер межпозвоночного диска шейного и поясничного отделов позвонка на уровне СIII=4,2±0,9 мм (2,4%, P<0,8) и L1=7,5±1,6 мм., (5,4%, P<0,05), на уровне CVII=4,0±0,7 мм (24,9%, P<0,01) и L5=6,4±1,7 мм.; (43,8%, P<0,001).

Вывод. МРТ метод является самым оптимальным способом для дифференциальной диагностики позвоночного стеноза.

Примечание. отклонение от нормы указана в скобках, в процентах.

МРТ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ СУБХОНДРАЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ

Иванков А.П., Селиверстов П.В.

ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», Российская федерация

Введение. Новый вид стрессового перелома - субхондральный перелом недостаточности коленного сустава - это перелом, возникающий у лиц старшей возрастной группы (50-90 лет) при условиях нормальной нагрузки на сустав, но на фоне ослабленной костной структуры мышечков. Причинами ослабления костных трабекул в большинстве случаев считаются нарушения минеральной плотности костной ткани. При несвоевременной диагностике и лечении перелом недостаточности может осложняться вторичным остеонекрозом, который ведёт к дальнейшей деструкции субхондральной кости и субхондральному коллапсу суставной поверхности.

Цель исследования. Оценить распространённость осложнений субхондрального перелома недостаточности коленного сустава.

Материал и методы. Клинически исследовано 150 пациентов с субхондральным переломом недостаточности коленного сустава. Из всей выборки (n=150) соотношение мужчин и женщин было почти равным - 48% мужчин и 52% женщин. Средний возраст исследуемых пациентов 63,1 года (от 46 до 82 лет). В качестве первичного метода диагностики выполняли рентгенографию (SIEMENS AXIOM Lumino DRF) в двух проекциях, затем проводили магнитно-резонансную томографию (Toshiba 1,5T). Импульсные последовательности: PD-ВИ, T1-ВИ, PD-FS-ВИ в сагиттальной, корональной и аксиальной плоскостях. Матрица изображений - 288x384, при FOV 15 см. Наличие осложнений определяли по рентгенограммам и МР-томограммам, с констатацией последствий вторичного некроза в виде уплощения (коллапса)

суставной поверхности поражённого мышечка.

Результаты. Самой распространённой локализацией перелома недостаточности в коленном суставе являлся медиальный мышечлок бедренной кости (79,3%), на втором месте по частоте встречаемости - латеральный мышечлок бедренной кости - 12%. В медиальных отделах тибияльного плато 8,0% поражений локализовались и только 0,6% в латеральных отделах тибияльного плато.

Из 150 пациентов с переломом недостаточности, прошедших рентгенографию и МРТ, было выявлено 39 пациентов (26%) с ранней стадией болезни (формирование зоны перелома), 82 больных (54,6%) с развёрнутой стадией перелома и 29 больных (19,3%) в стадии осложнений перелома. Из 29 пациентов с осложнениями было 28 больных (96,5%) с субхондральным коллапсом (уплощением) суставной поверхности, у 1 пациента (3,5%) был выявлен крайне редко встречаемый вариант осложнений со сформированным костно-хрящевым фрагментом в зоне свершившегося перелома. Все 29 больных с осложнениями были обследованы спустя 10 суток - 1 месяц от начала болезни. Остальные пациенты (n=121), у которых не наблюдалось осложнений, были обследованы от 2-х до 10-х суток от начала заболевания.

Выводы. При несвоевременных диагностике и лечении до 20% больных со стрессовым переломом недостаточности коленного сустава имеют осложнения в виде субхондрального коллапса с уплощением суставной поверхности мышечка, что неизбежно ведёт ко вторичному остеоартрозу и последующей инвалидизации больного.

МРТ ДИАГНОСТИКА РАКА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И РОТОГЛОТКИ

Хошимова Н. Ш.¹, Ходжибекова Ю.М.², Юнусова Л.Р.²

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии¹

Ташкентский государственный стоматологический институт Термез, Узбекистан²

Абстракт. Опухоли злокачественной природы полости рта и ротоглотки насчитываются по данным различных авторов примерно 2-5% от всех злокачественных объемных образований и число новых случаев увеличивается. Патоморфологически 90% таких образований доводится на плоскоклеточный рак (ПМКР).

Цель исследования: изучить МРТ семиотику рака полости рта и ротоглотки.

Материалы и методы. МРТ исследование проводилось на аппарате «Ingenia 1.5 T; Philips Medical Systems,

Best» 1,5 T (Нидерланды). МР-изображения дна полости рта были получены с использованием режимов T1-ВИ, T2-ВИ, STIR в сагиттальной, коронарной и аксиальной проекциях с толщиной среза 4 мм. Большинство больных составили мужчины - 25, женщин - 5. Результаты всех пациентов гистологически верифицированы.

Результаты. Из общего количества больных у 12 человек (40%) опухоль локализовалась в области языка, у 6 пациентов (20%) в области дна полости рта, на миндалинах у 7 человек (23,3%), мягком небе - 3 больных

(10%), слизистая щeki- 1 пациент (3,3%), альвеолярный отросток- 1 больной (3,4%). По распространенности опухолевого процесса 12 пациентов были с T3 стадией (40%), 7 пациентов с T4 (23,3%), 9 пациентов с T2 (30%), 2-с T1(6,4%). По степени поражения лимфатических узлов 14 человек с N1(46,7%) стадией, 10- с N2(33,3%), у 2 человек - N3 стадия (6,7%). Результаты МРТ исследования у пациентов с поставленным диагнозом рака ротовой полости и ротоглотки включал в себе оценку размеров опухоли, распространенности опухолевого процесса по прилежащим мышцам и костным структурам, переход за среднюю линию, степень инфильтрации межмышечной и подкожной клетчатки, поражение лимфатических узлов. С помощью МРТ трудно было

дифференцировать опухоли любых размеров с поверхностным распространением, не выходящие за пределы слизистой оболочки. Из 30 обследованных с помощью МРТ у 26 пациентов (86,7%) были выявлены метастазы в лимфатических узлах шеи. В наших исследованиях у 4 пациентов (13,3%) с первично установленным диагнозом опухолевого поражения полости рта выявлена деструкция нижней челюсти.

Выводы. МРТ является высокоинформативным методом, которая позволяет получить всю необходимую информацию в обнаружении опухолей полости рта и ротоглотки, а также в оценке степени распространения опухолевого процесса.

МРТ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН ПАРАМЕТРОВ ШЕЙНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА (КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА)

Аблязов А.А., Аблязов О.В., Тургунов Ш.Ш., Кодиров Ф.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение. К настоящему времени накопилось большое число фундаментальных работ, анализ которых показывают, что позвоночный стеноз довольно часто встречаемое заболевание среди общей патологии позвоночника. Определение нормальных величин параметров шейного и поясничного отделов позвоночника необходимо для выявления степени тяжести дегенеративного центрального стеноза позвоночного канала.

Цель. Установить нормальные размеры всех параметров шейного и поясничного отделов позвоночного сегмента для сужения о степени тяжести стеноза позвоночного сегмента.

Материалы и методы. У 32 взрослых пациентов без патологии шейного отдела и у 36 взрослых пациентов без патологии поясничного отдела позвоночника проводили обследование в отделениях лучевой диагностики клиники Андижанского государственного медицинского института, Ташкентского медицинского центра «Star Med Center» на МРТ аппаратах мощностью магнитного поля 0,2 и 1,5 Тесла.

Измеряли следующие нормальные величины параметров шейного и поясничного отделов позвоночника: среднесагиттальный и фронтальный размеры костных и мягкотканых границ шейного и поясничного отделов позвоночного канала, площадь костного и мягкотканого контуров шейного и поясничного отделов позвоночного канала, вертикальный размер тела позвонка и межпозвонкового диска шейного и поясничного отделов позвоночника.

Результаты. Среднесагиттальный размер костной границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=17,6±2,6 мм и L1=19,3±0,9 мм, на уровне CVII=18,1±2,9 мм и L5=20,4±1,1 мм.; среднесагит-тальный размер мягкотканой границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на

уровне СIII=13,3±2,1 мм и L1=14,9±1,3 мм., на уровне CVII=14,1±2,6 мм и L5=15,5±1,4 мм.; фронтальный размер костной границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=20,3±3,2 мм. и L1=23,6±1,7 мм., на уровне CVII=21,1±3,0 мм и L5=27,8±1,9 мм.; фронтальный размер мягкотканой границы шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=17,6±3,1 мм. и L1=20,1±1,4 мм., на уровне CVII=18,9±2,6 мм и L5=23,8±1,8 мм.; площадь костного контура шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=253,6±28,3 мм². и L1=386,7±17,7 мм²., на уровне CVII=239,8±31,3 мм² и L5=394,6±18,9 мм².; площадь мягкотканой контура шейного и поясничного отделов позвоночного канала на уровне СIII=192,4±27,6 мм². и L1=264,4±22,1 мм²., на уровне CVII=178,8±27,9 мм². и L5=312,4±20,9 мм².; вертикальный размер тела шейного и поясничного отделов позвонка на уровне СIII=16,7±2,9 мм. и L1=23,8±2,4 мм., на уровне CVII=17,4±2,2 мм и L5=27,8±2,5 мм.; вертикальный размер межпоз-вонкового диска шейного и поясничного отделов позвонка на уровне СIII=4,3±0,9 мм. и L1=7,9±1,2 мм., на уровне CVII=4,7±1,1 мм и L5=10,6±1,4 мм.;

Итак, в шейном отделе все параметры позвоночного сегмента быстро уменьшается от первого до третьего позвонка, ниже СIII-позвонка их размеры почти не меняются. В поясничном отделе нормальные величины параметров (ширина, высота и площадь) позвоночника имеют тенденцию к увеличению в кранио - каудальном направлении.

Выводы. Знание величин нормальных анатомических параметров шейного и поясничного отделов позвоночника необходимо для установлении степени тяжести позвоночного стеноза.

МСКТ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан

Цель. Определение критериев оценки функциональной полноценности слуховой трубы (СТ) у больных с хроническим средним отитом (ХСО) с использованием динамической МСКТ.

Материалы и методы. Динамическое МСКТ исследование височных костей выполнено у 19 больных с ХСО (32 височных костей) на томографе "ICT 256" (Philips) с применением пробы Вальсальвы. Оценка и анализ изо-

бражений проводились с использованием программы Radiant Dicom Viewer. На параллельных аксиальных срезах оценивались такие функциональные параметры СТ, как открытие и наличие воздушного столба в глоточном устье, средней трети (с/3) хрящевой части и перешейке трубы с определением уровня обструкции.

Результаты. Динамическая МСКТ с функциональной пробой показала открытое и функционирующее глоточ-

ное устье у всех исследованных больных, тогда как в целом, у них выявлены другие признаки дисфункции СТ, виде ограничения и отсутствия (блок) раскрытия средней трети хрящевой части и перешейка трубы. Ограничение открытия хрящевой части СТ, оцениваемое по ширине проводимого воздушного столба в средней трети просвета хрящевой части трубы установлено у всех больных, при этом в 1 случае воздух в просвете хрящевой части не был визуализирован вообще, так как проба Вальсальвы не привела к появлению воздушного столба («немая» слуховая труба), что говорило о выраженной дисфункции трубы. Также была оценена область перешейка хрящевой части СТ. В 23 из 32 случаев, или в 71,9% проба Вальсальвы приводила к открытию просвета костного сегмента СТ для проведения воздуха в полость среднего уха, но при этом во всех случаях наблюдалось неполное открытие с ограничением проводимого воздушного потока. У остальных 9 (28,1%) случаев функциональная проба не дала открытия перешейка, что означало отсутствие поступления воздуха в полость среднего уха, или о тяжелой дисфункции. Обструкции средней трети хрящевой части СТ выявлена у одного пациента с ХСО, в 9 случаях она локализовалась на уровне перешейка, что говорило о стойком нарушении работы трубы. У остальных

исследуемых хрящевая часть трубы открывалась и смыкалась частично, и полной обструкции в хрящевой части СТ у них выявлено не было.

В наших наблюдениях, средние значения ширины раскрытия хрящевой части СТ у больных с ХСО при проведении пробы Вальсальвы составили: в области глоточного устья - $4,96 \pm 0,24$ мм, в области средней трети хрящевой части - $0,92 \pm 0,10$ мм, в области перешейка - $0,35 \pm 0,05$ мм и были достоверно различимы от соответствующих показателей контрольной группы ($P < 0,001$).

На основании полученных данных фМСКТ-исследования сочтено возможным разделить дисфункцию СТ по степени её выраженности на три степени: умеренную выраженную и тяжелую. Наличие ограничения открытия трубы в средней трети хрящевой части или в области перешейка определяет умеренную дисфункцию, нарушение проходимости трубы в виде блока на уровне средней трети хрящевой части или перешейка определяет выраженную дисфункцию, «немая» труба - тяжелую дисфункцию СТ.

Выводы. Таким образом, фМСКТ позволяет определить признаки дисфункции СТ, и уровень её обструкции, улучшая и тем самым расширяя полноту диагностики ХСО для определения тактики лечения.

МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Юсупалиева Г.А., Собирова Б.А., Сайфутдинова М.Г., Абзалова М.Я.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Патология органов мочевой системы относится к одной из важнейших проблем медицинской науки и практики и в структуре заболеваемости детей занимает одно из ведущих мест (Игнатова М.С., 2019; Баранов А.А., 2018). Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей составляет 1/3 часть среди нефрологической патологии, при этом уровень ее заболеваемости ежегодно увеличивается. Исход ХБП - хроническая почечная недостаточность, является наиболее трагичным патологическим состоянием, нередко формирующимся уже в детском возрасте, и представляет большую медицинскую, экономическую и социальную проблему. ХБП подразумевают надпочечное понятие, объединяющее всех больных с сохраняющимися в течение 3 и более месяцев признаками повреждения почек по данным лабораторных и инструментальных исследований и/или со снижением фильтрационной функции в те же сроки.

Цель исследования. Изучить возможности ультразвукового метода исследования при хронических воспалительных заболеваниях почек у детей.

Материалы и методы: Исследования проведено в клинике ТашПМИ на ультразвуковых аппаратах SONOSCAPE S 22 и Aplio 500. В исследование были включены 60 пациентов с хронических воспалительных заболеваний почек (ХВЗП) у детей.

Результаты. Комплексное ультразвуковое исследование проведено 60 детям с хроническими воспалительными заболеваниями почек, из них было 32 (53,3%) мальчиков и 28 (46,7%) девочек в возрасте от 1 месяцев до 18 лет и 30 детей контрольной группы. Структура хронических заболеваний почек у обследованных детей 46 (76,7%) детей были с хроническими пиелонефритами и 14 (23,3%) дети с хроническим гломерулонефритом. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) определена топика

и размеры почек, экзогенность паренхимы, нарушение кортико-медуллярной дифференциации.

У 83,8% детей с ХВЗ, развившийся на фоне пиелонефритов, при ультразвуковом исследовании органов мочевой системы выявлены УЗ-признаки необратимых структурных изменений почек: равномерное уменьшение толщины паренхимы почек (100%), преимущественно с полюсов почки и в средней ее части (68,9%), повышение экзогенности и нарушение кортико-медуллярной дифференцировки (62,5%), неровность, бугристость наличие участков уплотнения по наружному контуру (50,0%).

Изменение показателей УЗИ почек в режиме ЦДК достоверно чаще выявлялись у детей с хроническими воспалительными заболеваниями: асимметрия гемодинамических показателей, диффузное обеднение интра-ренального сосудистого рисунка за счет уменьшения или отсутствия мелких ветвей сегментарных артерий, турбулентность кровотока, локация редких, истонченных и деформированных сосудов ($p < 0,001$).

У пациентов с гломерулонефритом по сравнению с детьми с пиелонефритами внутрипочечная гемодинамика характеризовалась достоверно более выраженными нарушениями показателей ЦДК: турбулентности кровотока (31,3%), асимметрии гемодинамических показателей (34,4%) локация редких, истонченных и деформированных сосудов (6,3%), диффузного обеднения васкуляризации (31,3%).

Вывод. Комплексная ультразвуковая диагностика эффективна для диагностики морфофункциональных изменений почки на любых стадиях ХВЗП (инфильтрации-гноной экссудации-деструкции-репарации), а также в оценке скорости развития и распространения воспалительного поражения почки.

НАШ ОПЫТ ОЦЕНКИ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЙ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДАМ TI-RADS И BETHESDA

Худаёров М.С.¹, Абдурахмонов О.Б.², Хотамов Ш.Н.³
ТМА¹, ТашиУВ² и РСНПМЦОиР³, Узбекистан

Цель исследования. Оценить соответствие уровня злокачественности узловых образований по ультразвуковой классификации TI-RADS и уровню риска по цитологической классификации Bethesda в клинической практике.

Материалы и методы. В отделение патоморфологии РСНПМЦОиР в период с 2020 г. по 2022 г. был проведен ретроспективный анализ 34 случаев узловых образований ЩЖ.

Результаты и обсуждение. Проанализированы следующие критерии TIRADS: экзогенность образования, характер контуров и тип кровотока. Выявленная струк-

тура заключений по TIRADS: TIRADS 2 – 37% случаев, из них 60% с указанием на гипоехогенность, TIRADS 3 – 46% случаев, из них 43% с указанием на гипоехогенность, TIRADS 4 – 17%. Выявлены следующие: 7% образований TI-RADS 2 и 11% TI-RADS 3 отнесены к Bethesda 4, предполагающей риск рака 15-30%; 5,3% узлов TI-RADS 3 отнесены к Bethesda 5 и 2% Bethesda 6.

Вывод: При анализе результатов выявлены небольшие расхождения в оценке степени риска злокачественности узловых образований по системам TI-RADS и Bethesda, которые не влияли на оптимальный выбор метода лечения у большинство больных.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хамидов Х.Х.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность: Хирургическое лечение пациентов со злокачественными новообразованиями пищевода является одним из наиболее сложных и интересных вопросов современной хирургии. Быстрое развитие современной технологии и модернизация реанимационной службы позволило расширить показания к выполнению расширенных и комбинированных операции при кардиоэзофагеальной раке (КЭР)

Цель исследования: оценка непосредственных результатов хирургического лечения рака кардиоэзофагеальной зоны.

Материалы и методы: За период с 2018 по 2021 гг было взято 60 больных с диагнозом рака кардиоэзофагеальной зоны пищевода и прооперированных в отделении торакальной онкохирургии РОНПМЦОиР. Мужчин было 39 (65%) женщин – 21 (35%), средний возраст составил 57,8 лет (от 39 до 76 лет). В зависимости от вида операции больных, для адекватного составления данных, больные разделены на 3 группы. А группа- 28 больных с III типом после расширенной гастрэктомии с резекцией нижней трети грудного отдела пищевода, В группа- 13 больных со II типом которым выполнена операция по типу Гэрлока, С группа 19 больных с II-III типом которым выполнена операция по типу Гэрлок-Осавы.

Результаты исследования и их обсуждения: Большинство больных 56 (93,3%) были прооперированы при III и IV стадии заболевания. Гистологически диагностирована аденокарцинома у 47 (78,3%), плоскоклеточный рак у 10 (16,66%), перстневидноклеточный рак у 3 (5%). Радикальными, по данным интраоперационной ревизии и результатам гистологического исследования удаленного препарата, признаны 57 (95%) из общего числа

операции. Местно-распространенный процесс с вовлечением окружающих органов наблюдался у 3 (5%) больных, что потребовала выполнения комбинированных и расширенных по объёму резекции. У 5 (8,33%) больных выполнена симультанная операция: спленэктомия у 2 (3,33%), холецистэктомия у 3 (5%). Интраоперационная кровопотеря колебалась от 200мл до 350мл. Из осложнений послеоперационного периода несостоятельность швов анастомоза 3 (5%), также не связанных непосредственно с хирургической техникой, плевропневмония у 1 (1,66%), дыхательная недостаточность у 2 (3,33%), желчеистечение – 1 (1,66%), сердечная недостаточность – у 2 (3,33%), лимфоррея – 1 (1,66%). Следует отметить, во всех случаях осложнений были ликвидированы путём интенсивной консервативной терапии.

Выводы: Изучение непосредственных результатов свидетельствует о целесообразности выполнения операции упомянутых выше при раке кардиоэзофагеальной зоны, что сопровождается до 95% удовлетворительными результатами. В нашем наблюдении до 11% случаев сопровождались развитием послеоперационных осложнений, что соответствует данным ведущих специализированных клиник мира. При этом частота послеоперационных осложнений зависела от стадии заболевания и возрастной категории пациентов (~60 лет). Хирургическое лечение пациентов с раком кардиоэзофагеальной зоны целесообразно проводить в условиях специализированных онкологических центров, что позволяет добиться адекватной радикальности и снижения послеоперационных осложнений. Также включение послеоперационной адекватной терапии приводит к уменьшению возможных осложнений послеоперационном периоде.

О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРМОГРАФИИ В МЕДИЦИНЕ

Морозов А.М., Беляк М.А.

Тверской государственной медицинский университет, Россия

Введение. Медицинская инфракрасная термография (ИКТ), использующаяся в клинической практике, была подвержена стремительному развитию и модернизации, за счет чего накопился большой опыт в структуре различных исследований, отмечающих эффективность этого метода. Технические усовершенствования превратили ИКТ в надежный и достаточно мощный диагностический инструмент, что открывает новые возможности

для проведения более точных измерений в диагностике.

Цель. Изучить особенности и возможности применения медицинской термографии в клинической практике.

Материал и методы. Был проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников, содержащих информацию о применении медицинской термографии в клинической практике.

Результаты. Все объекты с температурой выше абсо-

лотно нулю излучают электромагнитные волны, что известно, как инфракрасное или тепловое излучение. Интенсивность теплового излучения тела увеличивается с повышением его температуры, поэтому ИКТ визуализирует распределение температуры по поверхности тела. Технология представляет собой сложный способ приема электромагнитного излучения и преобразования его в электрические сигналы, которые отображаются в оттенках различных цветов, представляя значения температуры. Построенная термограмма воспроизводит температурную карту, которая может быть связана с различными патологическими состояниями, где аномальные изменения температуры могут колебаться от 0,1 до 50С. ИКТ позволяет выполнять диагностику с точностью до 0,02-0,1С. Поэтому основываясь на изображении термограмм, возможно проведение ранней диагностики заболеваний.

Существует ряд причин, по которым ИКТ нашла широкое признание в медицинском сообществе. Прежде всего, это быстрый, бесконтактный и неинвазивный метод с возможностью мониторинга большой площади поверхности тела. А интерпретация термограмм с цветовой кодировкой делает метод значительно проще. Поскольку этот метод регистрирует только естественное излучение, исходящее от поверхности кожи, и не оказывает вредного радиационного воздействия, он подходит как для многократного, так и для длительного использования.

ИКТ также используется в режиме реального времени, что позволяет отслеживать динамические изменения температуры организма. Благодаря этим преимуществам ИКТ зарекомендовала себя как эффективный диагностический инструмент.

Имеются сведения об использовании данного метода в хирургии, неврологии, акушерстве и гинекологии, онкологии и в ряде других специальностей, что убеждает нас в совершенно безопасной диагностике различных заболеваний с помощью тепловидения. Однако стоит помнить, что индивидуальная изменчивость в сочетании со сложным характером терморегуляции ограничивает интерпретацию результатов. Также в некоторых случаях из-за отсутствия специфичности данной технологии, необходимо комбинировать измерения тепловидения с другими, более информативными методами лучевой диагностики.

Выводы. С появлением модернизированных детекторов инфракрасная термография становится альтернативным диагностическим инструментом для измерения аномальной температуры на поверхности тела. Помимо лучшей температурной чувствительности и бесконтактного характера, ИКТ является абсолютно безвредной методикой визуализации. А многие исследования, проведенные в этой области лишь подтверждают ценность ИКТ при использовании в качестве вспомогательного инструмента в клинической практике.

ОБЪЕМНАЯ КТ ПЕРФУЗИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТАХ

Джураева Н.М., Икрамов А.И., Хайбуллина З.Р., Амирхамзаев А.Т.,
Вахидова Н.Т., Шамирзаев Х.Э., Абдухалимова Х.В., Султанов А.Т.

ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова», Узбекистан

Цель: изучить возможности КТ перфузии головного мозга при выборе тактики лечения у пациентов с ОНМК по ишемическому типу, после операционного вмешательства на сердце.

Материалы и методы: включено 50 пациентов в возрасте 19-75 лет, среди них было 32 мужчин и 18 женщин. Обследования проведены на 640 срезовом компьютерном томографе «Aquillion one» версии Genesis, Canon. Пациентам проводилась нативное КТ исследование головного и перфузия мозга, объемная КТ-ангиография сосудов головного мозга, с оценкой показателей перфузии в зоне ишемии и сравнение данных с аналогичной зоной в противоположном полушарии, дана сравнительная оценка показателей перфузии в других отделах мозга, оценка состояния артериального и венозного

русла головного мозга.

Результаты: Оценка изменений показателей перфузии ядра и пенумбры в оценке жизнеспособности и стадии нарушений при ОНМК. МТТ: в зоне некроза >8 сек; обратимое повреждение 4-6 сек; нарушения отсутствуют 2-4 сек.

CBV: в зоне некроза < 40%; обратимое повреждение > 40%; нет нарушений 90-110 % 3-5 мл/100 г.

CBF: в зоне некроза < 13 мл/100 г/ мин; обратимое повреждение 18-38 мл/100 г/ мин; нет повреждений 50-60 мл/100 г/ мин.

Выводы: показатели МТТ, CBV, CBF являются значимым прогностическим показателем оценки состояния паренхимы мозга и оценки проводимой терапии при остром ишемическом инсульте.

ОИЛАВИЙ ШИФОКОРЛАР УЧУН ЧУҚУР ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ ХАВФИНИ АНИҚЛАШ АЛГОРИТМИ ВА МОБИЛ ЭЛЕКТРОН ИЛОВАСИНИ ЯРАТИШ

Розиходжаева Г.А., Жўраев З.А.

Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ошириш маркази, Узбекистон

Кириш. Ўпка тромбоземболияси (ЎТЭ) олиб келувчи оёқ чуқур веналар тромбозидан (ЧВТ) иборат веноз тромбоземболия (ВТЭ) хозирги кунда учраши ва ўлимга олиб келиши бўйича юрак қон томир касалликлари ичида миокард инфаркти ва инсультдан кейинги 3-ўринда туради. Ўпка тромбоземболияси аниқлангач қисқа вақт ичида даволанилмаса бу беморларни 20%ида касаллик ўлим билан тугайди. Чуқур веналар тромбозини қанча эрта аниқланса ва даволаш чоралари кўрилса шунча ўпка тромбоземболияси хавфи ва ўлим сони камаяди. Шу сабабли оёқ чуқур веналар тромбози ва ўпка тромбоземболиясини эрта аниқлаш ва даволаш долзарб хисобланади.

Мақсад. Оилавий шифокорлар учун оёқ чуқур веналари тромбози хавфини аниқлашга ёрдам берадиган алгоритм ва мобил электрон дастур яратиш

Материаллар ва методлар. Хозирги кунда мобил дастурлар орқали турли иновацион лойихалар амалга ошириляпти. Биз ҳам шундай илова ишлаб чиқиш орқали оилавий шифокорларга оёқ чуқур веналар тромбозига шубха қилинган беморларни саралаб олиш, уларни кейинги диагностик текширувларга йўналтириш, диагностик текширувлардан чиққан натижаларни қайд этиш орқали беморларни тор мутахассисларга йўналтириш имкониятини осонлаштиришга эришмоқчимиз. Бу учун бизни олдимизда харакатлар алгоритмини яратиш, илова хисоблагичини модификацияланган Wells бахолаш мезони (Wells PS et al., 2006) асосида ишлаб чиқиш, диагностик текширувлар кетма-кетлигини тавсия этиш турибди.

Натижалар. Алгоритмлар тайёрлашда пациентни ёши, жинси, вазни, оёқда оғрик, зирқираш, шиш, махаллий

харорат кўтарилиши, кизариш, ярали шиш, тери ости веналари кенгайиши, болдирлар ўлчамидаги фарқ каби шикоятлар, гиподинамия (3 кундан кўп иммобилизация, гипс боғлами қўйилгани, паралич), анамнезида онкологик касаллик ўтказгани, аввал ўтказилган операциялар, оёқда ЧВТ га ўхшаш белгилар берувчи патологиялар каби хавф омиллари инобатга олинади. Агар шифокор юқоридаги холатларни пациентда аниқласа ва дастурда белгиласа, дастур автоматик тарзда баллар орқали хисоблайди ҳамда қанчалик ЧВТ хавфи юқори эканини шифокорга кўрсатади, ахборотни маълумотлар базасига жойлайди. Дастур чуқур веналар тромбози хавфи паст бўлса 0, ўртача хавфда 1, юқори хавфда 3 ва ундан юқори умумий бал чиқаради. Хавфга қараб шифокор беморни кейинги текширувларини белгилайди. Юқори ва ўрта хавфларда беморга ультратовуш текшируви ва Д-димер тахлилини буюради. Д-димер ва ультратовуш

натижаларига қараб беморни тор мутахассисга юбориш керакми йўқми қисқа фурсатда аниқлай олади. Оёқ чуқур веналар тромбозини аниқлашда Д-димер 91% сезувчанлик, 55% спецификликка, ультратовуш текшируви проксимал тромбозларда 94%, дистал тромбозларда эса 64% сезувчанликка хар иккисида 94% спецификликка эга. Компьютер томографик ангиография тромбозлардаги сезувчанлиги 95% ни, спецификлиги 97% ни, магнит резонанс томографик ангиография сезувчанлиги 92% спецификлиги 95% ни ташкил этади.

Хулосалар. Хозирги интернет ва ахборот технологиялари асрида юқори ўлим ва юрак-қон томир асорати хавфига эга оёқ чуқур веналари тромбози бор беморларни тез ва осон саралаб олиш, диагноз қўйиш, мутахассисга йўналтириш учун биз ишлаб чиқмоқчи бўлган илова ёрдам беради.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ НАЛИЧИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ И ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА

Нечаев В. А.

ГБУЗ «Городская клиническая больница имени В. М. Буянова ДЗМ», Россия

Введение. С учетом особенностей оформления направлений на лучевые исследования рентгенолог в ряде случаев вынужден самостоятельно искать необходимую медицинскую информацию в амбулаторной карте, истории болезни, либо непосредственно уточнять ее у пациента. А так ли необходима соответствующая информация для интерпретации рентгенологических исследований?

Цель. Определить связь между наличием и точностью клинико-лабораторных и анамнестических данных пациента и заключением врача-рентгенолога на примере интерпретации цифровых рентгенограмм органов грудной клетки.

Материалы и методы. Ретроспективно были отобраны 60 цифровых рентгенограмм органов грудной клетки в прямой проекции, из которых 40 с различными патологическими изменениями (15 рентгенограмм с одним признаком, 21 — с двумя, 4 — с тремя, всего 69), 20 — без них. В дальнейшем отобранные рентгенограммы интерпретировались ординатором второго года обучения и врачами-рентгенологами с опытом работы в классической рентгенологии 1, 3, 5 и 10 лет в три этапа. На первом этапе были предоставлены рентгенограммы без дополнительной информации, через два месяца те же рентгенограммы с наличием достоверных кратких анамнестических и клинико-лабораторных данных, взятых из существующих историй болезни. На третьем этапе еще через два месяца тот же набор рентгенограмм но уже с не достоверной медицинской информацией. Таким образом каждый из испытуемых описал 180 рентгенограмм.

Результаты. В ходе сравнения групп методом Краскела-Уоллиса обнаружены статистически значимые различия

в установлении изменений: $H(2) = 9,1; p = 0,011$. Апостериорные сравнения методом Данна показали, что группы различаются статистически значимо. Межгрупповые различия обусловлены различиями между 1 и 2 группами ($p = 0,023$), 2 и 3 группами ($p = 0,004$). Шанс установления верных признаков во 2 группе оказался выше в 1,72 раза [1,26-2,34], чем в 1 группе и в 1,86 раз [1,36-2,56] выше, чем в 3 группе.

При определении относительных частот выявленных признаков с 95% доверительным интервалом, оказалось, что по сравнению с первым этапом при наличии достоверных клинико-лабораторных и анамнестических данных количество истинно положительных признаков увеличилось с 30,6% до 40,6%. При этом величина ложно отрицательных и ложно положительных результатов уменьшилась с 20,1% до 12,9% и с 23,4% до 18,1% соответственно. В то же время на третьем этапе при несоответствии медицинской информации действительности количество истинно положительных признаков уменьшилось до 24,7%, а ложно положительных результатов увеличилось до 33,9%.

Выводы. Таким образом для интерпретации цифровых рентгенограмм органов грудной клетки важно не только наличие клинико-лабораторных и анамнестических данных, но и точность предоставленной информации. Поэтому рентгенологу не стоит пренебрегать сопоставлением рентгенологической картины с медицинскими данными, а врачу-клиницисту более точным отображением их в направлении либо в соответствующей медицинской документации.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОГО СЕКВЕСТРА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Курбанова В.В.¹, Нормуродова Н.М.²

Республиканский центр «Скрининг матери и ребенка», Узбекистан¹

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан²

Введение. Актуальность проблемы пренатальной ультразвуковой диагностики легочного секвестра (ЛС) обусловлена высокой частотой легочных осложнений инфекционного характера, респираторного дистресс-синдрома, проявляющихся в течение первого месяца жизни ребенка.

Цель. Изучить частоту встречаемости, семиотику ультразвуковых признаков ЛС и оценить их постнатальные исходы.

Материал и методы. Были проанализированы 7 случаев ЛС, выявленные у плодов при обследовании беременных пациенток группы повышенного риска по врожденным порокам развития в Республиканском центре «Скрининг матери и ребенка» за период с 2017 по 2020 гг. Ультразвуковые исследования осуществлялись на приборах Philips Clear Vue 550 и 650, с использованием конвексного и линейного датчика, частотой 3,5–7,5 МГц.

Результаты. За 4 года было обследовано 95788 бере-

менных женщин, среди которых патология легких была выявлена у 100 плодов, из них у 7% была выявлена ЛС. На 10 тыс. плодов частота встречаемости ЛС составила 0,73 случая. Порок был диагностирован в сроке от 18 до 24 недель беременности. Возраст пациенток варьировал от 17 до 42 лет, средний возраст пациентов составил $27,3 \pm 2,03$ лет. Все пациентки были соматически здоровы, наследственность беременных не была отягощена. 28,5% пациенток были повторно беременными. Анализ течения первого триместра беременности показал, что стационарное лечение получали по поводу токсикоза 57,1% беременных, угрозы прерывания беременности — 42,8% женщин. В 71,4% случаях была выявлена TORCH-инфекция, 57,1% женщин перенесли ОРВИ в ранние сроки. При ультразвуковом исследовании ЛС диагностировался на основании визуализации участка повышенной эхогенности в легочной ткани, с четкими ровными контурами, который имел питающий сосуд от аорты. Внутрилегочная секвестрация, при которой патологически сформированный участок легкого не имел собственного плеврального листка, был обнаружен в 71,4% случаях. Внелегочная секвестрация - патологически сформированный участок, имеющий собственную плевру и по существу являющийся добавочной долей легкого, встречался в 28,5% случаях, из них в брюшной полости ЛС был выявлен в 14,2%. Внутригрудная легочная секвестрация встречалась в 3 раза чаще других. Наиболее часто локализовалась в медиально-базальных отделах нижних долей легких. Взаимосвязи порока с полом плода не выявлено. С оди-

наковой частотой встречался как в правом, так в левом легком. Легочной секвестр сочетался с другими пороками развития, такими как патология сердечно-сосудистой системы, легочная гипоплазия, диафрагмальная грыжа в 14,2%. Чаще всего в 28,5% случаях сочетался с КАПРЛ. Взаимосвязи с хромосомной аномалией не выявлено. У 2х плодов было отмечено смещение органов средостения и водянка плода. Только в одном случае произошла антенатальная гибель плода с водянкой и гипоплазией легких. Все оставшиеся дети живы, здоровы и развиваются соответственно возрасту. В 2х случаях произошел регресс легочной секвестра в пренатальном периоде. В 4-х наблюдениях была произведена хирургическая коррекция порока: у 3-х плодов — лобэктомия и у 1-го плода — сегментэктомия.

Выводы. Частота пренатальной встречаемости ЛС в нашей когорте составила 0,73 случая на 10 000 плодов. Отмечались следующие эхографические признаки ЛС: наличие повышенной эхогенности образования, в легочной ткани или вне его, с четкими ровными контурами, с отдельно питающим сосудом, идущий от аорты. Выявлено, что к единственному неблагоприятному признаку относится наличие водянки у плода. При бессимптомном течении приемлема наблюдательная тактика. Оперативное вмешательство рекомендуется в случае появления признаков дыхательной, сердечной недостаточности, инфицирования или малигнизации патологического участка.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ГРЫЖАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Муаззамов Б.Б.

Бухарский многопрофильный медицинский центр, Узбекистан

Введение. Несмотря на успехи современной медицины диагностика грыж живота нередко представляет сложности, особенно на начальных её стадиях. Симптомы, являющиеся предвестниками грыжи, выявляются на основании физикальных исследований, что не всегда позволяет точно определить их наличие. В подобных случаях имеется необходимость проведения ультразвуковой диагностики, которая позволяет не только уточнить, но и дифференцировать грыжу с другими патологическими выпячиваниями или образованиями.

Цель. На основании ультразвуковой диагностики установить наличие грыж передней брюшной стенки и оценить её роль и место в диагностике данной патологии.

Материал и методы. Исследовано 372 (100%) пациента с грыжами передней брюшной стенки различной локализации. С первичной грыжей было 61,6% человек, с послеоперационными грыжами — 38,4%. В большинстве случаев грыжи локализовались в паховых областях, что составило 79,8% пациентов, у остальных наблюдались грыжи белой линии живота — в 7,5% случаев, пупочные и параумбиликальные грыжи — в 7,3%, боковые грыжи — в 3,5%, сочетанные паховые и грыжи белой линии живота — в 1,9% случаев. Все больные были госпитализированы в хирургический стационар для проведения оперативного лечения. Для инструментальной диагностики использовали ультразвуковые аппараты системы Sonoscape SSI-8000 и Vivid S40. При исследовании применялись линейные датчики с частотой 7-12МГц и

конвексные — с частотой 3,5-5МГц. В некоторых случаях возникала сложность диагностики, для чего проводилась комбинация ультразвуковых датчиков в зависимости от анатомической локализации грыж, а для уточнения природы патологического процесса.

Результаты. Проведенное ультразвуковое исследование грыж передней брюшной стенки позволило выявить наличие грыжевых дефектов в 98,3% случаев, причем дефекты до 1-1,5см наблюдались в 59,2% случаев, до 2,5-3см — в 17,4%, 3-6см — в 14,1%, более 6см — в 9,3% случаев. При их диагностике содержимым грыж в 67,4% была петля кишечника, при которой наблюдалась перистальтика, в 28,3% — плотное гиперэхогенное образование (сальник), в 4,3% диагностировано образование, характеризующее предбрюшинную липому. Основная часть пациентов была оперирована в плановом порядке, что составило 91,3%, у 2,1% пациентов наблюдались признаки частичного ущемления, которые были оперированы в экстренно отсроченном порядке.

Выводы. На сегодняшний день диагностика грыж передней брюшной стенки с использованием ультразвуковых оборудования высокого класса является одним из высокоинформативных и надежных методов, что может быть рекомендовано в широком применении. Использование данной технологии помогает выявить локализацию и размеры грыжевых ворот, характер содержимого, а также патологические изменения в области грыжевого дефекта и других элементов грыжи.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛИПОЗИЦИОННОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Бахшиллаев У.Х.

Резидент магистратуры Ташкентского педиатрического медицинского института, Узбекистан

Актуальность. Инвагинация кишечника (ИК) составляет 70–80 % от всех видов приобретенной кишечной непроходимости у детей (Беляева О. А., Розинов В. М., 2010), однако диагностика заболевания представляется достаточно трудно. Вопросы своевременной диагностики острой кишечной инвагинации и его осложнения продолжают внимания исследователей в этом плане изучения возможности современных технологии ультразвуковой диагностики в этом направления представляется практически значимы.

Цель. Усовершенствовать технологию полипозиционной эхографии в диагностике инвагинаций кишечника у детей.

Материалы и методы исследования. Исследования проведено в клинике ТАШПМИ на ультразвуковых аппаратах SONOSCAPE S 22 и Aplio 500 с использованием конвексных (частота 3,5–5,0 МГц) и линейных (частота 8–12 МГц) датчиков. В исследовании были включены 58 детей с подозрением на инвагинацию кишечника.

Результаты. У 58 детей с подозрением инвагинации кишечника, из них мальчиков 31 (53,5%), девочек 27 (46,5%). В возрасте до 3 месяцев было 2 (3,5%) детей, от 3 до 6 месяцев — 15 (25,9%), от 7 до 9 месяцев — 14 (24,1%), от 10 до 12 месяцев — 7 (12,1%), от 13 до 36 месяцев — 13 (22,4%), от 3 до 7 лет — 5 (8,6%) и от 8 до 14 лет — 2 (3,4%).

Для тщательного изучения и улучшения тонкой структуры кишечника нами была проведена полипозиционная эхография с использованием в сочетании перечисленных датчиков. На основании клинической картины заболевания, объективных данных ультразвукового и рентгенологического исследований установлены следующие виды

инвагинаций: у 24 (41,4%) в правой мезогастральной области, в правой подреберье у 22 (37,9%), в левом подреберье и в левой мезогастральной области у 5 (8,6%), также в околопупочной области у 2 (3,4%) из 58 (100%).

С помощью полипозиционной эхографии представилась возможность для определения диаметра кишечника. Так инвагинаты варьировали от 21 до 57 мм (среднее значение — 33,4 мм, медиана — 32,5, мода — 30). Ширина периферического кольца 6,6–14 мм (среднее значение — 9,3 мм, медиана — 9, мода — 8,1). Это позволила выявлять полностью картину инвагината в виде слоистости периферического кольца, с ровными, четкими контурами; у троих (5,2%) детей отмечалось некоторое снижение четкости контуров инвагината и размытость слоев. Наличие свободной жидкости между кишечными цилиндрами, образующими инвагинат, выявлено у двоих (3,5%) детей.

Для оценки сохранности кровотока в инвагинате была проведена ЦДК у больных данной группы (n=29), показали сохранение кровотока у 17 (58,6%) детей и снижение у 11 (37,9%) в стенке ущемленной кишки и полное отсутствие кровотока при ЦДК у 1 (3,4%) пациентов.

Эхографически свободная жидкость в брюшной полости выявлена 10 (17,2%) детей, преимущественно в объеме «малого» гидроперитонеума у 8 (13,8%) и только у 1 (1,7%) пациентов установлено наличие «среднего» гидроперитонеума.

Выводы. Использование полипозиционной эхографии расширило возможности определения не только локализации, характера и диаметра инвагината, содержимого в полости инвагинированного кишечника, что в свою очередь повысила диагностическую значимость данной исследования.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ БИОПСИИ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В БМЦ УДП

Шаухина А.М.

Научные руководители: к.м.н. врач-онколог Сейдалин Назар Каримович,
врач высшей категории, д.м.н. Садуакасова Айгуль Болатовна

Больница Медицинского Центра «Управления делами Президента», Казахстан

Актуальность. В Казахстане, ежегодно выявляется более 4,5 тыс. новых случаев рака молочной железы. В структуре онкологической смертности, рак молочной железы занимает 3-е место. Выявление сторожевых лимфоузлов, основано на способности ретикулоэндотелиальных клеток захватывать меченные радионуклидами коллоидные частицы, поступающие с током лимфы из места введения и возможность визуализировать очаги накопления.

Цель работы. Оценка влияния биопсии сторожевых лимфоузлов на объем хирургического вмешательства.

Материал и методы работы. В период с 10.11.21–16.12.21 г., в БМЦ УДП, прооперировано 6 пациенток с диагнозом рак молочной железы I–IIa стадии, возрастом от 45 до 73 лет. Визуализация сторожевых лимфатических узлов, осуществлялась методом ОФЭКТ на аппарате Symbia T6 накануне операции. Коллоидные наночастицы альбумина мечены 99mTc, активностью 150 МБк, после проведения контроля качества – вводились внутривенно, параареолярно. Получена анатомо-топографическая картина и локализация очагов накопления радиофармпрепарата. На следующий день, выполнялось хирургическое вмешательство. Интраоперационная радиометрия, проводилась с помощью гамма зонда RadPointer-Gamma GS-15 Forimtech. Лимфатические узлы с наибольшим уровнем

счета импульсов РФП (от 9930 до 55608 Ед.) удалялись и направлялись на срочное гистологическое исследование. Данные срочного гистологического исследования, уточнялись плановым морфологическим исследованием.

Результаты исследования. У всех 6 пациенток на ОФЭКТ, визуализированы сторожевые лимфатические узлы. Интраоперационно, после удаления первичного очага, проведен поиск лимфатических узлов с высоким импульсом РФП с помощью гамма-зонда, их удаление, и срочное гистологическое исследование. У 1 пациентки, по результатам гистологического заключения, принято решение о проведении лимфодиссекции. У 5 пациенток (83,3 %), в лимфоузлах признаков опухолевого роста не выявлено, что позволило избежать лимфодиссекции. Результаты подтверждены плановым гистологическим исследованием.

Вывод. Внедрение исследования ОФЭКТ сторожевых лимфоузлов с интраоперационной радиометрией в стандартную практику, позволяет проводить оптимальный объем оперативного вмешательства, без уменьшения радикальности и диагностической значимости, что положительно влияет на отдаленные результаты лечения, а также улучшает качество жизни. Методика биопсии сторожевых лимфатических узлов позволила отказаться от лимфодиссекции в 83,3% случаев.

ПРЕВЕНТИВНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С COVID-19

Озерман Агилан

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Введение. Новая коронавирусная инфекция, классифицируемая сейчас как COVID-19 и впервые выявленная в декабре 2019 года в китайском городе Ухань, сопровождается во многих странах экспоненциальным ростом количества зараженных и значительной смертностью.

Продолжающаяся пандемия COVID-19 (SARS-CoV-2) демонстрирует не только высокую агрессивность нового инфекционного агента, но и его способность вызывать тяжелые сердечно-сосудистые осложнения. Одна из них – высокая распространенность тромботических осложнений, в особенности в группе пациентов с тяжелым течением инфекционного процесса.

Цель исследования. Определение группы риска для выявления ранних признаков тромбообразования в венах нижних конечностей при превентивном ультразвуковом исследовании у бессимптомных пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. Дизайн исследования был сравнительным. В исследование вошли три группы пациентов, находившихся в палатах интенсивной терапии по поводу коронавирусной инфекции. Пациентам всех групп было проведено УЗДС нижних конечностей независимо от наличия симптомов ТГВ. Первую (основную) группу составили 50 больных с тромбозом магистральных вен нижних конечностей, во вторую группу (сравнения) вошли 50 пациентов с признаками венозного стаза и третью группу (контрольную) составили 50 пациентов без ТГВ. Возраст пациентов первой группы был от 40 до 94 лет (средний возраст – 69.18 ± 14.50 года), во 2 – от 40 до 92 лет (средний возраст – 69.4 ± 10.90 года), в 3 – от 31 до 97 лет (средний возраст – 69.06 ± 12.84 года).

УЗДС проводили на ультразвуковых сканерах фирмы LOGIQ P6 (GE Healthcare, США) с использованием линейных датчиков, работающих в диапазоне частот 3–10 МГц. Лабораторные данные были собраны при первой оценке после того, как пациенты были помещены в отделение интенсивной терапии. Определяли уровень D-димера полуколичественным методом (D-dimer test, Fineware, Китай), фибриногена на анализаторе Sysmex CA-1500 (полуавтоматический коагулометр Start 4.0, Япония).

Для анализа и обработки данных использовался MS Excel и Stata 14.2 (StataCorp). Для определения статистически значимой разницы между группами непрерывной переменной использовался параметрический метод исследования one-way ANOVA (односторонний дисперсионный анализ) если переменный соответствовал нормальному распределению. Различия показателей статистически значимы при $p < 0.05$.

Результаты. Критерием включения пациентов в контрольную группу было отсутствие ультразвуковых признаков венозной патологии. При неполной компрессии вены у тучных пациентов и у пациентов с выраженными отеками нижних конечностей, отсутствие тромбоза проверяли с помощью энергетического режима и ЦДК режима. Полное картирование просвета при проведении пробы с дистальной компрессией свидетельствовало об отсутствии тромбоза. Средние значения D-димера в контрольной группе соответствовали значениям 0.89 ± 0.52 [$0.22-2.783$] мкг/мл, а фибриногена – 3.55 ± 0.65 [$1.2-4.53$] г/л.

Во второй группе пациентов при УЗДС наблюдался «эффект спонтанного контрастирования» просветов вен.

Этот эффект заключается в визуализации неоднородного гипоэхогенного просвета вен, за счет множественных эхопозитивных включений, смещаемых при проведении компрессионной пробы. Данный эффект обусловлен скоплением форменных элементов крови, замедлением кровотока и явлениями его турбулентности.

Средние значения D-димера во 2 группе пациентов с венозным соответствовали значениям 1.26 ± 0.60 [$0.396-3.8$] мкг/мл, а фибриногена – 4.42 ± 0.74 [$3.18-6.4$] г/л. Группа с тромбозами характеризовалась отсутствием компрессивности вены, в его просвете визуализировались неоднородные гипоэхогенные тромбомассы, которые полностью окклюзировали просвет. При этом не наблюдалось какого-либо картирования просвета с помощью энергетического режима и цветного доплеровского картирования.

Средние значения D-димера в группе пациентов с тромбозами был равен 4.94 ± 2.57 [$0.318-10.58$] мкг/мл, а фибриногена – 6.07 ± 2.53 [$3.81-20.2$] г/л.

Согласно полученным данным, показатель уровня D-димера и фибриногена явился статистически значимым между тремя сравниваемыми группами ($p = 0.0001$, $p = 0.0001 < 0.05$ соответственно).

Для решения задачи по определению ценности уровня D-димера и фибриногена в однородных группах больных с COVID-19, отличающихся по исходу – наличие тромбоза, наличие веноза и отсутствие тромбоза был применен метод ROC – анализа. Оценивая данными ROC-анализа, были получены прогностические ценности метода определения уровня D-димера и фибриногена у вышеуказанных групп пациентов и определены точки отсечения (cut-off value points) для уровня D-димера и фибриногена в каждой группе больных, выше показателя которых наблюдался прирост количества исходов (формирования тромбоза). В группе пациентов с COVID-19 и наличием тромбоза глубоких вен конечностей точкой отсечения значения D-димера было определено показание 2,33 мкг/мл. При использовании данного уровня лабораторного маркера венозного тромбоза «площадь под кривой» (AUC) составила 0,94 (95% ДИ (0,899; 1,002), что означает высокую степень эффективности классификатора [18]. Чувствительность составила 87,76 %, специфичность 97%. Для D-димера предсказательная ценность положительного результата = 93,478%, диагностическая эффективность = 93,96%. Для Фибриногена значения ≥ 4.64 явилось признаком образования тромба с 83.67% чувствительностью и 83.00% специфичностью. Для фибриногена предсказательная ценность положительного результата = 70,69%, диагностическая эффективность = 83,221%.

Таким образом, два исследованных параметра D-димер (AUC area = 0.9458) и фибриноген (AUC area=0.9024) явились очень качественной моделью классификатора.

Выводы. Результаты нашего исследования могут позволить формировать группы риска по развитию тромбоза глубоких вен и проводить своевременную профилактику данной патологии. У пациентов с COVID-19 с тяжелой респираторной недостаточностью и повышенным содержанием D-димера (более 2,33 мкг/л) и фибриногена (более 4,64 г/л) показано проведение превентивного УЗДС вен нижних конечностей даже у бессимптомных больных.

ПРИМЕНЕНИЕ 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Исомчонов А.А.

ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Планирование использования 3D моделирования при выполнении эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материал и методы исследования. В данной работе представлено предоперационное планирование и выполнение эндопротезирования тазобедренного сустава с применением 3D моделирования. Было включено 20 пациентов в возрасте от 60–76 лет. Средней возраст составил 68 ± лет. Женщин было 15 (75%) больных мужчин 5 (25%). Исследование проводилось на компьютерном томографе фирмы Neu Soft 64. Использование 3D программного обеспечения проводилось индивидуально с 3D моделированием на базе Городского центра здоровья им. Академика Таджикива. При проведении учитывался математический расчёт основных углов, линейных показателей и выбор оптимального размера модели компонентов эндопротеза тазобедренного сустава. В предоперационном периоде у всех больных определяли плотность костной структуры тазобедренного сустава, так как наличие остеопороза настораживало ортопеда во

время проведения операции.

Результаты исследования. Проведение методики 3D моделирования заключается в том, что при этом способе в 3-х программах используются различные проекции. При этой программе NSD линии обеспечивают точность расчёта углов и линейных величин. У женщин в 25% отмечался остеопороз что во время оперативного лечения затруднялся выбор всех компонентов тазобедренного сустава. Из всех случаев использования 3D моделирования тазобедренного сустава, проводимое оперативное лечение дало хорошие послеоперационные результаты в 80% случаях. Принимая во внимания больных которым проводили 3D моделирования тазобедренного сустава, облегчало работу ортопеда во время проведения оперативного вмешательства.

Выводы. Таким образом, 3D моделирование при эндопротезировании тазобедренного сустава даёт хорошую предоперационную информацию для предупреждения патологических переломов у больных с риском остеопороза.

ПРИМЕНЕНИЕ АКТУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Шамансурова Н.Х. Мамадалиева Я.С.

Кафедра УЗД №2 Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан

Цель исследования. Изучение актуальных методов исследования как компрессионная эластография (КЭ) в диагностике местного распространения РШМ.

Материалы и методы. Нами были исследованы 147 женщин в возрасте от 27 до 73 лет (средний возраст - 54,3 года). 32 (21,7%) из них составили контрольную группу практически здоровых женщин. Основную группу составили 115 (78,7%) женщин с гистологически верифицированным РШМ различной степени дифференцировки. Всем женщинам было проведено ультразвуковое исследование с применением методики КЭ на аппарате GE LOGIC S8 XD CLEAR.

Результаты исследования. В контрольной группе при КЭ у 11 (34,4%) женщин шейка матки (ШМ) окрашивалась в зелёные паттерны — II эластотип. 21 (65,6%) женщины, находящихся в менопаузе, при КЭ строма ШМ окрашивалась зелёным паттерном с множественными участками разной плотности — III эластотип. Жировая параметральная клетчатка, у женщин данной группы, окрашивалась в виде красной линии, которая полностью окаймляет орган. При проведении КЭ основной группы у 45 (39,1%) женщин был выявлен V тип окрашивания - преобладания жестких структур с единичными участками мягко-эластичной ткани, у 70 (60,9%)

женщин отмечался стойкий VI эластотип, что говорит о высокой степени жесткости ткани исследуемого участка. Коэффициент жесткости (RS) варьировал от 2,8 до 5,8 со средним значением 5,2. У 64 (55,6%) женщин, отмечалось распространение опухоли в окружающие ткани. Результаты измерения линейных размеров в серошкальном режиме перифокальной инфильтрации отличались от размеров, произведенных при КЭ на 3,4+0,8 мм. В режиме КЭ у 56 (87,5%) женщин было выявлено инвазия в параметральную клетчатку, у 43 (67,1%) женщин — инвазия в дистальные отделы тела матки, у 41 (64,1%) женщин — инвазия в верхнюю треть влагалища, у 21 (32,8%) женщин инвазия в стенку/полость мочевого пузыря. При этом чувствительность исследования с применением КЭ повысилась до 93%, специфичность — 91%, точность 91%

Вывод. Применение компрессионной эластографии в диагностике рака шейки матки позволяет с не только дифференцировать патологический очаг от интактной ткани благодаря четкому критерию жесткого типа картирования, но и выявить с более высокой точностью истинные размеры патологического очага и степень местного распространения опухолевого процесса в окружающие ткани.

ПРИМЕНЕНИЕ ДУПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ

Бекимбетов К.Н., Ахмедов Э.А., Ахралов Ш.Ф.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Варикоцеле является патологией, поражающей 15% мужского населения и этот процент возрастает с каждым годом (Drudi FM, Valentino M, Di Leo N, et al, 2012; Schwarze V, Marschner C, Rübenthaler J, et al., 2020; Huang DY, Pesarane F, Rafailidis V, et al., 2020).

Это определяется как аномальное расширение сосцевидного сплетения с рефлюксом венозного кровотока (> 2-3 мм в диаметре), вызванное недостаточностью или отсутствием клапанов, однако, в более взрослом возрасте,

это может быть связано с несколькими состояниями, такие как, гидронефроз, цирроз печени, включая опухолевое образование, сдавливающую семенные вены, поэтому следует провести обследование для исключения вторичного варикоцеле.

Цель исследования. Совершенствование диагностики варикоцеле у подростков путём использования мультипараметрической эхографии.

Материалы и методы исследования. Нами было

обследованы 50 подростков в возрасте от 10 до 18 лет. Исследования проводились в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института, на ультразвуковом аппарате APLIO 500 с применением линейного датчика 5–7.5 МГц.

Результаты исследования. Из 50 подростков, у 22 (44,0%) выявили I- степень, которое характеризовалось извилистыми, тубулярными, анэхогенными структурами рядом с яичками, которые соответствуют расширенным венам гроздьевидного сплетения с калибром 2–3 мм при пробе Вальсальвы в серошкальном режиме. При ЦДК отмечали рефлюкс в сосудах пахового канала, который наблюдался только при пробе Вальсальвы, отсутствие варикозного изменения вен при стандартном исследовании. А у 23 (46,0%) подростков отметили II степень,

характеризующее при ЦДК маленькими варикозно измененными венами с рефлюксом только при пробе Вальсальвы, данный признак отличался значительным прогрессом слева с венозным расширением как в положении стоя, так и в положении лежа. У 5 (10%) подростков отметили III степень визуализирующее асимметрией, уменьшением семенника при ЦДК отмечалось явное расширение и удлинение сосудов с рефлюксом в покое и не увеличивался при пробе Вальсальвы.

Выводы. Таким образом, дуплексная эхография, является диагностическим методом выбора для диагностики варикоцеле, и послеоперационных осмотров, благодаря ее широкой доступностью, высокой повторяемостью, низкой стоимостью, и отсутствием побочных действий.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Грицай И.Г., Козицына С.И., Чибисова М.А.

ЧОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования», Россия

Введение. Важным методом для планирования и проведения лечения в клинической стоматологической практике является объективный метод исследования — рентгенологический. В стоматологической практике применяются такие рентгенологические методики, как пленочная внутриротовая рентгенография зубов, радиовизиография, ортопантомография и компьютерная томография. Если первые три методики позволяют получить плоскостное изображение трехмерного объекта исследования, то компьютерная томография дает возможность исследования в разных плоскостях. Взаимное наложение рентгеновских изображений отдельных элементов исследуемых областей можно расценивать как недостаток плоскостного изображения. В одной плоскости не удастся получить полное представление о процессах, происходящих в челюстно-лицевой области, затруднена диагностика изменений с вестибулярной и оральной стороны корня зуба, области фуркации корней, проблематична оценка патологических изменений костной ткани при заболеваниях пародонта. Это может приводить к диагностическим и тактическим ошибкам, а в последующем — к возникновению осложнений.

Цель. Повышение эффективности лечения с применением дентальной имплантации путем планирования с учетом рентгенологических данных, полученных при компьютерной томографии.

Материал и методы. Проведена сравнительная оценка результатов лечения с применением дентальной имплантации при планировании лечения с использованием данных разных рентгенологических методик: с получением рентгенологических данных в одной плоскости, с

трехмерным изображением, полученным при компьютерной томографии.

Результаты. Рентгенологическое исследование при планировании и проведении дентальной имплантации имеет особое значение. Трехмерное изображение позволяет обеспечить позиционирование имплантата с учетом анатомических условий, состояния костной ткани в области планируемой имплантации, взаимного расположения вертикальных осей имплантата, соседних зубов и зубов-антагонистов, спланировать методики хирургического лечения при проведении имплантации. Планирование дентальной имплантации на основе данных компьютерной томографии при использовании хирургических шаблонов предполагает совместное участие в процессе врачей стоматологов, ортопеда, хирурга и зубного техника. На этом этапе решаются вопросы количества имплантатов и их топографии, параметров и позиционирования имплантатов по отношению к альвеолярному гребню, выбора рациональной ортопедической конструкции.

Точное планирование хирургического этапа улучшает прогноз в отношении проводимого лечения не только ввиду обеспечения остеоинтеграции имплантата, но и позволяет учитывать влияние горизонтальных нагрузок на костные стенки, уменьшая вероятность резорбции костной ткани и обеспечивая стабильность имплантата.

Выводы. Использование данных компьютерной томографии позволяет осуществить точное планирование дентальной имплантации, снизить количество осложнений на этапах лечения и после него, улучшает прогноз в отношении проведенного лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Жалилов М.Х., Икромов М.

Самаркандской Государственной медицинской институт, Узбекистан

Введение. Использование рентгеновского излучения в медицине диагностических и лечебных целях.

Цель исследования. Определение основных свойств рентгеновского излучения при пропускании через организм и вещество.

Материал и методы.

1. Проникать через различные вещества, в том числе через органы и ткани человеческого тела, не пропускающие лучи видимого света,

2. Вызывать флюоресценцию-свечение некоторых химических соединений, например активированный сульфиды цинка и кадмия или платиносинеродистый

барий. На этом свойстве основано рентген просвечивание, а также использование усиливающих экранов при рентгенографии,

3. Оказывать фотохимическое воздействие: разлагать соединения серебра с галогенами и вызывать почернение фотографических слоев в том числе рентген о графической пленки,

4. Вызывать физиологические и патологические изменения в облученных органах и тканях. На этом свойстве основано использование рентгеновского излучения для лечения опухолевых и некоторых неопухолевых заболеваний, однако при недостаточно контролируемом облучении в

больших дозах возможно развитие острой и подострой лучевой болезни, либо лучевых поражений.

Результаты и обсуждение. Передавать энергию излучения атомам и молекулам окружающей среды, вызывая их возбуждение, а также распад на положительные и отрицательные ионы — ионизационное действие. При определенных условиях между ионизационным эффектом и дозой облучением существует прямая зависимость. Это

позволяет, оценивая с помощью специальных приборов (дозиметров) степень ионизации воздуха, определить количество и качество рентгеновской лучей, применяемых для диагностики и лечения.

Заключение. Рентгеновскими излучениями легко можно получить изображение на фотопленке и экрана и эффективно используется для облучения опухолей.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕКСТУРНОГО АНАЛИЗА КТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Паттохов А.Ш.¹, Ходжибеков М.Х.¹, Ходжибекова Ю.М.², Ахмедов Б.Р.¹

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан¹

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан²

Введение. Текстуальный анализ позволяет математическим методом определить внутриопухолевую гетерогенность в изображениях, что не всегда удается сделать невооруженным глазом. Это позволяет в теории неинвазивно дифференцировать доброкачественные опухоли от злокачественных, определить степень дифференциации злокачественных опухолей, определение влияния лечения на опухоль и т.д. с помощью компьютерных технологий и искусственного интеллекта. Текстуальный анализ является новой развивающейся технологией анализа медицинских изображений, и многие вопросы методики проведения и оценки возможностей метода в определении клинически значимых характеристик опухолей находятся ещё в стадии изучения.

Цель исследования. Определение возможности дифференциации доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи по параметрам пространственной гетерогенности опухоли по данным текстуального анализа КТ-изображений.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен текстуальный анализ КТ-изображений у 81 больного с опухолями головы и шеи, в т.ч. 34 больных с доброкачественными опухолями и 47 с злокачественными опухолями. Исследования головы и шеи выполнялась на Siemens Somatom 6, толщина срезов 1.25 мм с волуметрической реконструкцией аксиальных изображений. Для текстуальной обработки изображений применялся программа LIFEx версии 6.30. Затем изображения были подвергнуты предварительной обработке, которые включали в себя ресамплинг вокселей изображения на 1x1x1мм³, установление определяемых значений серошкального уровня на 128 уровней. Далее границы визуализируемого

образования очерчивались вручную во всех аксиальных срезах, где опухоль была видна. Из текстурных параметров были выбраны основные 38, которые включают в себя параметры гистограммы и различных матриц серых уровней.

Результаты. При текстуальном анализе КТ изображений вычислены 38 текстурных параметров. При использовании t-критерия Стьюдента 19 текстурных параметров показали статистически значимые различия между доброкачественными и злокачественными опухолями головы и шеи ($p < 0,05$). Далее эти 19 параметров были подвергнуты логистическому регрессионному анализу, с созданием логистической модели. Вычисленное из модели значение регрессии путем логит-трансформации нормализовалось в диапазоне от 0 до 1 и использовались как текстурные индекс гетерогенности. ROC анализ показал высокую предиктивную значимость моделей дискриминации доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи - AUC $0,87 \pm 0,04$, $p > 0,05$, чувствительность 69%, специфичность 90%.

Выводы. Текстуальный анализ КТ-изображений позволяет неинвазивно дифференцировать доброкачественные и злокачественные опухоли области головы и шеи и выделить его агрессивные формы. Однако следует отметить, что текстуальный анализ медицинских изображений является относительно новым направлением, и в нашей стране мы впервые использовали данный метод исследования и полученные результаты отражают данные экспериментальных исследований. Необходимо дальнейшее изучение и совершенствования методики текстуального анализа.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ПРАКТИКЕ ВОП

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У., Мадумарова З.Ш.

Андижанский Государственный медицинский институт, Узбекистан

В последние годы ультразвуковое исследование стало неотъемлемой частью диагностики состояния тканей молочных желез. Постоянное усовершенствование ультразвуковой технологии, особенно в том, что касается высокого разрешения современных приборов и применение цветового доплеровского картирования, сделало ее незаменимой в ежедневной работе врача общей практики. Хотя диагностическая ценность стандартной эхографии молочных желез была доказана в ряде исследований, но до сих пор существует большое число пациенток, которым проводится ненужная биопсия молочных желез, даже при сочетании таких методов как рентгеновская и ультразвуковая маммография и МРТ. Применение соноэластографии повышает точность диагностики благодаря отображению эластичности тканей. Оценка плотности объемных образований и узлов молочной железы обычно осуществляется пальпацией. Хорошо известно, что зло-

качественные образования, как правило, плотнее, чем доброкачественные, что немаловажно при дифференцировке узлов с помощью ультразвуковой эластографии.

Цель исследования: Улучшение ранней дифференциальной диагностики образований молочных желез при помощи современных ультразвуковых методов (эластографии).

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты современного ультразвукового обследования 50 пациенток (женщин) с доброкачественными и злокачественными опухолями молочных желез.

В обследовании пациенток с новообразованиями молочных желез использованы клинические и инструментальные исследования. В качестве методов лучевой диагностики использованы цифровая эхография высокого разрешения с применением доплеровских мето-

дик на аппарате «LOGIC F6» (GE Healthcare, США) с использованием мультимодальных линейных трансдюсеров 7–13 МГц.

Результаты исследования. При анализе данных пациентов при злокачественных образованиях в 78,6% определялся четвертый и пятый тип эластограммы. В то время как, при доброкачественных заболеваниях в 94,5% определялся первый, второй, третий, шестой и седьмой тип эластограммы. Эти данные улучшают дифференцировку BI-RADS II категории от BI-RADS IV и V. К примеру, дифференциальная диагностика кисты с густым содержимым и фиброаденомы на основе данных рентгеновской маммографии и традиционного ультразвукового исследования часто бывает затруднительна, но применение эластографии показало высокие результаты. Данные соноэластографии помогли не только в

диагностике пальпируемых образований, но и в сложных случаях при непальпируемых образованиях менее 1 см. Определение чувствительности, специфичности и точности рентгеновской маммографии, ультразвукового исследования и эластографии, в уточнении характера роста образования, показало, что традиционная маммография и ультразвуковое исследование позволяют выявить образование, а в комплексе с соноэластографией установить его природу.

Вывод. Внедрение методики соноэластографии в практику ВОП позволяет проводить раннюю дифференциальную диагностику новообразований различной природы, отличать локальные воспалительные и опухолевые процессы, сократить количество диагностических пункций, снижая риск осложнений и уровень эмоционального стресса, связанных с этой процедурой.

ПРИМЕНЕНИЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ МРТ ТЕХНОЛОГИЙ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Байтурлин Ж.Г., Батырханов Д. А., Жетписбаев Б. Б., Рыскельдиев Н. А.
АО «Национальный центр нейрохирургии», Казахстан

Цель. Изучить и оценить достоинства мультипараметрических МРТ исследований при глиомах головного мозга.

Материалы и методы. За период с октября 2021г. по март 2022г. в АО «НЦН» проанализированы данные визуализации 32 случаев глиом с патоморфологической верификацией, среди них 13 (40,6%) мужчин и 19 (59,3%) женщин в возрасте от 19 до 63 лет (средний возраст 41,7 лет). Исследование проводили на 3.0 Тесла МР-томографе General Electric Signa Architect (GE Healthcare) с 32 канальной головной катушкой. Перед выполнением операции по удалению опухоли всем пациентам проводился стандартный протокол исследований головного мозга (T1Bravo, T2Propeller, Axial T2Flair Cube) и мультипараметрические методы (DWI/ADC, SWAN, ASL(CBF), Perfusion (PWI) MRS, T1Gad). Контрольные исследования в послеоперационном периоде выполнены в течении 3–6 дней, с учетом тяжести состояния пациентов.

Результаты. По степени злокачественности получены следующие показатели: grade 1 — 1 (3,1%), grade 2 — 4 (12,5%), grade 3 — 15 (46,8%), grade 4 — 12 (37,5%) случаев. На DWI/ADC выявлены участки рестрикции мозгового вещества, свидетельствующие о высокой степени злокачественности глиом в 27 (84,3%) примерах. Режим SWAN в 26 (81,2%) случаях продемонстрировал очаги низкого сигнала, соответствующие микрокровоизлияниям, расширению и аномальной извитости сосудов, вследствие васкулярной пролиферации.

Бесконтрастная ASL(CBF) и перфузионное (PWI) исследования при глиомах высокой степени злокачественности показали гиперперфузию в 14 случаях, в 13 продемонстрировали изоперфузию, что не коррелировалось с патоморфологическим заключением, основываясь на иммуно-гистохимических результатах. Одновоксельная МР-спектроскопия (MRS - SVS TE35) у 23 (78,1%) пациентов с grade 3 и 4 демонстрировала высокие пики Cho/Cr по отношению к NAA.

Постконтрастные исследования опухолей с grade 3, 4 в 18 (56,2%) случаях показавшие усиления опухолей, свидетельствующие о неоваскуляризации, с нарушением гематоэнцефалического барьера.

Вывод. Сочетание мультипараметрических методов МРТ позволяет улучшить дифференциацию неопластических от неопухолевых поражений, более точно позволяет оценить микросреду ткани и степень поражения вещества мозга.

Полученная информация с помощью каждого из этих методов взаимно дополняют друг друга, помогает в выборе «мишеней» для биопсии и получения точных патоморфологических результатов.

С помощью мультипараметрических методов можно рано обнаружить злокачественную трансформацию до появления контрастного усиления на традиционной МРТ, что позволит своевременно начинать лечение и в конечном итоге повлияет на общую выживаемость пациента.

ПРИНЦИП РАБОТЫ РЕНТГЕНОВСКОГО КОМПЬЮТЕРНОГО ТОМОГРАФА

Жалилов М. Х., Ураков Ш. У., Худойкулова Ш. Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

В основе работы рентгеновского компьютерного томографа лежит просвечивание тонким рентгеновским лучом объекта исследования с последующей регистрацией не выявлением поглощенной части, которой поределается с помощью формулы $I=I_0e^{-\mu x}$ где μ -массовый коэффициент поглощения I_0 -интенсивность падающего луча, I -интенсивность прошедшего луча. Пространственное распределение этих коэффициентов преобразуется компьютером в изображение на экране дисплея, доступное для визуального и количественного анализа.

В компьютерных томографах последнего поколения используется принципиально новый вид технического решения системы рентгеновской трубки — детекторы. В этом случае детекторы неподвижно размещены по всей

внутренней поверхности кольца, внутри которого вращается источник излучения. При этом количество детекторов составляет 4 тыс., а на некоторых моделях и 4,8 тыс. что позволяет добиться разрешения 22 пар линий/см.

Большое количество детекторов позволяет обеспечить максимально плотное к размещению минимизируя попадание излучения в промежутки между детекторами, что повышает эффективность использования источника излучения и снижает лучевую нагрузку на пациента. В аппаратах последнего поколения поколения цикл сканирования соответствует обороту рентгеновской трубки с экспонированием от 1,0 до 0,25°, в результате чего собираются данные от 360 до 1440 проекционных профилей соответственно.

Преимущества компьютерной томографии в сравнении с рентгенографией:

1. КТ-изображение непосредственно не связано с принятым излучением, являясь результатом измерений показателей ослабления излучения только выбранного слоя.
2. Картина среза органа не имеет теней, содержащихся

в других слоях.

3. Результаты представляются в цифровой форме в виде распределения коэффициентов ослабления излучения.

4. Исследование тканей, незначительно различающихся между собой по поглощающей способности.

РАДИОНУКЛИДНАЯ ТЕРАПИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА С САМАРИЙ-153 ОКСАБИФОР

Зарединов Д.А., Нурмухамедов Д.Б., Усманов Л.Х.

РСНПМЦЭ им. академика Я.Х.Туракулова, Узбекистан

Введение. Костная система наиболее часто поражается метастазами при опухолях различной локализации и в частности, при раке молочной железы (РМЖ). По данным различных авторов, метастазы в кости при РМЖ проявляются у 70–80% больных с распространенными формами заболевания, при этом наиболее часто поражаются поясничные (59%) и грудные (57%) отделы позвоночника, кости таза (49%) и ребра (30%), т. е. в основном вовлекаются в процесс кости осевого скелета. Патологические переломы являются серьезным осложнением при РМЖ (у 15–25% больных имеют место переломы длинных трубчатых костей, у 46% — компрессионные переломы позвонков), вызывая интенсивные боли и инвалидизацию пациентов.

Цель. Оценить эффективность Самарий-153 оксабифор у больных с МТС поражения костей скелета при РМЖ, которые не поддаются клиническому лечению.

Материалы и методы. Популяция пациентов - было изучено 110 пациентов, получавшие Самарий-153 оксабифор с болевым синдромом из-за метастатического поражения костей скелета и с отсутствием эффективности традиционных терапий. Из них 65 женщины и 45 мужчины. Их средний возраст составлял 62 года (30–70 лет). У 23 пациента был рак простаты, у 36 - рак груди, у 28 - рак щитовидной железы, у 16 — рак кости и у 7 — рак яичка.

Критерии пациентов для назначения Самарий-153 оксабифор:

1. Болевой синдром связанно с метастатическими поражениями костей скелета, которые не купируются с помощью ненаркотических анальгетиков.

2. Количество лейкоцитов не менее $4 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты не менее $180 \times 10^9/\text{л}$; уровень гемоглобина не менее 100г/л.

В день процедуры пациенты должны оценить болевой синдром по шкале от 0 до 10 баллов (0 = отсутствие

боли; оценка 10 = сильные боли). Объективные критерии болевого синдрома были: 1. Пациент пока может ходить; 2. Пациент просыпался из-за боли; 3. Пациент нуждается в помощи для приема пищи, ходьбе и соблюдении личной гигиены.

Пациентам внутривенно было введено Самарий-153 оксабифор 35–55 МБк/кг (1,0–1,6 мКи/кг). 74,2% пациенты принимали 37 МБк/кг; 1,7% получили 40,7 МБк/кг; 6,9% принимали 44,4 МБк/кг; 6,9% принимали 48,1 МБк/кг; 1,7% принимали 55,5 МБк/кг, три (5,2%) принимали 59,2 МБк / кг и 3,4% принимали 59,2 МБк/кг. Результаты были положительными, когда болевой синдром уменьшалось на 50–100%, промежуточный результат 25–49% и отрицательный результат 0–24%.

Результаты. Среди 57 (55,2%) было положительный ответ на лечения Самарий-153 оксабифор, у 26 (22,4%) было мало положительный и у 26 (22,4%) было отрицательный ответ на лечения. 64 пациенты не имели болевой синдром в течение 5,75 месяцев, а 44 пациенты не имели болевой синдром больше 6 месяцев. 18 пациенты из 23 с раком простаты имели хороший результат на лечение, 3 средний и 2 плохой. 22 пациенты из 36 с раком груди имели хороший результат на лечения, 8 пациенты трое были промежуточными ответчиками и трое были плохо ответившими. Все 7 пациенты с раком яичка имели средний результат на лечения; 10 пациенты из 28 с раком щитовидной железы имели хороший результат на лечения, 5 имели средний результат и остальные 13 имели плохой результат на лечения; 10 пациенты из 16 с раком кости имели хороший результат на лечения, 3 имели средний результат и остальные 2 имели плохой результат на лечения.

Заключение. Самарий-153 оксабифор может эффективно контролировать болевой синдром костных метастазах, преимущественно у пациентов с раком груди и простаты без значительных побочных эффектов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бахрамов С.Т., Хикматов А.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение. Идиопатическая первичная легочная гипертензия (ИПЛГ) — болезнь Айерсы — тяжелое прогрессирующее заболевание неуточненной этиологии, развивающееся в результате ограничения потока через легочное артериальное русло, что приводит к повышению легочного сосудистого сопротивления и в конечном итоге к недостаточности правого желудочка. Общая распространенность ИПЛГ в мире составляет 1–2 случая на миллион человек, при этом женщины подвержены ее развитию почти в два раза чаще. Средний возраст пациентов с манифестацией заболевания составляет 36,4 года.

Цель исследования. Анализ данных по выявляемости (частоте) и степени выраженности нарушения кардиореспираторной системы у больных с первичной (идиопатической) легочной гипертензией в Андижанской и

Наманганской областях.

Материалы и методы исследования. Произведен ретроспективный анализ историй болезни 63450 обследованных в период 2013–2021 гг. лиц в возрасте от 1 дня до 80 лет. У 213 из 63450 пациентов (0,33%) выявлена первичная легочная гипертензия (ПЛГ). Самому младшему пациенту было всего семь месяцев, самому пожилому — 62 лет, средний возраст — $24,2 \pm 0,83$ года, большинство пациентов (60,7%) были в возрасте от 21 до 54 лет. Причем, женщин было значительно больше — 129 (60,6%), мужчин — 84 (39,4%). Эхокардиографическое обследование проведено на ультразвуковом эхокардиографе “Esaote MyLab X6”. Полученные эхокардиографические данные были проанализированы в виде абсолютных величин и их соотношения с нормой (%) на площадь поверхности

тела больного. За нормальные показатели принимались данные рекомендуемые Н.М.Мухарлямовым (1987) и Е.Ф.Лукушкиной (1988).

Результаты исследования. ПЛГ представляет собой заболевание, тяжесть которого прогрессирует с возрастом. Характер естественного течения данного заболевания у детей диаметрально противоположен ходу болезни у пациентов старшего возраста и взрослых.

Анализируя данные эхокардиограмм, мы получили следующие данные: у 58 больных было повышенное систолическое давление в ПЖ и ЛА. Оно колебалось в пределах 30-70 мм рт.ст. У остальных 155 больных отмечено довольно высокое давление в ЛА, превышающее 70 мм рт.ст. Характеризуя легочную гипертензию, мы руководствовались не только абсолютным уровнем систолического или среднего давления ЛА, но и про-

центным отношением абсолютной величины давления в ЛА к уровню системного давления. Эти данные подтверждают мнение большинства исследователей о том, что легочная гипертензия особенно часто встречается среди больных старшего возраста.

Выводы.

1. Наши наблюдения показали, что выявляемость больных с ПЛГ соответствует данным литературы и составила 0,33% от всех обследованных.

2. Исследования показали, что тяжесть заболевания с возрастом прогрессирует. Нам также удалось выяснить, что у больных с резко выраженными клиническими данными с возрастом заболевание приобретает крайне опасный характер, состояние больных в этих случаях может стать критическим. Патогенез этого состояния объясняется развитием правожелудочковой недостаточностью.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Осоков А. В., Матюсупов Х. М., Исмаилова М. Х.

РСНПМЦОиР, Узбекистан

Актуальность. Вопросы, связанные с диагностикой и лечением аноректальных опухолей, остаются весьма актуальными в современной онкологии. Хотя протяжённость анального канала всего 4–5 см, однако около 80% всех проктологических заболеваний локализуется в зоне анального канала. Это указывает на актуальность проблемы и поиск более эффективных методов диагностики.

Материалы и методы. Мы разработали новую рентгенологическую методику исследования пациентов с заболеваниями аноректальной зоны (аноректография). Провели оценку эффективности новой рентгенологической методики исследования аноректальной зоны в сравнении с другими методами лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ). Нами было обследовано 210 больных с заболеваниями аноректальной зоны с 2019–2021 гг. Для выполнения аноректографии были использованы универсальные обтураторы для введения контрастных веществ, представляющий собой запатентованное (А.В.

Осоков; патент №FAP 00293) конусообразное устройство одноразового применения в стерильной упаковке, имеющий 4 размера.

Результаты. Все больные были разделены на следующие группы: основная – это пациенты, обследованные с применением новой методики, т.е. аноректографии. Которые, в свою очередь, разделены: 1-подгруппа — 65 пациентов с опухолями аноректальной зоны. 2-подгруппа – 40 пациентов с другими заболеваниями аноректальной зоны. Контрольная группа — 105 пациентов с опухолями аноректальной зоны, обследованные с применением традиционных рентгенологических методик, т. е. ирригоскопии.

Выводы. Внедрение новой рентгенологической методики обследования пациентов с заболеваниями аноректальной зоны позволит улучшить качество исследования этой категории больных, уменьшить болевой фактор при их проведении, снизить риск различных осложнений.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Орынбаева С. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Введение. В последние годы частота заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) у беременных растёт, что, несомненно неблагоприятно влияет на состояние плода и новорожденного. Республика Узбекистан входит в число регионов с дефицитом микроэлемента йода.

Гормоны ЩЖ играют ключевую роль в развитии плода, прежде всего в процессе нейрогенеза. Однако при недостаточном поступлении в организм беременной йода возникают осложнения беременности. Поэтому ранняя диагностика тиреоидной патологии при беременности имеет важное значение для предупреждения возникновения осложнений течения гестационного процесса и формирования развития плода.

Целью настоящего исследования является улучшение диагностики диффузных заболеваний щитовидной железы у беременных женщин, путем применения современных ультразвуковых технологий.

Материал и методы. Исследования проводились на базе кафедры ультразвуковой диагностики ЦРПКМР, Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства и гинекологии МЗ РУз.

Под наблюдением находились 60 беременных женщин с заболеваниями щитовидной железы.

Исследования проводились с помощью ультразвуковых приборов RS80A-RUS (Samsung Medison, Республика Корея) и Resona I 9 (Mindray, Китайская народная Республика) с использованием высокочастотного микролинейного датчика 4–16 МГц с функцией эластографии.

Результаты. Известно, что гормональный статус ЩЖ и гипоталамо-гипофизарной системы обуславливает изменение размеров и структуры ЩЖ. Так, в результате проведения ультразвукового исследования ЩЖ беременных в сроке 12-14 недель нами обнаружена гиперплазия ЩЖ у 47 (78,3%) пациенток и объем ЩЖ оказался значительно выше нормы и его среднее значение составило $20,4 \pm 0,9$ см³. В то же время у остальных женщин были диагностированы следующие ультразвуковые признаки — неровность контуров у 8 (13,3%) неравномерная эхогенность у 28 (46,7%), кальцинаты у 20 (33,3%).

Метод эластографии позволил акцентировать внимание на изменение упругости выявленных очагов. При этом показатель упругости ЩЖ варьировался между 10,45–18,30 кПа. Диапазон упругости доброкачественных изменений колебался между 19,1–76,25 кПа, в то время как злокачественные узлы показали результат: минимум 85,03 — максимум 156,7кПа. Чувствительность метода эластографии оказалась в пределах 89,3%; при

этом специфичность в дифференциальной диагностике злокачественности процесса оказалась в пределах 93,4%.

Выводы. Таким образом, при комплексном применении методов ультразвуковой диагностики при заболеваниях ШЖ у беременных женщин значительно улучшает планирование дальнейшей тактики ведения беремен-

ности и его лечения. Метод эластографии наиболее эффективен при сочетании его с другими методами ультразвукового исследования. Это связано с широким диапазоном изменения упругости тканей, где показатели имеют тенденцию к наложению друг с другом, что может приводить к разночтениям результатов.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПОЧКИ

Елеуова А.М., Құндақпай Ә.М., Беккожин Д.А.

РГП «Больница медицинского центра управления делами президента Республики Казахстан, Казахстан

Введение. В Казахстане в структуре заболеваемости рак почек (РП) занимает 8 место, ежегодно выявляется более 1200 впервые выявленных случаев злокачественных новообразований, а смертность составляет более 300 случаев. Огромной проблемой является агрессивность почечно-клеточной карциномы. При первичном обращении к врачу метастазы имеются у каждого третьего больного. Благодаря методам современной объемной визуализации увеличивается количество случайно диагностированных малых опухолей почки, что дает надежду на благоприятный прогноз течения опухолевого процесса и возможность проведения органосохраняющих оперативных пособий.

Одним из методов ранней диагностики заболевания почек является компьютерная томография (КТ) с контрастированием, которая дает возможность визуализировать не только структуру органа, кровоснабжение, инвазию в окружающие венозные сосуды, также наличие регионарного метастазирования в лимфоузлы.

Цель. Показать эффективность компьютерной томографии в ранней диагностике рака почек.

Материалы и методы работы. В исследовании были

использованы ретроспективные данные 432 пациентов, прошедших КТ с контрастированием почек на базе РГП «БМЦ УДП РК» с 2019 по 2021 гг. Всего исследовано: мужчин — 215, женщин — 217.

Результаты и обсуждение. Всего исследовано 432 пациента, средний возраст которых составил 50,3 год (± 10 лет). У исследуемых были выявлены 4 группы заболевания: мочекаменная болезнь у 133 (30%) пациентов, злокачественные новообразования (ЗНО) у 34 (8%) пациентов, острые воспалительные заболевания у 34 (8%) пациентов, кистозные образования у 231 (56%) пациента. В ходе анализа у 8% пациентов с предположительным КТ-диагнозом рак почки, в последующем гистологическом исследовании подтвердились ЗНО почек. В лечении заболеваний почек немаловажную роль играет диагностика, особенно когда вопрос стоит об оперативном вмешательстве, с целью органосохранения.

Выводы. Таким образом КТ почек с контрастированием является высокоинформативным методом диагностики, дающая возможность на ранних стадиях определить локализацию и распространенность опухолевого процесса для дальнейшей тактики ведения больных.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Султанова Л. Р., Юсупалиева Г. А., Умарова У. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Дисфункция желчного пузыря и сфинктерного аппарата желчевыводящих путей, как наиболее ранняя патология системы желчевыведения у детей, постоянно привлекает внимание педиатров. При развитии патологического процесса в билиарной системе расстройства моторно-тонической функции желчного пузыря, желчных протоков и их сфинктеров предшествуют, а в дальнейшем и сопутствуют воспалению и изменениям физико-химических свойств желчи.

Цель исследования. Количественно оценить характер накопления и опорожнения желчного пузыря, путем использования динамической эхографии.

Материал и методы исследования. Ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей осуществлялось на аппаратах «Sonoscape S22» и «Aplio 500» в клинике ТашПМИ. Исследование проводилось натощак в утренние часы, не ранее чем через 8-12 часов после последнего приема пищи, без предварительной подготовки кишечника. В попытке проанализировать зависимость объема желчного пузыря от потока печеночной желчи, проведена одновременная оценка изменений объема желчного пузыря при УЗИ.

Результаты исследования. Применяя математическую модель к анализу ультразвуковых измерений объема желчного пузыря, а также измерить поток желчи через желчный пузырь. Подтверждая ультразвуковую оценку изменений объема желчного пузыря с помощью количественной ультразвуковой холесцинтиграфии, было показано, что единый неинвазивный ультразвуковой метод с последовательными частыми измерениями

объема желчного пузыря позволяет разделять оценивать поток желчи через желчный пузырь у здоровых детей.

Количество желчи, протекающей в обоих направлениях через пузырный проток, было примерно в пять раз больше, чем оценивалось с помощью обычно используемых переменных, таких как фракция выброса желчного пузыря или дельта-объем опорожнения и наполнения. Математический анализ ежеминутных ультразвуковых измерений изменений объема желчного пузыря дает как физиологические, так и патологические данные. У здоровых детей было показано, что: (1) калорийность пищи влияет на общее количество желчи, рециркулируемой желчным пузырем; и (2) содержание жира в пище влияет на способ опорожнения и наполнения желчного пузыря, но не влияет на общее количество желчи, рециркулируемой желчным пузырем. У детей с желчнокаменной болезнью было показано снижение оборота желчи, что может способствовать осаждению кристаллов холестерина и росту камней.

Выводы. В заключении, в отличие от обычных переменных, используемых для оценки моторной функции желчного пузыря, таких как фракция выброса желчного пузыря и скорость опорожнения желчного пузыря, математический анализ частых ультразвуковых измерений изменений объема желчного пузыря позволяет неинвазивно оценить поток желчи через желчный пузырь как в норме, так и при патологиях.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОСТЕОАРТРИТА СУСТАВОВ КИСТЕЙ РУК

Аметова А.С., Гайбуллаев Ш.О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

В настоящее время ревматоидный артрит (РА) рассматривается как хроническое аутоиммунное системное воспалительное заболевание с преимущественным поражением периферических суставов. Суставной синдром является главным проявлением ревматоидного артрита. В процесс вовлекаются преимущественно мелкие суставы и околосуставные ткани. Высокая распространенность данного заболевания, длительное прогрессирующее течение, раннее поражение суставов с вовлечением в патологический процесс внутренних органов, поражение лиц молодого и среднего возраста, ведущее к инвалидизации, делают проблему РА социально значимой и актуальной.

Цель исследования. Сопоставление результатов ультразвукового исследования (УЗИ) лучезапястных суставов (ЛЗС) и мелких суставов кистей с клинической картиной у больных ранним ревматоидным артритом (рРА) и остеоартритом кистей (ОАК).

Пациенты и методы. В исследование включено 42 пациента с рРА (1-я группа) и 38 больных с ОАК (2-я группа). Средний возраст больных рРА составил $48,60 \pm 14,86$ года, продолжительность клинических проявлений – $7,45 \pm 1,77$ мес, больных ОАК – $54,97 \pm 12,45$ года и $8,26 \pm 1,83$ мес соответственно. Соотношение мужчин и женщин в обеих группах было примерно одинаковым, преобладали лица женского пола. У всех пациентов с рРА имелись клинические и инструментально подтвержденные признаки ОА: I, II и III рентгенологическая стадия ОА по Kellgren–Lawrence выявлена у 10 (23,80%), 23

(54,76%) и 9 (21,43%) пациентов соответственно. При эрозивном ОА II и III рентгенологическая стадия диагностирована у 16 (42,10%) и 22 (57,90%) больных соответственно. Всем пациентам проведены УЗИ суставов, а также общеклиническое обследование, включавшее оценку числа болезненных суставов, числа припухших суставов, общую оценку интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (100 мм). Активность РА определялась с помощью индекса DAS28. Изучали также лабораторные показатели – уровни СРБ, ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллинированному пептиду в сыворотке крови.

Результаты и обсуждение. Сравнение двух групп пациентов показало, что при УЗИ в В-режиме и режиме энергетического доплера при рРА по сравнению с ОАК отмечались более выраженные воспалительные и деструктивные изменения в ЛЗС и мелких суставах кистей за исключением дистальных межфаланговых суставов (ДМФС). Кроме того, только у пациентов 1-й группы наблюдалась тесная корреляция между усилением мощности доплеровского сигнала и уровнями воспалительных маркеров.

Заключение. Для рРА по сравнению с ОАК характерны более выраженные УЗИ-признаки воспалительных и деструктивных изменений в ЛЗС и мелких суставах кистей, за исключением дистальных межфаланговых суставов

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧКИ

Умаркулов З. З., Уктамов Ш. Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Аннотация. Ультразвуковое исследование - это исследование внутренних органов с помощью ультразвуковых лучей. Исследование даёт возможность точно и своевременно диагностировать многие заболевания разных органов. Основная роль ультразвукового исследования в диагностике заболеваний почек является во время диагностировать тип заболевания и назначить комплекс лечения.

Цель исследования. Оценка роли ультразвукового исследования (УЗИ) почек, а также цветового дуплексного сканирования (ЦДС).

Материалы и методы. Обследовано 46 пациентов (мужчины – 28), в возрасте от 25 до 65 лет (средний возраст – 39,5 лет) в период с января 2020 по январь 2022 гг. Всем пациентам было проведено ультразвуковое исследование почек по стандартной методике. Вторым этапом проведено ЦДС артерий почек. Оценивались пиковая систолическая скорость (ПСС) кровотока и индекс резистивности (RI) артерий в воротах почек, сегментарном и дуговом уровнях. RI считался нормальным в интервале 0,4–0,69 усл.ед. Диагностическое обследование выполнялось на ультразвуковом аппарате экспертного класса PHILIPS HD 11 XE (Нидерланды) на базе отделения ультразвуковой и функциональной диагностики Клинической больницы Самаркандского государственного медицинского института. Из исследования исключены пациенты с единственной почкой, а также со стенозирующим атеросклеротическим поражением устьев почечных артерий.

Результаты. По истечении сроков исследования были получены следующие данные у 24 (81 %) больных верифицирован светлоклеточный рак почки, у 5

(11,9 %) – хромофобный, у 3 (7,1 %) – папиллярный РП. У 26 (61,9 %) пациентов опухоль по критерию Fuhrman соответствовала G1, у 11 (26,2 %) – G2, у 5 (11,9%) – G3 и G4 – выявлено не было. Двухсторонний рак почки был диагностирован у двух обследуемых. У пациентов с доброкачественными новообразованиями почки простые кисты были обнаружены у 6 (43 %) пациентов, ангиомиолипомы – у 5 (35,7%), аденомы – у 2 (14,2%) и геморрагическая киста встретилась у 1 (7,1%). Размеры опухолей по данным ультразвукового исследования у пациентов с доброкачественными опухолями (группа сравнения) были следующими: до 4 см - у 13 (92,9 %) и свыше 4 см - у 1 (7,1 %).

По данным УЗИ у 13 (31 %) пациентов опухолевые узлы локализовались в нижней трети почки, у 17 (40,4 %) – в средней трети и у 12 (28,6 %) – в верхних отделах органа. Согласно результатам исследования, у 47 (76,2 %) больных основной группы определялась деформация контуров пораженной почки. Среди пациентов с доброкачественными новообразованиями данный признак встречался в 5 (35,7 %) наблюдениях.

Выводы. Выполнение планового УЗИ почек является методом первого ряда в диагностике. Проведение ЦДС артериальной системы почек существенно расширяет диагностические возможности и представляется важной методикой, учитывая широкое распространение в популяции гипертонической нефропатии и ишемической болезни почек. Обеднение сосудистого рисунка внутрипочечной гемодинамики выявлено у 70% пациентов.

РОЛЬ ФЛУРОСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОЖНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Рахимжанова Р. И.¹, Шаназаров Н. А.¹², Туржанова Д. Е.¹

НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан¹

Больница Медицинского центра Управления делами Президента РК, Казахстан²

Актуальность. В настоящее время рак молочной железы (РМЖ) остается одной из актуальных проблем современной онкологии. Несмотря на большие успехи в лечении, существуют еще проблемные вопросы в лечении РМЖ. Особенно это касается больных с внутрикожными метастазами. Одним из перспективных методов лечения является фотодинамическая терапия (ФДТ), в диагностике не визуализируемых кожных метастазов и контроля проведения ФДТ — флуоресцентная диагностика (ФД).

Цель исследования. выявить роль ФД в выявлении скрытых кожных метастазов при РМЖ, контроль проведения ФДТ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 29 пациентов с кожными метастазами РМЖ. ФДТ и ФД проводилась в центре фотодинамической терапии (с 2016 по 2021 год). Возраст пациентов от 24 до 79 лет, средний возраст 52,73 ± 2,11 г.

В качестве фотосенсибилизатора (ФС) использовался препарат хлоринового ряда. Препарат вводили внутривенно в дозе 2,0–2,5 мг/кг перед диагностикой. ФД проводилась с помощью ультрафиолетового фонаря ФД 12UVLed с длиной волны 395–405нм.

Результаты. ФД проводили через 2,5–3 ч после введения ФС, непосредственно перед началом ФДТ. Сначала отмечали границы поражения при естественном освещении, в последующем проводили ФД. Границы поражения отмечали медицинским маркером, рассчитывали площадь. Эта диагностическая процедура позволяет диагностировать скрытые метастазы в коже и определить истинные границы поражения кожи, тем самым способствуя правильного планирования проведения ФДТ.

В результате исследования при измерении при естественном освещении площадь поражения составила — 228±150 см², при ФД — 302±168 см². Разница составила — 24%.

В последующем ФД использовался для контроля степени «выгорания» ФС в патологическом очаге и коррекции проведению ФДТ.

Общие выводы. Таким образом, ФД является высокочувствительным методом для выявления не визуализируемых кожных метастазов при РМЖ, позволяющий определять скрытые кожные метастазы. ФД позволяет регулировать проведение ФДТ.

САМАРКАНД ВИЛОЯТИДА УПАКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛКЛАРИНИ КТ ВА РЕНГЕНОГРАФИЯДА ЭРТА БОСКИЧЛАРДА АНИКЛАШ ВА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИНИ ЎРГАНИШ

Мардиева Г. М., Сайфиев Ф. Д., Солеева Н. Б., Сайфиев Д. Д.

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Самарқанд вилоятида Упканинг сурункали обструктив касалликларининг ЎСОК ўзига хос кечишини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Белгиланган вазибаларни ҳал қилиш учун 40 нафар ЎСОК касаллари текширилади. Ишда қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилади: Кампютер томография КТ, Магнит резонанс томография МРТ ва ренгенография. Тадқиқот объекти упканинг сурункали обструктив касалликлари билан касалланган беморлар бўлади. Умумий клиник текширув шикоятларни аниқлаштириш, анамнезни йиғиш, органлар ва тизимларнинг ҳолатини баҳолашни ўз ичига олган стандарт схема бўйича амалга оширилади. Текширилган беморларнинг холсизлик (15%), иш қобилиятининг сусайиши (17%), балгам қуп ажралиш хисси (12%), дойимий йўтал булиши (21%), нафас қисилиши (5%) учради. Барча беморлар поликлиника ва касалхонада текширилади. Кенг қамровли текширувда МРТда нафас йўллари ва упканинг тўлиқ текшируви, КТ текшируви, рентгенографияда упка сурати майдонлари булаклари илдишлари синусларини куриш ва ҳолатини баҳолаш мумкин.

Тадқиқот натижалари. Биринчи марта қўшма патологиянинг КТ ва рентгенографияда упка ҳолати сурати илдишлар синуслар ҳолати ўрганилди. Ташқи нафас

функсияси (ТФН) SPIROSIFT SP-500 “Fukuda denshi” апаратида амалга оширилади. Кенг қамровли тадқиқотда тарқалиш даражаси ўрганилади, шикоятлар, клиник хусусиятлар, ЎСОК босқичида турларининг асосий хусусиятларини акс эттирувчи тизимнинг функционал хусусиятлари таҳлил қилинади ва таққосланади. Ўпка майдонларида потологик учокларнинг мавжудлиги 100% ҳолларда ЎСОК билан бирга келади, бу эса этарли даражада ЎСОКнинг ерта босқичларида терапия зарурлигини асослайди.

Хулоса. Олинган натижалар ЎСОК ни дастлабги босқичида эрта ва дифференциал диагностика қилиш учун ишлатилиши мумкин. ЎСОК шаклланиши ва унинг упка фибрози ривожланишига ўтиш хавфи бўлган беморларни аниқлаш учун прогност тизими ишлаб чиқилади, бу эса бронхлар ва атсинус тизимининг функционал бузилишларини ўз вақтида тузатишга ва упканинг сурункали обструктив касаллиги билан касалланишни камайтиришга имкон беради. Диагностика ва даволашнинг ишлаб чиқилган усуллари эрта босқичида ЎСОК беморларини бошқариш амалиётига киритилади. Бу даволашни оптималлаштириш ва самардорлигини ошириш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни камайтиришга имкон беради.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Мадумарова З.Ш.¹, Ходжибеков М.Х.², Назарова Г.У.¹

АГМИ, Ўзбекистон¹

ТМА, Ўзбекистон²

Введение. Коксартроз — это дегенеративно-дистрофическое заболевание тазобедренного сустава, причиной которого является поражение хрящевой ткани суставных поверхностей. В настоящее время, по результатам ВОЗ,

среди населения земного шара по частоте поражения на первом месте стоит тазобедренный сустав, то есть 42,7%. И к сожалению, на данный момент заболевшие коксартрозом имеют более молодой и трудоспособный

возраст, что говорит о наиболее актуальности этого заболевания. В связи с этим, кроме рентгенологически методов диагностики костно-суставной патологии появились новые технологии, которые отражают стадии патологического процесса на раннем этапе, в частности, в настоящее время актуально применение неинвазивного, безопасного, экономически доступного метода, как ультрасонография. Однако до сих пор не было разработано объективных количественных диагностических ультразвуковых критериев заболеваний тазобедренных суставов для взрослых.

Цель исследования. Усовершенствование диагностики коксартрозов у взрослых на основании данных ультрасонографии.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели были обследованы пациенты за период 2019–2021 гг. в клинике АГМИ, разработаны нормативные данные ультразвуковых признаков тазобедренных суставов и доплерографических показателей в латеральных обгибающих артериях бедра при неизменных и патологических суставах. Контрольную группу составили 30 здоровых пациентов (в основном женщины). В основной группе 103 пациентов были распределены в зависимости от стадий коксартроза на подгруппы А, Б, В. По ходу исследования, всем пациентам было

проведено рентгенологическое, МРТ и ультразвуковое исследование.

Результаты исследования. При анализе выявленных сонографических и доплерографических диагностических критериев стадий патологического процесса, у больных было выявлено, истончение гиалинового хряща по мере нарастания стадий заболевания от нормальных значений 2,4 мм до 0,8 мм. В тоже время размеры остеофитов увеличивались по мере увеличения стадии коксартроза от 4,2 мм до 10,1 мм. Форма головки бедра изменялась от сферической до значительно уплощенной в зависимости от стадий ОА. При нарастании стадии ОА отмечалось нарастание суставного выпота до 37% случаев. При доплерографии скоростные показатели кровотока снижались в зависимости от стадии ОА: ПСС снижается с 25,2 см/с при I стадии коксартроза до 16,6 см/с при III стадии; КДС с 4,6 см/с при I стадии до 2,1 см/с при III стадии коксартроза. Исходя из этих результатов, делались соответствующие выводы.

Вывод. В заключении, учитывая ультразвуковые данные исследования, можно сказать, что, при диагностике коксартрозов у взрослых, имеет значение применение комплексного ультразвукового исследования тазобедренного сустава, что немало важно для дифференциации стадии, тяжести течения и характера заболевания.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рахматова М.М., Назарова Г.У., Мадумарова З.Ш.

Андижанский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) широко распространены среди болезней других эндокринных органов, уступая по своей частоте только сахарному диабету. Наиболее часто встречаются узловые образования (УО) ЩЖ.

Распространенность РЩЖ среди УО ЩЖ, по данным разных авторов, составляет от 2,4 до 31,4%. Темп прироста РЩЖ за последнее десятилетие составил 131-133%, что значительно превышает показатели других онкологических заболеваний. По данным Американского онкологического общества, в США ежегодно регистрируется около 17000 новых случаев, заболевания и около 1300 случаев смерти, связанной с РЩЖ. В связи с этим проблема диагностики УО ЩЖ, особенно злокачественных процессов в ЩЖ, становится особенно актуальной.

Узловыми заболеваниями ЩЖ страдает приблизительно 50% взрослого населения, с увеличением возраста которого отмечается тенденция к росту частоты заболеваний. Использование ультразвукового метода исследования (УЗИ) с диагностической целью привело к значительному увеличению числа выявляемых узлов в ЩЖ.

Цель исследования. Улучшение качества диагностики очаговых образований щитовидной железы путем оценки диагностической эффективности современных ультразвуковых методов исследования.

Задачи исследования. На основании полученных результатов разработать методологию проведения ультразвукового исследования области щитовидной железы для раннего выявления узловых образований щитовидной железы, в том числе рака щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Для исследования произведена выборка больных, женщин и мужчин, находившихся на лечении в поликлиническом и стационарных отделениях в Андижанской области. Репрезентативность выборки обеспечивается широким спектром критериев включения в исследование: наличие очаговых образований в щитовидной железе, подтвержденное УЗИ; возраст пациентов от 18 до 60 лет.

В качестве методов лучевой диагностики будет использована цифровая эхография на аппарате LOGIC F6 (GE, США) высокого разрешения с применением доплеровских методик. Во всех случаях больным проводились лабораторные исследования в обычных объемах – анализы крови и гормонов.

Результаты исследования. Предложена рациональная методика комплексного УЗИ при различных видах очаговой патологии щитовидной железы с дифференциацией по классификации THIRADS. А также, проведен объективный анализ диагностической значимости и эффективности различных методов лучевого исследования при заболеваниях ЩЖ, проявляющихся патологическими очагами. При анализе данных пациентов, отмечено улучшенное распознавание узлов с применением доплерографии и эластографии, что немаловажно при дифференциации THIRADS II от THIRADS IV. Результаты исследования позволяют обосновать рекомендации по оптимальному использованию методик комплексного УЗИ с целью диагностики, дифференциальной диагностики, а также планированию дальнейшего лучевого обследования пациентов с очаговой патологией ЩЖ.

Вывод. В связи с вышеизложенным представляются актуальными вопросы исследования частоты встречаемости узловых образований изменениями, установления особенностей его клинического течения, эхографической картины заболевания и разработка подходов, позволяющих повысить эффективность диагностических процедур.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Шавкатова Г. Ш., Худаярова Д. Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Избыточная масса тела и ожирение считаются в настоящее время одной из главных проблем научной и практической медицины, так как являются частой причиной сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза, онкопатологии, сахарного диабета и др. Кроме того, ассоциированный с ожирением метаболический синдром существенно влияет на демографический процесс в связи с тем, что 66% женщин репродуктивного возраста страдает бесплодием, обусловленным овulatoryной дисфункцией.

Целью работы явилось изучение эффективности немедикаментозных и естественных преформированных лечебных факторов в комплексной прегравидарной подготовке женщин с метаболическим синдромом.

Работа выполнялась на базе кафедры акушерства и гинекологии №1 СамГМУ в отделении патологии беременных 1 клиники СамГМУ. Были обследованы 52 женщины в возрасте от 18 до 31 года (средний возраст $24,5 \pm 5,5$ года) с индексом массы тела (ИМТ) от 25 до 34 кг/м², и нарушением липидного обмена. Всем пациенткам проводили оценку антропометрических параметров: массы тела, роста, индекса массы тела (ИМТ), окружности талии, окружности бедра и их соотношение.

Гиперинсулинемию и нарушение углеводного обмена диагностировали на основе результатов перорального 2-часового теста толерантности с 75 г глюкозной нагрузки. Уровень глюкозы определяли натощак и через 2 ч. Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) диагностировали согласно классификации ВОЗ (1997). Также исследовали биохимический анализ крови: общий белок и его фракции в плазме крови, креатинин, мочевину, общий билирубин и связанный, АСТ, АЛТ и ЛДТ.

В порядке скрининга всем пациентам проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, а УЗИ надпочечников, поджелудочной железы и щитовидной железы — по показаниям. Контрольное исследование проводили через 6 месяцев после проведенного лечения.

Характеристика методов лечения: главным принципом прегравидарной подготовки является комплексное лечение метаболического синдрома. Основными методами прегравидарной подготовки у женщин с метаболическими нарушениями нами определены: 1. Рациональная диета. 2. Дозированная физическая нагрузка. 3. Рациональный режим труда и отдыха. 4. Гидротерапия, аэроионоterapia, общий массаж. 5. Антиоксиданты (витамины А и Е; БАДы, содержащие олифен); фитотерапия; энзимотерапия; метаболитокорректоры и антигипоксанты (аскорбиновая кислота, фолиевая кислота, витамины группы В, глутаминовая кислота и др.); гепатопротекторы (карсил, эссенциале, липостабил, гепатобене и по показаниям — метадоксил), микроэлементы (капли Береш +) с учетом общей адаптационной реакции и липидограммы. По показаниям назначали стимуляторы овуляции, циклическую и заместительную гормонотерапию.

Таким образом, с целью эффективной коррекции дислипидемии целесообразно использовать комплекс немедикаментозных лечебных факторов, которые способствуют положительной коррекции общей адаптационной реакции и репродуктивной функции у женщин молодого возраста с нарушением липидного обмена в процессе прегравидарной подготовки, что обусловит более благоприятное течение гестационного процесса и снизит вероятность акушерских и перинатальных осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ УЗИ И КТ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Якубов Д. Ж., Саттаров А. Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Рак эндометрия (РЭ) занимает одно из ведущих мест в заболеваемости женского населения и составляет около 4% всех злокачественных опухолей у женщин. В последние годы наблюдается неуклонный рост данной патологии. Хирургическое лечение является основным видом терапии, поэтому особенно актуальна точная диагностика локализации поражения, оценка степени вовлеченности в патологический процесс смежных органов и лимфатических узлов.

Цель. Сравнительная оценка информативности ультрасонографии (УЗИ) и компьютерной томографии (КТ) в определении степени распространенности опухолевого процесса при РЭ.

Материалы и методы. Обследованы 74 больных в возрасте от 32 до 74 лет с гистологически верифицированным диагнозом РЭ, из них в репродуктивном возрасте было 10(13,5%), в перименопаузе — 22(29,7%), в постменопаузе — 42(56,8%).

Преобладающим гистотипом опухоли была эндометриодная аденокарцинома различной степени дифференцировки: высокой — 35%; умеренной — 26%; низкой — 39%.

Всем пациенткам проведено УЗИ и спиральная КТ.

УЗИ проводилось на аппарате «Aloka» (Япония) с линейным датчиком 3МГц и трансвагинальным 317 датчиком 7МГц.

КТ проводилось на томографе спирального сканирования «SOMATOM Balance» (Германия).

Стадию заболевания устанавливали в соответствии с классификацией TNM. У 17(46%) пациенток была установлена — I стадия РЭ, у 22(30%) — II ст., у 18(24%) — III ст.

Результаты. При УЗИ в большинстве случаев 60 (81%) диагностировано утолщение срединных маточных структур, от 6 мм до 32 мм максимально. РЭ был представлен образованием высокой экзогенности с однородной структурой и неровными контурами, по мере увеличения опухоли и нарастания глубины инвазии экзогенность снижалась.

При КТ РЭ характеризовался гомогенностью структур опухоли с плотностью от +40 до +50 ед. В определении глубины инвазии опухоли в миометрии КТ была мало информативна, так как невозможно визуализировать границу эндометрия с миометрием.

При КТ по сравнению с УЗИ было возможно выявление метастатического поражения лимфатических узлов размерами от 10 до 22 мм.

Выводы. УЗИ является высокоинформативным методом диагностики РЭ. При анализе ультразвуковой картины следует оценивать толщину срединных маточных структур, экоструктуру эндометрия, объем опухоли, инвазию в миометрий.

КТ позволяет более точно установить распространенность опухоли за пределы матки, метастазирование в регионарные лимфатические узлы.

СУБХОНДРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА: РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Мансуров Д. Ш., Хамидов О. А., Мамасолиев Б. М., Жураев И. Г.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Перелом субхондральной кости костей коленного сустава (СПК) представляет собой микроперелом, связанный с повторяющимися физиологическими нагрузками на коленный сустав. Это частая причина болей в коленях у людей среднего и пожилого возраста. Субхондральные переломы являются типом стрессового перелома, и кроме костей коленного сустава, возникают в суставах нижних конечностей: головке бедренной и куполе таранной костей.

Поскольку СПК является разновидностью перелома, у пациентов часто возникает острая боль в колене, которая обычно длится в течение нескольких месяцев. Если морфология кости сохраняется без костного коллапса, консервативное лечение с отсутствием нагрузки на пораженную конечность часто является первым выбором лечения. У некоторых пациентов поражение не заживает, и в конечном итоге возникает субхондральное разрушение кости, что приводит к некрозу.

Цель. Оценка дифференциальной диагностики пациентов пожилого возраста с субхондральными переломами костей коленного сустава.

Материалы и методы. Рентгенография поражения обычно выполняется для оценки морфологии костей, определения наиболее подходящей терапевтической стратегии и дифференциации СПК от других заболеваний. Линия перелома при СПК часто нечеткая на рентгенограммах, поэтому первоначальные оценки изображений часто бывают отрицательными. По мере прогрессирования поражения визуализируются рентгенологические изменения, в том числе костно-хрящевые дефекты или деформации эпифизов.

МРТ отлично подходит для выявления остеохондральных поражений и оптимальна для ранней диагностики при подозрении на СПК. Характерными находками на МРТ являются отчетно подобная интенсивность сигнала костного мозга и субхондральная гипоинтенсивная линия пораженного мышечка.

Субхондральная гипоинтенсивная линия на T2-взвешенном изображении и изображении, взвешенном на протонной плотности является более характерным

признаком СПК. В отличие от острой травмы линия перелома при СПК обычно показывает низкий сигнал в любой последовательности, включая МР-последовательности, чувствительные к жидкости. Гистологически эта гипоинтенсивная линия соответствует костной мозоли перелома, утолщенным разрушенным костным трабекулам, реактивному хрящу и грануляционной ткани. Эта субхондральная гипоинтенсивная линия часто проходит примерно параллельно или криволинейно субхондральной пластинке в нескольких миллиметрах от эпифизарной поверхности. Он также может быть прерывистым или открытым. Точно так же может наблюдаться субхондральная область с низкой интенсивностью сигнала, которая представляет собой смесь костной мозоли перелома, грануляционной ткани и вторичного остеонекроза поверхностного слоя. Эта субхондральная область с низкой интенсивностью сигнала часто интегрируется с субхондральной пластинкой, и рентгенологи не должны ее упускать из виду, поскольку она напоминает утолщенную субхондральную пластинку.

Кроме того, может визуализироваться небольшая деформация контура или уплощение эпифиза, что отражает перелом субхондральной пластинки. В запущенных случаях можно увидеть заполненную жидкостью щель под субхондральной пластинкой или явный костно-хрящевой дефект кости, соответствующий коллапсу или расслоению кости, связанному с остеонекрозом после перелома.

Выводы. С увеличением числа пожилых людей возрастает потребность в точной оценке боли в колене, а ранняя диагностика и соответствующее лечение важны для улучшения прогноза СПК. Однако поражения на ранней стадии часто не показывают каких-либо отклонений на рентгенограммах при дебютном исследовании, что приводит к задержкам в назначении надлежащего лечения. С другой стороны, МРТ является отличным инструментом для раннего выявления костно-хрящевых аномалий, поэтому именно МРТ следует рассматривать для пожилых людей с внезапной болью в колене диагностическим методом выбора.

ТИЗЗА БЎҒИМИ ИЧКИ СТРУКТУРАСИ ЖАРОҲАТЛАРИ ВА АСОРАТЛАРИНИНГ УЛЬТРАТОВУШ ДИАГНОСТИКАСИ

Хамидов О.А., Гайбуллаев Ш.О.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Тизза бўғими ички структураси шикастланишларининг мультимодал нурли ташхисотини такомиллаштиришда ультратовуш текширувининг ахамиятини баҳолашдан иборат

Мавзунинг долзарблиги. Таянч-ҳаракат системаси жароҳатларининг 25% қисмини тизза бўғими жароҳатлари ташкил этади. Актив дам олишнинг оммалашуви ва экстремал спорт ривожланиши натижасида тизза бўғими жароҳатлари борган сари кўпайиб бормоқда. Боғламлар жароҳатлари тизза бўғими шикастланишлари орасида 50% ни ташкил қилади ва биринчи ўринда туради. Тизза бўғими ички структураси жароҳатлари спортчилар орасида умумий жароҳатларининг 75% ини ташкил қилади. Шулардан хочсимон боғлам жароҳатлари 92% ни, менисклар жароҳатлари эса 84% ни ташкил қилади.

Тадқиқот объекти ва предмети. Тизза бўғими ички структуралари шикастланган 112 бемор (122 бўғим), назорат гуруҳи учун анамнезида бўғимларида шикастланиш бўлмаган 20 бемор танлаб олинди. Тизза бўғими ички

структуралари шикастланган беморларнинг ультратовуш диагностикаси, рентгенография, магнит-резонанс томография ва артроскопия методлари натижалари.

Натижалар. УТТ ва МРТ усулларининг мениск жароҳатларидаги информативлигини артроскопия маълумотлари билан таққослаш: Артроскопик маълумотлар билан таққослаш шуни кўрсатдики тизза бўғимининг мениски шикастланишлари диагностикасида ультратовуш текшируви самарадорлиги кўрсаткичлари қуйидагича: сезгирлиги 89,7%, ўзига хослиги 75% ва аниқлиги 86,8% ни ташкил этди. МРТ усулининг сезгирлиги 94,8%, ўзига хослиги — 87,5%, аниқлиги — 93,4% ни ташкил этди.

УТТ ва МРТ усулларининг хочсимон боғлам жароҳатларидаги информативлигини артроскопия маълумотлари билан таққослаш: Хочсимон боғламлар шикастланишларини ташхислашда ультратовушнинг сезгирлиги 86,5%, ўзига хослиги 87,5% ва аниқлиги 86,8% ни ташкил этди. Боғламларнинг ёрилишини ташхислашда МРТ сезгир-

лиги 94,5%, ўзига хослиги — 95,8%, аниқлиги — 95% ни ташкил этди.

Хулосалар. Олинган натижалар тизза бўғимининг ички структураларидаги патологик ўзгаришларнинг ишончли ультратовуш белгилари мавжуд бўлганда, МРТ усулига хожат йўқлигини англатади.

УТТ усули айниқса, мениск ва хочсимон боғламлар

ёриқларини ташхислаш учун самарали усулдир. Боғламлар ва менискларнинг жароҳатланишларида, шубҳали ультратовуш белгилари ёки аниқ белгилар қайд этилмаган холатларда, МРТ ойдинлик киритувчи тадқиқот усули сифатида ташхиснинг якуний босқичи сифатида амалга оширилади.

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Курбаниязов З. Б., Рахманов К. Э., Анарбоев С. А., Мизамов Ф. А., Махрамкулов З. М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

При эхинококкозе печени мы применяем так называемый «топический минидоступ». При выборе доступа мы ориентировались на результаты дооперационной топической диагностики кист. Мультиспиральную компьютерную томографию сочетали с данными УЗИ. Учитывали количество кист, их размеры, а также характер и тяжесть осложнений. Эти факторы, которые влияют на результаты лечения мы оценили по балльной шкале.

Разработанная программа для балльной оценки факторов влияющих на выбор операции у больных с эхинококкозом печени позволил выбрать оптимальный способ операции с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшить результаты лечения.

В основной группе у 30 (26,1%) из 115 больных с суммарным количеством набранных баллов от 11 до 20 применили широкую лапаротомию из срединного и косоого подреберного доступа. Пациентам с количеством баллов до 10 эхинококкэктомии выполняли из топического минидоступа. В частности, при поражении печени в зависимости от локализации кист мы используем топические минидоступы в правом подреберье, в левом подреберье и срединный минидоступ.

Так, показанием к правостороннему минидоступу является поражение сегментов правой доли и IV сегмента левой доли печени. Этот разрез использован у 75 (88,2%) больных основной группы. У 9 (10,6%) пациентов этой

группы с поражением левой доли печени эхинококкэктомии выполнили через срединный минидоступ. В одном (1,2%) случае нам пришлось прибегнуть к левостороннему подреберному миниразрезу при локализации кисты во II сегменте печени.

В целом, в группе сравнения из 256 больных в 71,5% случаев был срединный доступ, у 28,5% больных – подреберный. В основной группе эти показатели составили только 23,5% и 2,6% соответственно, тогда как в 73,9% случаев операция выполнена из различных вариантов минидоступа. Разница между группами оказалась достоверной с высокой степенью значимости — $p < 0,001$.

Таким образом, предложенный диагностический алгоритм топической верификации локализации эхинококкоза в печени с балльной оценкой тяжести течения заболевания, учитывающей количество кист, их размеры, а также характер и наличие осложнений, позволил в 73,9% случаев в основной группе выполнить адекватную эхинококкэктомии из минидоступа и тем самым сократить частоту традиционных срединных (71,5%) и подреберных (28,5%) вмешательств до 26,1% (23,5% и 2,6% соответственно) (значение критерия χ^2 составило 247,524; число степеней свободы — 2; уровень значимости $p < 0,001$), а продолжительность операции с $86,5 \pm 4,9$ до $62,4 \pm 2,9$ минут (t -критерий = 4,23; $p < 0,001$).

ТРУДНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Наумова Д. И.

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» МЗ РФ, Российская Федерация

Введение. Развитие цифровых технологий позволило применять в практической деятельности методики, которые ранее не были доступны аналоговой технике. Двухэнергетическая рентгенография (ДЭР) — перспективная и сравнительно простая методика исследования, включающая последовательное получение двух рентгенограмм, сделанных при разных анодных напряжениях на рентгеновской трубке, и построении на их основе отдельных изображений мягких тканей и костных структур. За счет уменьшения суммационного эффекта при сопоставимой дозовой нагрузке со стандартной рентгенографией ДЭР нашла применение в диагностике патологии органов грудной клетки. Однако в процессе анализа изображений были выявлены артефакты, вызывающие трудности в интерпретации изображений.

Цель. Проанализировать и классифицировать полученные артефакты изображений.

Материалы и методы. Исследования выполнялись на телеуправляемом рентгеновском аппарате «Теле-КоРД-МТ-Плюс» (МТЛ, Россия). В ходе работы было обследовано 260 человек с подозрением на патологию

органов грудной клетки по данным рентгенографии. Каждому пациенту была выполнена стандартная рентгенография и ДЭР.

Результаты. В процессе работы было получено и проанализировано 780 изображений, среди которых отдельных изображений костной ткани (РИКТ) — 30 (6%) и отдельных изображений мягких тканей (РИМТ) — 40 (8%) неудовлетворительного качества. Так как исследование проводилось с использованием двухимпульсовой ДЭР, при которой минимальная задержка между экспозициями в установленных условиях 300 мс, наиболее часто встречались артефакты движения — 37 (53%). Неполное подавление костных структур на РИМТ — 18 (26%), вероятнее всего, является следствием некорректного соотношения доз. В остальных случаях — 15 (21%) определялась «зернистость» изображений.

Выводы. В данной работе были определены и проанализированы наиболее часто встречаемые артефакты, затрудняющие интерпретацию изображений, полученных в ходе ДЭР органов грудной клетки.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Мажидов Б.Б.¹, Нормурадова Н.М.²

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан¹

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан²

Введение. Врожденные пороки развития являются одним из основных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Известно, что на каждую 1000 детей приходится 11,6 больных с патологией органов движения, причем треть из них — с врожденными пороками. 74,3% врожденных дефектов обусловлены аномалиями рук и ног, а 9,1% — системными, общими дисплазиями опорно-двигательного аппарата. Системные дефекты, связанные с нарушением эмбриогенеза соединительной ткани, включают хондродисплазию, остеодисплазию, гиперостоз и артрогрипоз. В группу дисмелий конечностей входят фокомелия, амелия, полимелия, сиреномелия, эктродактилия, синдактилия, полидактилия, олигодактилия, капмодактилия, брахидактилия. Ультразвуковая диагностика пороков, относящихся к таким разным группам, является одной из актуальных проблем пренатальной диагностики.

Цель. Изучение структуры врожденных аномалий опорно-двигательного аппарата, выявленных при УЗИ.

Материал и методы. В Республиканском центре скрининга матери и ребенка в 2018 году было обследовано 31 344 беременных женщины и выявлено 53 плодов с различными врожденными аномалиями опорно-двигательного аппарата. Ультразвуковые исследования проводились на устройствах Philips Clear Vue 550 и 650 с использованием конвексных и линейных датчиков с

частотой 3,5–7,5 МГц.

Результаты. Врожденные аномалии опорно-двигательного аппарата были обнаружены между 14 и 26 неделями. Системные скелетные дисплазии были диагностированы в 28 (52,8%) случаях, из них ахондрогенез — в 28,6%, ахондроплазия — в 25%, гипохондроплазия — в 10,7%, кампомелическая дисплазия — в 10,7%, а также отмечены один несовершенный остеогенез и дастрофическая дисплазия. Косолапость составила 23 (43,4%) наблюдения, из них 39,1% — изолированные, 4,3% — в составе системных скелетных дисплазий, 17,4% в сочетании с косорукостью, 10,7% — артрогрипозом, в 8,6% случаев — микроцефалией, диастематомелией, врожденным сколиозом и в 13% случаев сопровождалась аномалией Арнольда-Киари. К редким дефектам опорно-двигательного аппарата относились такие дефекты, как сиреномелия (3,8%) и genu recurvatum (1,9%).

Выводы. Таким образом, анализ структуры врожденных аномалий опорно-двигательного аппарата показал, что наиболее распространенными патологиями пренатального периода были системная дисплазия скелета (52,8%) и деформация нижних конечностей (43,4%). Доля редких дефектов не превышала 6%. Частота аномалий опорно-двигательного аппарата составила 16,9 случая на 10000 плодов.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19

Хамидов О. А., Аттаева С. Х., Салимов Ж. Г.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Аннотация. В современной реальности, в период пандемии COVID-19, приобрел особую актуальность вопрос дифференциальной диагностики заболеваний органов дыхания, проявляющихся рентгенологическим симптомом «матового стекла». При этом части пациентов в силу различных причин невозможно выполнение компьютерной томографии и в этих случаях возможно применение рентгенографии и МРТ-является информативным и малоинвазивными методами визуализации, не несущим лучевой нагрузки на пациента, чтобы выявить тяжелые формы пневмоний, которые требуют госпитализации, а также для оценки динамики процесса.

Цель исследования. Целью работы было продемонстрировать варианты лучевой картины изменений в легких при COVID-19 ассоциированной вирусной пневмонии на примере клинических наблюдений различных форм указанной патологии при применении разных методов медицинской визуализации (КТ, МРТ, рентгенография).

Материалы и методы. Представлен клинический случай диагностики гиперсенситивного пневмонита у пациента молодого возраста в период пандемии COVID-19, когда при наличии жалоб на одышку и интерстициальных изменений в легких по типу «матового стекла» первично был установлен однозначный диагноз: вирусная COVID-ассоциированная двусторонняя пневмония. При проведении компьютерной томографии основными проявлениями в легких у больного были инфильтративно воспалительные изменения в виде многочисленных участков преимущественно интерстициальной инфильтрации с наличием участков консолидации и ретикулярными изменениями различной протяженности периферической локализации, преимущественно в нижних долях легких с вовлечением паренхимы правого легкого до 25–50%,

левого легкого – до 25–50%. Диагноз «гиперсенситивный пневмонит» был подтвержден при цито-гистологическом исследовании биопсийного материала, полученного при бронхоскопии с комплексом биопсий и эндобронхиальной криобиопсией слизистой бронха.

Результаты. В зависимости от степени поражения легочной ткани, степени тяжести процесса, сроков выполнения исследования и наличия сопутствующих заболеваний врач-специалист лучевой диагностики может столкнуться с разнообразными проявлениями указанной патологии на КТ. Предоставлены случаи коронавирусной пневмонии на раннем сроке заболевания. Обращает на себя внимание минимальная степень выраженности очагов и снижения пневматизации паренхимы на мультипланарных реформациях в корональной плоскости, а также подчеркнутость межсегментарной плевры. При отсутствии четко видимых участков «матового стекла» на аксиальных изображениях, полученных при стандартном протоколе сканирования, подобные изменения могут быть неверно интерпретированы как особенность отображения нормальной легочной паренхимы у конкретного пациента вследствие технических особенностей легких при коронавирусной пневмонии, соответствующих легкой и умеренной степени поражения паренхимы.

Вывод. Представленный клинический пример демонстрирует трудности установления истинного диагноза при наличии в легких изменений по типу «матового стекла» в период пандемии COVID-19 и, как следствие, возможность гипердиагностики этого заболевания. Более того, данный случай подтверждает необходимость обязательной этиологической или морфологической верификации диагноза, что позволяет избежать диагностических ошибок и спасти жизнь пациента.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Алиева Н.А., Аметов Э.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Аннотация. Рак шейки матки (РШМ) остается одним из наиболее частых и грозных заболеваний среди злокачественных новообразований у женского населения. РШМ занимает 2-е место среди всех онкогинекологических заболеваний женщин в Узбекистане, заболеваемость в мире составляет 7,8% из всех злокачественных новообразований, ежегодно регистрируется 528 тыс. новых больных и 266 тыс. смертей от этого заболевания. Подробная информация, полученная при использовании ультразвукового метода, оказывает существенную помощь врачу-гинекологу, сокращая время обследования пациентки для установления правильного диагноза и планирования адекватного лечения.

Цель исследования. Применение современной ультразвуковой техники позволяет в большинстве случаев получить четкие объективные данные о размерах, степени васкуляризации и некоторых других важных характеристиках опухоли шейки матки. Определение диагностических характеристик УЗИ при оценке ответа на неoadъювантную ХТ у больных местнораспространенным РШМ.

Материалы и методы. В ходе обследования 127 больных местно-распространенным РШМ стадий IB2–IIIb, которым на первом этапе комплексного лечения проводили неoadъювантную химиотерапию. Морфологические варианты ороговеающий (52,0%) и неороговеающий (48,0%) плоскоклеточный рак. После установки диагноза всем пациенткам проводили неoadъювантную ХТ. На фоне стандартной премедикации внутривенно капельно вводили паклитаксел и карбоплатин в дозировке АUC6.

Через 3 недели выполняли повторный курс ХТ по аналогичной схеме. Оценку эффекта осуществляли примерно на 14-й день после введения цитостатиков. Достаточным для выполнения радикальной операции считали уменьшение размеров опухоли до 50 см³.

Результаты. Сопоставлены результаты комплексного ультразвукового исследования в 2 группах; В 1-й группе в наблюдениях после проведенной лучевой терапии диагностированы метастазы в забрюшинных лимфатических узлах. Для оценки эффективности проводимого лечения РШМ в 1-й группе проанализированы в динамике следующие ультразвуковые параметры: толщина, длина шейки матки, форма и контуры стромального кольца, дифференцировка цервикального канала, характер васкуляризации и показатели сосудистого сопротивления. При повторных исследованиях в режиме эластографии оценивали изменение цветового картирования и цифровых показателей жесткости структуры шейки матки в сравнении с неизменным миометрием. Во 2-й группе больных, у которых лечение было эффективно отмечена статистически значимая нормализация ультразвукового изображения.

Вывод. Динамический ультразвуковой мониторинг является недостаточно информативным при оценке эффективности неoadъювантной ХТ у больных местнораспространенным РШМ. Основными ультразвуковыми критериями ответа на лечение являются динамика объема опухоли, а также функциональные показатели кровотока в ткани новообразования.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Умурзокова Р.С., Аметов Э.С.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Аннотация. Одним из актуальных вопросов современной медицины является исследование особенностей индивидуальной анатомической изменчивости строения околоушной слюнной железы. Злокачественные опухоли слюнных желез составляют 3,4% среди всех новообразований челюстно-лицевой локализации. Своевременное распознавание их представляет серьезные трудности, хотя они относятся к группе новообразований визуальной локализации, доступны осмотру и пальпации. Ошибки при диагностике опухолей околоушных желез встречаются 60% наблюдений и обусловлены тем, что различные по характеру и морфологическому строению злокачественные опухоли имеют сходную клиническую картину с доброкачественными новообразованиями, воспалительными и опухолевыми заболеваниями, внежелезистыми патологическими процессами.

Цель исследования. Анализ возможностей изучения индивидуальной анатомической изменчивости ОУСЖ, ее положения и взаимоотношений с анатомическими структурами головы и шеи при УЗИ.

Материалы и методы. Проведен анализ ультразвуковых исследований околоушной слюнной железы у 50 здоровых лиц в возрасте от 18 до 52 лет на ультразвуковом сканере Sonosite Titan (США) датчиком 5–10 МГц. Установлено, что ультразвуковое исследование позволяет выявлять особенности индивидуальной и возрастной изменчивости железы, определять ее форму, размеры, экоструктуру. Максимальный вертикальный размер железы в среднем составил 6,13±0,58 см, горизонтальный — 3,75±0,44 см. Толщина железы в среднем составила 1,72±0,11 см. В целом, ультразвуковое исследование является адекватным методом для изучения индивидуальной анатомической

изменчивости околоушной слюнной железы, особенностей ее топографии. Однако для научных целей необходима аппаратура для ультразвукового сканирования высокого и экспертного класса с наличием высокочастотного датчика. В перспективе дальнейших исследований целесообразна разработка стандартов при определении размеров железы.

Результаты. Установлено, что качество визуализации ОУСЖ зависело от используемого ультразвукового сканера и частоты датчика. При сканировании высококачественным датчиком качество визуализации самой железы и ее взаимоотношений с окружающими органами и тканями было значительно лучше, чем при использовании датчика с частотой 5–10 МГц. При различных патологических процессах в слюнных железах на эхограммах выявились изменения, связанные с нарушением их анатомической формы — контура, размеров и акустической характеристики внутренней структуры. Установлен ряд эхографических признаков, с помощью которых можно проводить дифференциальную диагностику опухолевых и неопухолевых заболеваний.

Вывод. Таким образом, эхография — высокоинформативный метод диагностики опухолей и воспалительных заболеваний слюнных желез. Простота исследования, доступность его на всех этапах оказания медицинской помощи позволяет рекомендовать применение УЗИ в амбулаторно-поликлинических условиях для дифференциальной диагностики заболеваний слюнных желез. УЗИ высокого разрешения является методикой первичной диагностики неопластических процессов больших слюнных желез, позволяет достоверно оценить локализацию, форму, размер, структуру образования, его контур и уровень кровоснабжения.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Облобердиева П. О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. В настоящее время отмечается увеличение количества больных с циррозом печени различной этиологии, который является основной причиной развития портальной гипертензии, приводящим к значительным изменениям кровообращения в системе воротной вены и развитию портосистемных анастомозов. В связи с этим ранняя диагностика портальной гипертензии представляется очень актуальной проблемой.

Цель. Оценить значение ультразвуковой доплерографии в диагностике портальной гипертензии при циррозе печени.

Материал и методы. Ультразвуковое исследование выполнено у 30 пациентов с циррозом печени на аппарате «SonoScape» — S-50 конвексным датчиком 3,5–7,5 МГц. Исследование проводили натощак, в 2 этапа: I этап — серошкальное УЗИ печени, селезенки; II этап — изучение гемодинамики гепатопортальной зоны: воротной вены, селезеночной и верхней брыжеечной вены с помощью доплерографии.

Результаты. Анализ результатов исследования 30 больных с циррозом печени показал, что по данным эхографии увеличение размеров наблюдали в 55% случаев, уменьшение — в 15%, а у 30% больных размеры печени оставались в пределах нормы. Сопутствующую спленомегалию наблюдали у 74% больных циррозом печени. Так, объем селезенки при циррозе печени варьировал от 75 до 220 см².

У больных с циррозом печени, без выраженных клинических проявлений, отмечались умеренное расширение селезеночной вены — в среднем до $0,86 \pm 0,21$ см и умеренное увеличение селезенки — в среднем до $12,9 \pm 0,5$ см, что достоверно отличало этих больных от больных хроническим гепатитом, не имевших признаков портальной гипертензии.

У больных циррозом печени с наличием клинических проявлений отмечалось дальнейшее нарастание ультразвуковых признаков портальной гипертензии: более выраженное расширение селезеночной вены — $0,98 \pm 0,17$ см, спленомегалия (длина селезенки — $14,8 \pm 2,7$ см). Чаще наблюдался кровоток в ПУВ — у 63% больных. В 10% случаев был выявлен асцит. Контуры печени в большинстве случаев были неровными (73%). Значения V_{рв} соответствовали нижней границе нормы.

Увеличение размеров печени при ультразвуковом исследовании преимущественно определяли на ранних стадиях цирроза печени, а уменьшение на поздних. В терминальной стадии болезни превалировало уменьшение размеров печени.

Выводы. Использование комплексной эхографии печени с определением скорости, объема кровотока в сосудах воротной системы и портокавальных анастомозах, может позволить вывести оптимальные дифференциально-диагностические критерии для ранней диагностики портальной гипертензии.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Хужакулов О.А.¹, Нормурадова Н.М.²

Республиканский центр «Скрининг матери и ребенка», Узбекистан¹

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан²

Введение. В связи с наличием артерио-артериальных анастомозов в плаценте, которые приводят к формированию осложнения, когда сердце одного плода, выполняет функцию насоса и снабжает кровью второй плод, вызывая патологическое состояние, так называемое синдром обратной артериальной перфузии или акардиальный синдром. В связи с малой частотой этого синдрома доплерографические изменения, возникающие при этом состоянии, представляют большой интерес для пренатальной диагностики.

Цель. Оценить возможности доплерографии в диагностике синдрома обратной артериальной перфузии у монохориальных близнецов.

Материал и методы. Были анализированы результаты четырех наблюдений с синдромом обратной артериальной перфузии, т.е. асardius ансерс и асardius асerphalus. Ультразвуковые исследования проводились на высоком и экспертном ультразвуковом оборудовании, на основании клинических рекомендаций Международного общества УЗИ в акушерстве и гинекологии (ISUOG) для скрининга беременности.

Результаты. На сроке гестации от 16 до 20 недель при формировании синдрома обратной артериальной перфузии у акардиального плода наблюдались следующие классические симптомы: отсутствие сердцебиения, наличие активных движений плода, выраженные подкожные отеки, многочисленные выраженные дефекты верхней части туловища плода. С помощью импульсной доплерографии было установлено, что кровоток к плоду носит артериальный характер, а его ритм соответствует сердечным сокращениям плода-донора. Отмечено, что кровоток

от плода к плаценте венозный. При исследовании вен пуповины с помощью спектральной доплерографии у плода-донора выявлено высокое сопротивление в одной из артерий (ПИ 0,82 и ПИ 0,68 в первом наблюдении, ПИ 0,88 и ПИ 0,63 во втором наблюдении). В единственной пупочной артерии акардиального плода отмечены низкие значения сопротивления (ПИ 0,51 и ПИ 0,55). При исследовании сосудов тела акардиального плода методом цветной доплерографии в его аорте выявлен ретроградный кровоток в каудо-краниальном направлении. Пупочная вена, залегающая внутри печени, нижняя и верхняя полая вены отсутствовали. В двух других наблюдениях синдрома обратной артериальной перфузии, выявленных в 11 и 13 недель гестации, сердцебиение первоначально выявлялось как у плода-донора, так и у плода-реципиента. Частота сердечных сокращений у плода-реципиента составила 132 удара в минуту при первом наблюдении и 76 ударов в минуту при втором наблюдении. У плодов-реципиентов наблюдались многочисленные дефекты. При изучении кровотока в пупочной вене с помощью доплерографии было отмечено, что кровоток от плаценты к плоду был артериальным, а от плода к плаценте — венозным. Данные, полученные с помощью метода доплерографии, послужили единственным критерием в диагностике синдрома обратной артериальной перфузии.

Выводы. Установлено, что кровь поступает к плоду через артерию и возвращается по второй пупочной артерии, при этом пупочная вена в кровообращении не участвует. Это приводит к специфическим повреждениям акардиального плода: многочисленным аномалиям верх-

ней части тела плода — развитию головы, лица и рук. В направлении к акардиальному плоду регистрируется

низкорезистентный кровоток артериального типа, от плода к плаценте — венозный тип кровотока.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Якубов Д.Ж., Урозов У.Б., Алиев У.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Аннотация. Болезни органов пищеварения являются одними из самых распространенных среди детского населения, уступая лишь заболеваниям органов дыхательной системы, болезням кожи и подкожной клетчатки, а также травмам и отравлениям. Из-за своей широкой распространенности заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) представляют собой серьезную медико-социальную проблему.

Цель исследования. Определить диагностическую значимость эхографии при функциональных нарушениях ЖКТ с оценкой кишечной стенки.

Материалы и методы. Ультразвуковое исследование брюшной полости было проведено 70 пациентам в возрасте от 4 мес. до 17 лет, из них 50 человек с диагнозом «функциональное нарушение кишечника неуточненное» (ФНК) и 20 пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Контрольную группу составили 30 пациентов с отсутствием клинико-лабораторных данных поражения ЖКТ. При работе использовался ультразвуковой аппарат Logiq S8 (GENC, США) с датчиками конвексного (1,8–5,0 МГц) и линейного (5,0–15,0 МГц) сканирования. Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось преимущественно в утренние часы натощак, без контрастирования кишки.

Результаты. Важным критерием диагностики состояния кишечной стенки является оценка кровотока в ней. У пациентов контрольной группы кровоток в кишечной стенке определялся в виде 1–2 цветовых сигналов либо не регистрировался вовсе. У больных групп патологии кровоток в стенке кишки был аналогичен контрольной группе, что лишнее раз подтверждает функциональный характер заболеваний и отсутствие воспалительных изменений в стенке кишки. В ходе исследований у 20 пациентов в возрасте от 4 мес. до 4 лет с диагнозом ФНК был отмечен выраженный метеоризм, препятствующий

адекватной оценке кишечника, а в ряде случаев и паренхиматозных органов. Подготовка таких пациентов к повторному исследованию была минимальна и заключалась в приеме препарата Боботик (действующее вещество симетикон (эмульсия симетикона 30%) производитель MEDANA PHARMA, S.A. (Польша), представительство в России компания «АКРИХИН» АО) за 1 день до эхографии. Препарат назначался в капельном виде 2 раза/сут, в возрастной дозировке: детям с 1 мес до 2 лет — 10 капель (25 мг), с 2 до 6 лет — 16 капель (40 мг), детям старше 6 лет и взрослым — 20 капель (50 мг). Данный препарат не вызывает нарушение перистальтической активности, что важно при оценке моторной функции кишечника, при этом снижает газообразование, что способствует лучшей визуализации органов брюшной полости (рис. 4, 5). Таким образом, ультразвуковое исследование является информативным и безопасным способом визуализации, с помощью которого можно оценить толщину кишечной стенки, дифференцировку ее слоев, кровоток в стенке кишки.

Вывод. При сравнении толщины кишечной стенки у пациентов контрольной группы (без признаков поражения ЖКТ) и групп патологии достоверные различия не получены. При оценке кровотока в кишечной стенке в режиме ЦДК у пациентов контрольной группы (без признаков поражения ЖКТ) и групп патологии достоверные различия не получены. Специфических внекишечных признаков, характерных для ФНК и СРК, таких как асцит, увеличение мезентериальных лимфатических узлов, не выявлено. Для повышения эффективности ультразвуковой диагностики пациентам с повышенным газонаполнением кишечника целесообразно назначение препаратов, способствующих уменьшению газообразования в кишечнике.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Хасанова Д.З., Солиева Н.Ж., Алиева У.З.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Аннотация. Ультразвуковое исследование — это исследование внутренних органов с помощью ультразвуковых лучей. УЗИ является быстрым и надежным способом диагностирования многих заболеваний различных органов в организме человека

Цель исследования. Улучшение результатов лечения первичного и вторичного гидронефроза у детей с использованием малоинвазивных эндовидеохирургических методов лечения обструкции пиелoureтерального сегмента.

Материалы и методы. В рамках данного исследования был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, оперированных по поводу гидронефроза на базе хирургического отделения 1-клиника Самаркандского государственного медицинского института 2020–2022 гг. В исследование включены 148 пациентов в возрасте от 10 месяцев до 15 лет, средний возраст составил 8 лет. Распределение по полу было следующим: 71 девочка (48%) и 77 мальчиков (52%). Все больные распределены на три группы в зависимости от вида выполненного оперативного вмешательства.

Результаты. В результате проведенных УЗИ транс-

плантатов были выявлены следующие патологические состояния: лимфоцеле — 2 (1,4%), гематома — 4 (2,9%), уринома — 1 (0,73%), обструктивная уропатия почечного трансплантата — 4 (2,9%), тромбоз почечной артерии трансплантата — 1 (0,73%). Острая реакция отторжения была диагностирована в 26 (19%) случаях. Диагноз был установлен на основании увеличения размеров трансплантата и клинических данных. Данные спектральной доплерографии с высокой степенью достоверности (снижение эхогенности не определялось ни у одного пациента). В то же время выявляемое при динамическом наблюдении снижение индексов резистентности и нормализация картины спектрального кровотока в артериальном русле почечного трансплантата свидетельствовало о восстановлении почечной функции.

Вывод. Для первичной диагностики полостных образований почек и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований и аномалий развития почек необходимо сочетанное использование стандартных методик УЗИ (оценка толщины, контуров, структуры почки) и доплеровских методик, в т. ч. качественных (определение степени васкуляриза-

ции) и количественных (ультразвуковая денситометрия и оценка значений индексов периферического сосудистого сопротивления) параметров внутриопухолевого кровотока. Применение всего комплекса методик повышает

чувствительность, специфичность и точность УЗИ в диагностике полостных образований почек на 39 %, 12 % и 35 % соответственно по сравнению со стандартным исследованием в В-режиме.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ – МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Шаназаров Н. А., Рахимжанова Р. И., Смаилова С. Б., Сейтбекова К. С., Туржанова Д. Е., Камзаева Н. К.

«Медицинский Университет Астана», Казахстан

Стратегической задачей гинекологической помощи по охране здоровья женщины является сохранение репродуктивной функции. По данным КазНИИОиР в структуре злокачественных новообразований у женщин рак шейки матки находится на втором ранговом месте (10,5 % от всех случаев злокачественных новообразований).

По данным GLOBOCAN, IARC (Международного Агентства по исследованию рака) в 2012 году в мире 570 000 случаев рака, 8,6 % от всех случаев рака, связаны с ВПЧ инфекцией. Наибольшее число ВПЧ-ассоциированных злокачественных новообразований приходится на рак шейки матки. ДНК ВПЧ различных типов была обнаружена при 99,7 % случаев плоскоклеточного рака и аденокарциномы шейки матки.

Для снижения смертности от рака шейки матки необходимо максимально охватить женщин лечением предраковых заболеваний. Для лечения дисплазии шейки матки применяются различные методы, согласно Я.В.Бохману можно условно разделить на два вида: деструктивные, т.е. разрушающую патологически измененную ткань (криодеструкция, диатермокоагуляция, лазерная вапоризация), и хирургические, удаляющие шейку матки в виде конуса (ножевая, лазерная, электро- и радиоволновая эксцизия). У каждого из этих методов наряду с положительными сторонами имеются существенные недостатки: недостаточно эффективные, большая травматизация тканей, сужение и атрезия цервикального канала, имеют ограничение у женщин, планирующих беременность.

С 2016 года впервые в Казахстане в БМЦ УДП РК центре фотодинамической терапии под руководством профессора, главного онколога больницы Шаназарова Насруллы Абдуллаевича стали применять фотодинамическую терапию для лечения предраковых заболеваний шейки матки. ФДТ относится к консервативному методу лечения, основанном на способности фотосенсибилизатора избирательно накапливаться в патологически измененной ткани. Под действием света определенной длины волны, соответствующей пику поглощения фотосенсибилизатора, в присутствии кислорода запускается реакция перекисного окисления липидов, облитерируются неоваскулярные сети, что приводит к некрозу клеток. Место некроза резорбируется, постепенно замещается соединительной тканью.

Сохранение субэпителиальных и коллагеновых структур, что характерно для ФДТ, способствует заживлению без образования рубцовых процессов, благодаря чему достигается идеальный косметический и функциональный эффект. Отличительным положительным моментом является небольшая глубина проникновения луча,

не более 1 сантиметра. Метод бескровный и не требует анестезиологического пособия.

Цель исследования. Оценка эффективности метода фотодинамической терапии при лечении женщин репродуктивного возраста с дисплазией шейки матки 2 и 3 степени ассоциированных с ВПЧ инфекцией.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 20 пациенток. Среди них с дисплазией шейки матки 3 степени (CIN III ст.) — 7 женщин, с HSIL (CIN II ст.) — 13 женщин, возраст женщин составил от 18–49 лет. ПЦР диагностика выявила различные типы комбинаций ВПЧ [16, 52, 39 и 31 типы].

Фотосенсибилизация проводилась препаратом «Фотолон». Пациентам в течение 30 мин. проводилась внутривенная инфузия разведенным в 200 мл 0,9% раствором натрия хлорида препаратом «Фотолон» в дозировке 1,5–2 мг/кг веса. Через 2,5–3 часа после внутривенной фотомодификации крови шейку матки и цервикальный канал облучали аппаратом «Лакта Милон» через световод с конечным осветителем шейки матки и цилиндрическим рассеивателем. Параллельно шейка матки обрабатывалась лазерной волной с выходной мощностью 0,6–1,0 Вт в течение 8–15 минут, канал шейки матки с выходной мощностью 0,4–0,6 Вт 2–8 минут. Общее время лазерного воздействия составляло 10–23 минуты.

Результаты. Эффективность комплексного лечения пациенток с дисплазией шейки матки оценена через 3 и 6 месяцев. После 3 месяцев установлено полное излечение у 13 пациенток с HSIL (CIN II) — 65%, у 3 пациенток наблюдалось переход с HSIL (CIN III ст.) на HSIL (CIN II ст.) — 15%, у 4 пациенток переход с HSIL (CIN III ст.) на LSIL (CIN I ст.) — 20%. Через 6 месяцев у всех пациенток ПЦР на ВПЧ показал отрицательные результаты. По результатам кольпоскопии: картина полного восстановления структуры шейки матки и регенерация слизистого оболочек. Случаев рецидива не наблюдалось.

Заключение:

1. При применении метода ФДТ наилучшие результаты лечения отмечены при минимальных интраэпителиальных изменениях — полное излечение женщин с умеренной степенью дисплазии.
2. Полное сохранение анатомо-функциональных характеристик шейки матки.
3. Через 6 месяцев отмечена полная элиминация вируса из организма.

В перспективе фотодинамическая терапия обещает стать методом выбора для лечения патологий шейки матки у женщин, планирующих беременность.

ХОНДРОСАРКОМА ГОРТАНИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Абдурахманов О. Б.¹, Нишанов Д. А.², Худаёров М. С.³, Мадалиев А. А.², Хатамов Ш. Н.², Мадаминов А. Ю.²
“Happy life medical centre”¹

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии²
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан³

Актуальность. Хондросаркома гортани — редкая опухоль, составляющая около 1% всех новообразований гортани. Среди этой группы новообразований наиболее

часто встречается хондросаркома, которая встречается в 0,07–0,2% случаев. Ранняя диагностика хондросаркомы гортани вызывает затруднения из-за того, что пациенты

часто недооценивают свои ощущения, обращаются к врачу на III–IV стадиях заболевания.

Цель. Изучить клинико-рентгенологические, морфологические особенности для выбора оптимальной тактики лечения редкой опухоли гортани — хондросаркомы гортани.

Материал и методы. В мае 2021 г. в ЛОР-клинике “Happy life” города Ташкента находился 68-летний узбекский мужчина, хронический курильщик, в анамнезе имел прогрессирующую дисфонию, охриплость голоса, обструкцию дыхательных путей и усиливающуюся одышку в течение 12-месячного периода с диагнозом: хондросаркома гортани. В мае 2021 года с диагнозом «стеноз гортани» был госпитализирован в ЛОР-отделение клиники “Happy life” города Ташкента для проведения в срочном порядке трахеостомии. Была выявлена опухоль гортани. ФЛС (15.05.2021): определяется опухоль больших размеров, занимающая весь просвет гортани, начиная от ее вестибулярного отдела. Определить зону роста опухоли невозможно. Слизистая оболочка над опухолью не изменена — розовая, гладкая, эластичная.

МСКТ мягких тканей шеи (16.05.2021): в пространстве гортани слева на уровне VC 5-6 позвонков определяется объемное образование, прорастающее в окружающие мягкие ткани, с неровными, не четкими контурами, общими размерами 4,8x4,8x4,1 см, +33+46 едН.

Учитывая распространенность опухоли, проведено хирургическое вмешательство (ларингэктомия). Образование удалено в пределах здоровых тканей. Заключение гистологического исследования операционного материала от 24.05.2021: хондросаркома гортани высокой степени (степень 1 из 3). Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Назогастральный зонд удален на 14-е сутки.

Вывод. Визуализация, включая КТ, МРТ или рентген, играет важную роль в предположении хондроидного новообразования. Обычно наблюдается обширное поражение с переменной плотностью и характерными «попкорновыми» кальцификациями. Тотальная ларингэктомия применяется при больших опухолях, хирургическое вмешательство которых может вызвать дестабилизацию перстневидного хряща.

ШИРОКОДЕТЕКТОРНАЯ КТ-КОРОНАРОГРАФИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Икрамов А.И.^{1,2}, Джураева Н.М.², Ярмухамедова Д. С.¹, Турсунова Л.Н.^{1,2}

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников¹
ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, Узбекистан²

Введение. Среди всех сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) ведущая роль по причине смертности и инвалидизации принадлежит ишемической болезни сердца (ИБС). Наиболее частой причиной ишемии миокарда является атеросклеротическое поражение коронарных артерий (КА). Ключевой проблемой является наличие множества случаев бессимптомного течения ИБС, когда первым проявлением болезни становится острый инфаркт миокарда или внезапная коронарная смерть. В связи с этим, поиск неинвазивных методов ранней диагностики ССЗ ишемического генеза и предупреждение развития фатальных осложнений, на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений современной медицины.

Цель. Определить информативность широкодетекторной КТ-коронарографии в выявлении атеросклеротического поражения коронарных артерий.

Материал и методы. Анализу подвергнуты результаты исследования 178 пациентов в возрасте от 40 до 78 лет (средний возраст пациентов составил 46,5±5,8 лет), проходивших обследование в отделении магнитно-резонансной и компьютерной томографии ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова». Всем пациентам была выполнена КТ-коронарография на широкодетекторном 640-срезовом компьютерном томографе «Aquilion one» версии Genesis (Canon Medical Systems, Япония). Ширина зоны сканирования составила 16 см (за один оборот трубки), что позволило полностью охватить анатомическую область сердца. Распределение пациентов по полу: 96 (53,9%) — мужчин, 82 (46,1%) —

женщин. Обработка полученных данных осуществлялась на рабочей станции Vitrea, с использованием приложения Cardiac: Arteries CT – 3D Analysis Auto Vessels.

Результаты. Согласно результатам полученных данных, из 1093 исследованных сегментов КА, участки атеросклеротического поражения были выявлены в 422 (38,6%) сегментах. При этом в 139 (32,9%) сегментах стеноз был обусловлен наличием мягкотканых атеросклеротических бляшек (МТАБ), в 96 (22,7%) случаях выявлены смешанные атеросклеротические бляшки (АСБ), а в 187 (44,3%) сегментах стенозы отмечались за счет наличия кальцинированных атеросклеротических бляшек (КАСБ). Гемодинамически значимые стенозы (ГЗС) определялись в 47 (11,1%) сегментах КА с наличием МТАБ и в 114 (27%) сегментах — с наличием КАСБ. Гемодинамически незначимый характер (ГНС) стеноза отмечался в 73 (17,3%) сегментах КА с наличием КАСБ и в 92 (21,8%) сегментах с наличием МТАБ. Смешанные АСБ в 65 (15,4%) сегментах обуславливали развитие ГНС КА, а в 31 (7,3%) сегментах приводили к развитию ГЗС. В 173 (41%) случаях выявленные стенозы локализовались в правой коронарной артерии и ее ветвях, а в 249 (59%) случаях — в левой коронарной артерии и ее ветвях.

Выводы. Таким образом, проведение широкодетекторной КТ-коронарографии дает возможность оценить не только локализацию и характер атеросклеротического поражения КА, но также изучить структуру АСБ и гемодинамическую значимость выявленных стенозов, что имеет важное значение в выборе оптимальной тактики ведения пациентов с атеросклеротическим поражением КА.

ЭВАКУАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА У ЗДОРОВЫХ (ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ)

Шкляев А.Е.^{1,2}, Максимов К.В.^{1,2}, Пантелеев К.Э.¹

ФГБОУВО Ижевская государственная медицинская академия Российской Федерации¹
БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» Ижевск²

Введение. На современном этапе диагностики гастроинтестинальных расстройств существует проблема

отсутствия общепринятого диагностического «золотого стандарта», позволяющего достоверно верифицировать

нарушения желудочной эвакуации функционального генеза. Сочетание магнитно-резонансной томографии (МРТ) с нагрузочным питьевым тестом позволяет оценить эвакуаторную функцию желудка в динамике. Благодаря современным программам передачи и визуализации цифровых медицинских изображений появляется возможность наглядного изображения функциональных расстройств гастродуоденальной зоны. Учитывая перспективы внедрения данного метода в практику клинической гастроэнтерологии и лучевой диагностики, а также необходимость формирования экспериментальной доказательной базы, требуется создание массива данных различных исследуемых групп, в том числе не имеющих патологии гастродуоденальной зоны.

Цель. Исследовать эвакуаторную функцию желудка у молодых людей методом МРТ с нагрузочным питьевым тестом.

Материал и методы. Обследовано 20 молодых людей (10 мужчин и 10 женщин в возрасте $23,0 \pm 1,12$ лет) без органической и функциональной патологии гастродуоденальной зоны. Для оценки эвакуаторной функции желудка использовалась МРТ желудка с нагрузочным питьевым тестом (прием натошак негазированной питьевой воды комнатной температуры объемом 1000,0 мл). Исследование длилось 30 минут, сканирование проводилось через каждые 5 минут, всего 7 сканирований. На основе полученных трехмерных изображений формата DICOM с помощью приложения HorosMobile™ (DICOM medical image viewer) для каждого испытуемого исследуемой группы вычислялись объемы жидкости в желудке в динамике согласно временным промежуткам сканирова-

ний, выполненных магнитно-резонансным томографом. Систематизация и обработка данных осуществлялась с помощью табличного процессора Microsoft Excel. На основе полученных данных Microsoft Excel в графическом редакторе Pages (пакет iWork productivity suite) был построен единый для исследуемой группы график, отражающий референтные объемы желудочного содержимого относительно временной шкалы с возможными отклонениями от усредненного показателя.

Результаты. Средний объем жидкости в желудке обследованных на 1-ой минуте исследования после питьевой нагрузки составил $951,0 \pm 27,07$ мл. Наибольшая динамика объема желудочного содержимого относительно исходного значения зафиксирована к 5-ой минуте исследования ($573,0 \pm 50,86$ мл). Независимо от типа телосложения и формы желудка участников исследования эвакуация большего объема жидкости ($81,53-82,54\%$) происходила к 15-ой минуте исследования. Практически полная эвакуация желудочного содержимого происходит во временной промежуток между 25-ой и 30-ой минутами после приема жидкости. К 30-ой минуте исследования средний остаточный объем жидкости в желудке составил $14,0 \pm 5,29$ мл.

Выводы. Результаты, полученные при МРТ желудка с нагрузочным питьевым тестом у лиц без органической и функциональной патологии гастродуоденальной зоны, дают представление о скорости физиологической эвакуации желудочного содержимого, отклонения от которой позволяют диагностировать нарушения эвакуаторной функции желудка.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Гиясова Н. К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Фракция выброса левого желудочка, характеризующая желудочковый выброс, то есть изменение объема желудочка не должно рассматриваться как единственная мера сократимости, так как может оставаться неизменной при значительно сниженной глобальной систолической функции ЛЖ.

Цель. Разработать эхокардиографические критерии при хронической сердечной недостаточности.

Материал и методы. В 2020–2021 в клинике СамМИ №1 в отделении рентгенологии кабинета эхокардиографии было выполнено инструментальное исследование 150 пациентов в возрасте до 75 лет, в Самаркандской городской больнице кабинета ультразвуковой доплерографии и эхокардиографии 100 пациентов в возрасте до 80 лет.

Результаты. По данным корреляционного анализа Спирмена определены статистически значимые взаимосвязи между ХСНсохрФВ и ДД ЛЖ ($r=0,72$, $p<0,001$) оперативной жесткостью ($r=0,41$, $p<0,001$), индексом массы миокарда и концентрической гипертрофией ЛЖ ($r=0,38$, $p<0,001$ и $r=0,36$, $p<0,001$), скоростями $e'septal$ ($r=-0,51$, $p<0,0011$), $e'lateral$ ($r=-0,51$, $p<0,001$), индексами наполнения ЛЖ $E/e'septal$ ($r=0,62$, $p<0,001$), $E/e'lateral$ ($r=0,57$, $p<0,001$), E/e' среднее ($r=0,62$, $p<0,001$) пиками систо-

лических скоростей $s'septal$ ($r=-0,61$, $p<0,001$), $s'lateral$ ($r=-0,65$, $p<0,001$). У 74,0% пациентов с ХСНсохрФВ диагностирована ДД ЛЖ: в 29% наблюдений ДД ЛЖ I типа (замедленной релаксации); в 45% — II типа (псевдонормализации), в том числе в 6% случаев с повышенным в покое давлением наполнения ЛЖ. Установлены прогностические для ХСНсохрФВ функциональные аномалии ЛЖ: значения пиковых скоростей $e'septal \leq 7$ см/сек и $e'lateral \leq 8$ см/сек, индексы наполнения ЛЖ $E/e'septal > 7,72$, $E/e'lateral > 6,4$, E/e' среднее $> 5,67$, пиковые систолические скорости $s'septal \leq 8$ см/сек и $s'lateral \leq 9$ см/сек

Выводы. Ведущими структурно-функциональными аномалиями ЛЖ, взаимосвязанными с развитием ХСН, являются диастолическая дисфункция ЛЖ I и II типов скорости систолических пиков движения митрального фиброзного кольца $s'septal \leq 8$ см/сек, $s'lateral \leq 9$ см/сек, а также связанные с тяжестью ДД и повышением давления наполнения ЛЖ пиковые скорости раннего диастолического движения митрального фиброзного кольца $e'septal \leq 7$ см/сек, $e'lateral \leq 8$ см/сек, индексы раннего диастолического наполнения ЛЖ $E/e'septal > 7,72$, $E/e'lateral > 6,4$, E/e' среднее $> 5,67$.

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

Abdurakhmanov D.Sh.....	4, 5	Muratova S.D.....	24
Abdullaev S.Q.....	15	Narzikulov A.S.....	4
Abdurakhmanov D.Sh.....	8, 19, 21, 21, 24	Niyazov Sh.T.....	7
Abdusamadov A.U.....	8,16	Norbekova G. M.....	11
Ahmedov B.R.....	15	Ochilova S.I.....	6, 13
Akbarov S.I.....	14	Otakulov Z.S.....	11
Akhmedov Y.A.....	7	Ourednicek P.....	18
Aliboev B.Zh.....	4, 21	Parmonova N.A.....	12
Ametov E.S.....	11	Rakhimov N.M.....	14, 19
Ametova A. S.....	18, 19, 24	Rakhimzhanova I.R.....	17
Anarboev S.A.....	9, 10, 16, 20	Rakhmanov K.E.....	9, 10, 16, 20
Artikbayeva D.D.....	15	Rakhmanov Kh.A.....	14, 19
Ataeva S.Kh.....	6, 12, 14	Rasulova M.M.....	17
Aubakirova A.G.....	22	Raxmonov F.A.....	5
Bastarbekova A.L.....	17	Rienmueller R.....	18
Bauyrzhan B.K.....	17	Rienmueller T.....	18
Bockeria O.L.....	18	Rychina I.E.....	18
Buriyev M.N.....	11	Saitkulova Sh.R.....	24
Dautov B.T.....	17	Salohiy I.O.....	13
Davlatov S.S.....	5	Salokhiddinov Zh.S.....	10
Elshibayeva E.S.....	22	Sayinaev F.K.....	21
Gaybullaev S.O.....	8, 24	Shamsutdinov S.B.....	10
Gozibekov J.I.....	20	Shigambekova N.S.....	22
Ikromov Sh.U.....	4	Shirov B.F.....	9
Ilkhamov D.....	22	Solieva Z.M.....	25
Isamididnova S.B.....	8, 19, 23, 24	Sultanov F.M.....	10
Islamov S.E.....	14,19	Suvonov Sh.Sh.....	19, 24
Ismailova M.H.....	6, 15, 20, 22	Turaev F.F.....	18
Isomididnov S.B.....	4, 5	Tursunxujaev M.M.....	17
Juraev K.D.....	15	Umarkulov Z.Z.....	6, 7
Karimov Sh.Sh.....	11	Usarov M.S.....	18
Karshiev B.O.....	12	Usarov Sh.N.....	4, 1
Khaidarov S.S.....	7	Usmonova Z.I.....	16
Khaidarova A.A.....	19	Xodjibekov M.X.....	16
Khamidov O.A.....	6, 8, 12, 15, 19, 25	Xoshimov I.S.....	5
Khaydarova G.B.....	6, 13, 20, 22	Yakubov D.J.....	6, 7, 12, 18, 24, 25
Khurramov M.A.....	6	Yanova E.U.....	13
Khusanov O.J.....	8	Yuldashev N.Kh.....	11
Makarenko V.N.....	18	Yuldashov P.A.....	21, 21
Makhmudov S.B.....	23	Yusufzoda X.T.....	14
Makhramkulov Z.M.....	9	Абдихакимов А.Н.....	36
Maksudov M.....	18	Абдуллаева У.Б.....	51
Mamatov R.M.....	6	Абдурахмонов О.Б.....	26, 53, 76
Mardieva G.M.....	9	Абдухалимова Х.В.....	44, 54
Mardonov B.A.....	23		

Абзалова М.Я.	29, 52	Жалилов М.Х.	27, 60, 62
Абишев Б. Х.	48	Жампиисова А.М.	30
Аблязов А.А.	49, 51	Жарков Д.К.	31
Аблязов О.В.	32, 49, 51	Жетписбаев Б. Б.	26, 62
Айтилесова Ж. У.	48	Жукова Т.А.	45
Акбалаева А.А.	48	Жумаев А.А.	30
Алиев М.А.	41	Жўраев З.А.	54
Алиев У.Б.	75	Жураев И. Г.	70
Алиева Н.А.	73		
Алиева У. З.	75	Зареддинов Д.А.	63
Аллаёров Д. Э.	44	Зокирова Н. М.	44
Альменова Д. С.	48		
Аметов Э.С.	73, 73	Иванков А.П.	50
Аметова А.С.	66	Икрамов А. И.	32, 40, 44, 54, 77
Амирхамзаев А.Т.	54	Икрамова З.Т.	41
Анарбоев С. А.	71	Икромов М.	60
Арзиев И. А.	38, 47	Ильясова А.А.	30
Аттаева С. Х.	72	Исмаилова М.Х.	64
Ахмедов Б. Р.	61	Исомчонов А.А.	59
Ахмедов Э.А.	59		
Ахмедов Я.А.	44	Камзаева Н. К.	76
Ахралов Ш.Ф.	59	Каримова Н.С.	37
Ахроров М.Н.	27, 28, 28	Кемпирбай Е.С.	30
		Кодиров Ф. Р.	49, 51
Байтурлин Ж. Г.	26, 62	Козицына С.И.	60
Бакытбек кызы Айдана	49	Кудасова Г. Ж.	48
Баратов М. Б.	38, 47	Курбаниязов З. Б.	38, 47, 71
Батырханов Д. А.	26, 62	Курбанова В.В.	55
Бахрамов С.Т.	63	Кыдырбаев М.Т.	30
Бахритдинов Б.Р.	41	Қўндақпай Ә.М.	65
Бахшиллаев У.Х.	57		
Бекимбетов К.Н.	59	Мадалиев А. А.	76
Беккожин Д.А.	65	Мадаминов А. Ю.	76
Беляк М.А.	53	Мадумарова З.Ш.	61, 67, 68
Бобоев И. К.	37	Мажидов Б.Б.	72
Бозоров Э.Х.	40	Максимов К.В.	77
Бойкузиева М.Б.	61	Максудов М.Ф.	40, 42, 44
		Малаева Г. Г.	48
Вакуленко И. П.	31	Мамадалиева Я. С.	36, 37, 59
Вахидова Н.Т.	54	Мамасолиев Б. М.	70
		Манашова А. Р.	43
Гайбуллаев Ш.О.	66, 7	Мансуров Д. Ш.	70
Гафур-Ахунов М.А.	36	Мардиева Г. М.	67
Гиясова Н. К.	46, 78	Матюсупов Х. М.	64
Грицай И.Г.	60	Махрамкулов З. М.	71
		Мейлиев А.М.	35
Давронов Э.Э.	29	Мизамов Ф. А.	71
Даутов Т.Б.	30, 3	Мирзаев Х.М.	36
Джураева Н.М.	44, 54, 77	Мирюсупов М.М.	33
Доровских Г.Н.	45	Момот Н. В.	31
		Морозов А.М.	53
Евдокимова Е.Ю.	45	Муаззамов Б.Б.	56
Елеуова А.М.	65		
Ельшибаева Э. С.	36	Назарова Г.У.	61, 67, 68
		Наумова Д. И.	71

Нечаев В. А.	55	Тулетаев М.Е.	30
Нәлдібек А.А.	30	Тургунов Ш.Ш.	49,51
Низамова М. М.	44	Турдиев Ф. Э.	43
Нишанов Д. А.	76	Туржанова Д. Е.	67,76
Нишанов Д.А.	37	Турсунова Л.Н.	77
Нормурадова Н.М.	33,55,72,74	Уктамов Ш. Ш.	66
Нуритдинов Дж. А.	37	Улмасов Ф.Г.	29
Нурмухамедов Д.Б.,	63	Умаркулов З. З.	66
Облобердиева П. О.	74	Умарова У. А.	65
Озерман Агилан	58	Умурзокова Р. С.	73
Олланазаров Э.Р.	33	Ураков Ш. У.	62
Орынбаева С. А.	64	Урозов У. Б.	75
Осама А. Р.	42	Усманов Б.Б.	53
Ососков А. В.	64	Усманов Л.Х.	63
Пантелеев К.Э.	77	Фозилов З.И.	34
Паттохов А.Ш.	61	Фоминов В. М.	31
Ражамуродов З.Т.	28	Хайбуллина З.Р.	44,54
Райимжанова К.Ф.	46	Хайдаров У.О.	42
Расулова М.М.	35	Хайдарова Г.Б.	43
Расулова Н. В.	42	Халибаева Г.Б.	32
Рахимжанова Р. И.	30,30,36,67,76	Хамидов О. А.	70,70,72
Рахимов Н.М.	29	Хамидов Х.Х.	53
Рахманов К. Э.	71	Хамраев С. А.	44
Рахматова М.М.	68	Хасанова Д. З.	75
Рашидова Х.А.	35	Хатамов Ш. Н.	76
Розиходжаева Г.А.	41,54	Хацко В. В.	31
Рыскельдиев Н. А.	62	Хикматов А.А.	63
Садуакасова А. Б.	30, 36	Ходжибеков М.Х.	51,61,67
Саидов Т.Т.	39	Ходжибекова Ю. М.	27,50,61
Саитназаров Д.П.	36	Хотамов Ш.Н.	26,53
Сайфиев Д. Д.	67	Хошимова Н. Ш.	50
Сайфиев Ф. Д.	67	Худаёров М. С.	26,53,76
Сайфутдинова М.Б.	46	Худаярова Д. Р.	69
Сайфутдинова М.Г.	29,52	Худойкулова Ш. Н.	62
Салимов Ж. Г.	72	Хужакулов О.А.	74
Саттаров А. Ш.	69	Цечоева Т.А.	30
Сейтбекова К. С.	76	Цой Е.А.	34
Селиверстов П.В.	50	Чибисова М.А.	60
Синицын В.Е.	30	Шавкатова Г. Ш.	69
Смаилова С. Б.	76	Шамансурова Н. Х.	59
Собирова Б.А.	52	Шамирзаев Х.Э.	54
Солеева Н. Б.	67	Шаназаров Н. А.	36,67,76
Солиева Н. Ж.	75	Шарипов А. В.	37
Страшко Е. Н.	31	Шарипов В. Ш.	37
Султанов А.Т.	44,54	Шаталов А. Д.	31
Султанова Л. Р.	65	Шаухина А.М.	57
Тажибаев Д. М.	33,48	Шкляев А.Е.	77
Таирова М.И.	34	Шолохова Н.А.	31
Ташпулатов Т. Б.	36		
Темірбеков А.Ж.	33		

Эргашев А.Ж.....	40
Эргашева Ш. Ш.....	43
Юлдашев Р. З.....	37
Юлдашев Т.А.....	29
Юнусова Л.Р.....	50
Юсупалиева Г.А.....	29,34,52,65
Юсупбеков А.А.....	53
Якубов Д. Ж.....	69,75
Янова Э.У.....	39
Ярмухамедова Д.С.	32,44,77

СОДЕРЖАНИЕ

About the causes of recurrence of inguinal hernias after lichtenstein hernioplasty <i>Usarov Sh.N., Ikromov Sh.U., Narzikulov A.S.</i>	4
Application of implants with antimicrobial effect in hernioplasty <i>Abdurakhmanov D.Sh., Isomiddinov S.B., Aliboev B.Zh.</i>	4
Bosh miya yopiq shikastlanishlarida kraniografiyalar samaradorligini baholash <i>Raxmonov F.A., Xoshimov I.S.</i>	5
Clinical experience in surgical treatment of ventral hernias in overweight and obesity patients <i>Abdurakhmanov D.Sh., Davlatov S.S., Isamiddinov S.B.</i>	5
Correlation of the kimmerle anomaly with the osteocondrosis of the cervical spine <i>Khamidov O.A., Umarmkulov Z.Z., Khurramov M.A.</i>	6
CT examination of the lungs in patients with coronavirus pneumonia (COVID-19) severe and extremely severe stage <i>Ataeva S.Kh., Yakubov D.J., Mamatov R.M.</i>	6
Determination of breast cancer via magnetic resonance imaging <i>Ismailova M.Kh., Ochilova S., Khaydarova G.B.</i>	6
Diagnosis of cervical cancer in pregnant women <i>Yakubov D.J., Niyazov Sh.T.</i>	7
Diagnostic capabilities of mri for biceps longus tendon injury <i>Akhmedov Y.A., Umarmkulov Z.Z., Khaidarov S.S.</i>	7
Differential diagnosis of osteoarthritis and arthritis of the knee joint on magnetic resonance imaging tomography <i>Khamidov O.A., Gaybullayev S.O., Khusanov O.J.</i>	8
Efficiency of surgical treatment of postoperative ventral hernias in combination with prevention of abdominal adhic disease <i>Abdurakhmanov D.Sh., Abdusamadov A.U., Isamiddinova S.B.</i>	8
Evaluation of the effectiveness of the ultrasound research method in the diagnosis of hip dysplasia <i>Shirov B.F., Mardieva G.M.</i>	9
Evolution of surgical technologies in the treatment of patients with liver echinococcosis at the botkinsk hospital <i>Anarboev S.A., Makhramkulov Z.M., Rakhmanov K.E.</i>	9
Experience in using laparoscopic transperitoneal preperitoneal hernioplasty (tapp) in the treatment of inguinal hernias <i>Usarov Sh.N., Sultanov F.M., Shamsutdinov S.B.</i>	10
Gravitational approach in laparoscopic surgery for echinococcosis of the post-liver segments <i>Rakhmanov K.E., Salokhiddinov Zh.S., Anarboev S.A.</i>	10
Hayotning birinchi 6 oyida son-chanoq bo'g'imi kasalliklarini ultratovush tekshiruvda tashxislash imkoniyatlari <i>Buriyev M.N., Karimov Sh.Sh., Norbekova G. M.</i>	11
Hepatic-pancreatic msct with reduced radiation load: practical experience <i>Otakulov Z.S., Ametov E.S., Yuldashev N.Kh.</i>	11
Imaging methods for respiratory tuberculosis <i>Khamidov O.A., Ataeva S.Kh., Karshiev B.O.</i>	12
Jigar kasalliklarida zamonaviy ultratovush tekshiruvlarining dolzarb muommolari va ularning ilmiy yechimlari <i>Yakubov D. J., Parmonova N.A.</i>	12
Kimmerle anomalyasining bo'yin umurtqalari osteoxondrozi bilan bog'liqligi <i>Salohiy I.O., Yanova E.U.</i>	13
Magnetic resonance imaging in the determination of breast cancer <i>Ochilova S.I., Khaydarova G.B.</i>	13
Magnetic resonance imaging in the differential diagnosis of liver tumors in children <i>Akbarov S.I., Yusufzoda X.T., Atayeva S.X. (scientific supervisor)</i>	14
Magnetic resonance picture of prostate cancer <i>Rakhmanov Kh.A., Islamov S.E., Rakhimov N.M.</i>	14

Multiparametric mri in the staging and dynamics of cervical cancer <i>Artikbayeva D.D., Ismailova M.H., Ahmedov B.R.</i>	15
Multispiral computed tomography in the diagnosis of spontaneous nasal liquorhea <i>Khamidov O.A., Abdullaev S.Q., Juraev K.D.</i>	15
Nefroblastoma kasalligi nur diagnostikasidagi muammolar <i>Xodjibekov M.X., Usmonova Z.I.</i>	16
New strategy for surgical treatment of liver echinococcosis <i>Rakhmanov K.E., Abdusamadov A.U., Anarboev S.A.</i>	16
Novel thrombosis diagnostic strategies: left lateral decubitus computed tomography before catheter ablation in patients with atrial fibrillation <i>Rakhimzhanova I.R., Dautov B.T., Bauyrzhan B.K., Bastarbekova A.L.</i>	17
O'choqli steatogepatoz va jigarni hajmli o'simalarni differentsial tashxislashda exografiya imkoniyatlari <i>Rasulova M.M., Tursunxujaev M.M.</i>	17
Physiological, Clinical and Technical Aspects of Dynamic Myocardial Perfusion Measured by CT <i>Rienmueller T., Makarenko V.N., Rychina I.E., Bockeria O.L., Ourednicek P., Maksudov M., Turaev F.F., Rienmueller R.</i>	18
Possibilities of imaging methods in the early diagnosis of breast cancer <i>Yakubov D.Zh., Ametova A. S., Usarov M.S.</i>	18
Possibilities of sonoelastography in the diagnosis of thyroid nodos <i>Khamidov O.A., Ametova A.S., Khaidarova A.A.</i>	19
Prevention of postoperative hernias with fixation of endoprostheses with adhesive compositions in the experiment <i>Abdurakhmanov D.Sh., Suvonov Sh.Sh., Isamiddinova S.B.</i>	19
Radiation characteristics of prostate cancer <i>Rakhmanov Kh.A., Islamov S.E., Rakhimov N.M.</i>	19
Revealing synonasal cancer by computed tomography <i>Ismailova M.H., Khaydarova G.B.</i>	20
Surgical interventions for liver echinococcosis <i>Gozibekov J.I., Rakhmanov K.E., Anarboev S.A.</i>	20
The choice of the method for the treatment of postoperative and recurrent hernias depending on the dynamics of intra-abdominal pressure and the strength of muscle-aponeurotic structures <i>Abdurakhmanov D.Sh., Yuldashov P.A., Aliboev B.Zh.</i>	21
The first experience in the clinical application of the petal hernioplasty method for herniation of the anterior abdominal wall <i>Abdurakhmanov D.Sh., Yuldashov P.A., Sayinaev F.K.</i>	21
The role of mri in the diagnosis of pelvic cancer <i>Elshibayeva E.S., Aubakirova A.G., Shigambekova N.S.</i>	22
The role of MSCT-cisternofistulography to detect of nasal liquorhea <i>Ilkhamov D., Ismailova M.Kh., Khaydarova G.B.</i>	22
To the use of ultrasound and computed tomography of the anterior abdominal wall in the diagnosis and treatment of patients with herniation of the abdominal linea white <i>Mardonov B.A., Makhmudov S.B., Isamiddinova S.B.</i>	23
Treatment of hernias in the emergency hospital <i>Abdurakhmanov D.Sh., Isomiddinov S.B., Suvonov Sh.Sh.</i>	24
Ultrasonic elastography in the differential diagnosis of thyroid cancer <i>Ametova A.S., Muratova S.D., Saitkulova Sh.R.</i>	24
Ultrasonic semiotics of poplete cysts in gonarthrosis <i>Yakubov D.Zh., Gaybullaev S.O.</i>	24
Use of elastography to assess the degree of parenchymal fibrosis in patients with chronic hepatitis associated with tuberculosis <i>Khamidov O.A., Yakubov D.Zh., Solieva Z.M.</i>	25
Анализ показателей сцинтиграфии в диагностике опухолей щитовидной железы <i>Худаёров М.С., Абдурахмонов О.Б., Хотамов Ш.Н.</i>	26
Бесконтрастная ASL-перфузия, SWI/SWAN: применение методов в оценке ангиогенеза глиальных опухолей головного мозга и их взаимосвязь с результатами	

патоморфологических исследований <i>Байтурлин Ж. Г., Батырханов Д. А., Жетписбаев Б.Б.</i>	26
Биологические механизмы биофизического воздействия на процессы пищеварения в толстой кишке у ягнят <i>Жалилов М.Х., Ахроров М.Н.</i>	27
Визуальный анализ КТ изображений в стадировании опухолей головы и шеи <i>Ходжибекова Ю.М.</i>	27
Влияние низко интенсивного лазерного излучения на мясную продуктивность молодняка ягнят <i>Ахроров М.Н., Ражамуродов З.Т.</i>	28
Влияние низко интенсивного лазерного излучения на мясную продуктивность ягнят <i>Ахроров М.Н.</i>	28
Возможности виртуальной мскт колоноскопии в диагностике колоректального рака <i>Давронов Э.Э., Улмасов Ф.Г., Рахимов Н.М.</i>	29
Возможности доплерографии в диагностике хронических воспалительных заболеваний почек у детей <i>Юсупалиева Г.А., Сайфутдинова М.Г., Абзалова М.Я., Юлдашев Т.А.</i>	29
Возможности искусственного интеллекта COVID-MULTIVOX в диагностике коронавирусной пневмонии по данным компьютерной томографии <i>Налдибек А.А., Рахимжанова Р.И., Даутов Т.Б., Тулеутаев М.Е., Цечоева Т.А., Илья- сова А.А., Жумаев А.А., Кемпирбай Е.С., Кыдырбаев М.Т.</i>	30
Возможности компьютерной томографии в выявлении различных сердечных осложнений у детей возникающих после радикальной коррекции Тетрады Фалло <i>Жампишова А.М., Рахимжанова Р.И., Синицын В.Е., Даутов Т.Б., Садуакасова А.Б.</i>	30
Возможности конусно-лучевой компьютерной томографии в диагностике переломов костей и их осложнений в верхних и нижних конечностях у детей <i>Жарков Д.К., Шолохова Н.А.</i>	31
Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике холедохолитиаза и его осложнений <i>Шаталов А. Д., Момот Н. В., Вакуленко И. П., Хацко В. В., Фоминов В. М., Страшко Е. Н.</i>	31
Возможности методов лучевой диагностики при повреждениях костей таза и внутритазовых структур <i>Икрамов А.И., Ярмухамедова Д.С., Халибаева Г.Б., Аблязов О.В.</i>	32
Возможности МСКТ колонографии в диагностике патологии толстой кишки <i>Темірбеков А.Ж., Тажобаев Д.М.</i>	33
Возможности ультразвуковых 3D технологий в оценке твердого неба у плода <i>Нормуродова Н.М., Олланазаров Э.Р., Мирюсупов М.М.</i>	33
Возможности ультразвуковых исследований в диагностике коронавирусной пневмонии <i>Цой Е.А., Юсупалиева Г.А.</i>	34
Возможности эхографии в диагностике пневмоний у младенцев <i>Фозилов З.И., Таирова М.И.</i>	34
Возможности эхографии в дифференциальной диагностике кистозно-солидных узловых образований щитовидной железы <i>Расулова М.М., Мейлиев А.М.</i>	35
Гепатозы: возможности современных технологий ультразвуковые исследования <i>Рашидова Х.А.</i>	35
Диагностика опухолей поджелудочной железы, путем трепан биопсии под контролем УЗД <i>Саитназаров Д.П., Мамадалиева Я.С., Гафур-Ахуннов М.А., Абдихакимов А.Н., Мирзаев Х.М.</i>	36
Диагностические возможности магнитно-резонансной томографии в исследовании рака предстательной железы с использованием системы PI-RADS v2 <i>Рахимжанова Р. И., Ельшибаева Э. С., Шаназаров Н. А., Садуакасова А. Б., Ташпулатов Т. Б.</i>	36
Диагностическое значение магнитно-резонансной томографии в оценке эффективности лечения местно-распространенных форм рака шейки матки <i>Каримова Н.С., Мамадалиева Я.С., Нишанов Д.А.</i>	37
Значение компьютерно-томографической пневмогастрографии в визуализации рака желудка <i>Шарипов В. Ш., Юлдашев Р. З., Бобоев И. К., Шарипов А. В., Нурутдинов Дж. А.</i>	37
Значение УЗИ-мониторинга и лапароскопических методов в коррекции послеоперационного желчного перитонита <i>Баратов М. Б., Курбаниязов З. Б., Арзиев И. А.</i>	38

Значение ультразвукового доплеровского картирования в диагностике комплексного лечения глаукомной оптической нейропатии <i>Саидов Т.Т.</i>	39
Значимость аномалии киммерле при визуализации краниовертебральной области <i>Янова Э.У.</i>	39
Исследование атеросклеротических бляшек при помощи компьютерной томографии у пациентов с подозрением на ишемическую болезнь сердца <i>Максудов М.Ф., Икрамов А.И.</i>	40
Как защититься от радиации при использовании ускорителей γ -излучений в химиотерапии в новообразований <i>Бозоров Э.Х., Эргашев А.Ж.</i>	40
Каротид стенозларни бахолошда доплерографиянинг турли хил усулларининг куллаш <i>Розиходжаева Г.А., Икрамова З.Т.</i>	41
Клиническое применение протонной магнитно-резонансной спектроскопии при глиомах головного мозга <i>Бахритдинов Б.Р., Алиев М.А.</i>	41
Комбинированное использование пэт/кт с 68ga-psma-11 и мультипараметрической мр-визуализации у пациентов с раком предстательной железы <i>Максудов М.Ф., Хайдаров У.О.</i>	42
Комбинированное исследование 68Ga-PSMA и 18FDG ПЭТ/КТ для выявления молекулярной гетерогенности метастатического рака простаты. Клинические примеры <i>Расулова Н. В., Осама А. Р.</i>	42
Комплексная лучевая диагностика гипоксически-ишемических изменений у новорожденных детей <i>Манашова А. Р., Эргашева Ш. Ш., Турдиев Ф. Э.</i>	43
Компьютерная томография при остеоартрозе ВНЧС <i>Хайдарова Г.Б.</i>	43
Компьютерно-томографическая семиотика при короновирусной инфекции covid-19 в динамике <i>Икрамов А. И., Ярмухамедова Д. С., Низамова М. М., Аллаёров Д. Э., Хамраев С. А., Зокирова Н. М.</i>	44
КТ-коронарография в оценке кардиального жирового депо у пациентов с ИБС <i>Джураева Н.М., Икрамов А.И., Хайбуллина З.Р., Максудов М.Ф., Абдухалимова Х.В., Султанов А.Т.</i>	44
Корин бўшлиғи шикастланишининг кенг қамровли нурли диагностикаси <i>Ахмедов Я.А.</i>	44
Лучевая диагностика отдаленных последствий травм таза <i>Жукова Т.А., Доровских Г.Н., Евдокимова Е.Ю.</i>	45
Лучевая диагностика патологий молочной железы у женщин в зависимости от тиреоидного статуса <i>Райимжанова К.Ф., Гиясова Н.К.</i>	46
Лучевая терапия рака кожи ранней стадии (T2N0M0) у пациентов старческого возраста <i>Сайфутдинова М.Б.</i>	46
Лучевые методы диагностики билиарных осложнений после холецистэктомии и их коррекция <i>И.А.Арзиев, З.Б.Курбаниязов, М.Б.Баратов</i>	47
МРТ в диагностике судорожного синдрома у детей <i>Малаева Г. Г., Тажибаяв Д. М., Абишев Б. Х., Айтилесова Ж. У., Кудасова Г. Ж., Альменова Д. С.</i>	48
МРТ в диагностике PRES синдрома в педиатрической практике <i>Акбалаева А.А.</i>	48
МРТ в дифференциальной диагностике болезни паркинсона и прогрессирующего надъядерного паралича <i>Бакытбек кызы Айдана</i>	49
МРТ диагностика дегенеративного центрального стеноза шейного и поясничного отделов позвоночника <i>Аблязов А.А., Аблязов О.В., Тургунов Ш.Ш., Кодиров Ф. Р.</i>	49
МРТ диагностика осложнений субхондрального перелома недостаточности в коленном суставе <i>Иванков А.П., Селиверстов П.В.</i>	50
МРТ диагностика рака ротовой полости и ротоглотки <i>Хошимова Н. Ш., Ходжибекова Ю.М., Юнусова Л.Р.</i>	50

Мрт методом определение нормальных величин параметров шейного и поясничного отделов позвоночника (контрольная группа) <i>Аблязов А.А., Аблязов О.В., Тургунов Ш.Ш., Кодиров Ф.Р.</i>	51
Мскт в оценке функциональных параметров слуховой трубы при хроническом среднем отите <i>Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.</i>	51
Мультипараметрическая ультразвуковая диагностика хронических воспалительных заболеваний почек у детей <i>Юсупалиева Г.А., Собирова Б.А., Сайфутдинова М.Г., Абзалова М.Я.</i>	52
Наш опыт оценки риска злокачественности образований щитовидной железы методам ti-rads и bethesda <i>Худаёров М.С., Абдурахмонов О.Б., Хотамов Ш.Н.</i>	53
Непосредственные результаты хирургического лечения рака кардиоэзофагеальной зоны <i>Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хамидов Х.Х.</i>	53
О возможности применения термографии в медицине <i>Морозов А.М., Беляк М.А.</i>	53
Объемная КТ перфузия головного мозга при острых ишемических инсультах <i>Джураева Н.М., Икрамов А.И., Хайбуллина З.Р., Амирхамзаев А.Т., Вахидова Н.Т., Шамирзаев Х.Э., Абдухалимова Х.В., Султанов А.Т.</i>	54
Оилавий шифокорлар учун чукур веналар тромбози хавфини аниқлаш алгоритми ва мобил электрон иловасини яратиш <i>Розходжаева Г.А., Жўраев З.А.</i>	54
Определение связи между наличием клинической информации и заключением врача-рентгенолога <i>Нечаев В. А.</i>	55
Особенности диагностики легочного секвестра в пренатальном периоде <i>Курбанова В.В., Нормурадова Н.М.</i>	55
Особенности ультразвуковой диагностики при грыжах передней брюшной стенки <i>Муаззамов Б.Б.</i>	56
Оценка возможности полипозиционной эхографии в диагностике инвагинации кишечника у детей <i>Бахшиллаев У.Х.</i>	57
Первые результаты внедрения биопсии сторожевых лимфатических узлов в БМЦ УДП <i>Шаухина А.М. Научные руководители: к.м.н. врач-онколог Сейдалин Назар Каримович, врач высшей категории, д.м.н. Садуакасова Айгуль Болатовна</i>	57
Превентивная ультразвуковая диагностики тромбоза глубоких вен нижних конечностей у больных с covid-19 <i>Озерман Агилан</i>	58
Применение 3d моделирования при эндопротезировании тазобедренного сустава <i>Исомчонов А.А.</i>	59
Применение актуальных методов исследования в диагностике местного распространения рака шейки матки <i>Шамансурова Н. Х. Мамадалиева Я. С.</i>	59
Применение дуплексной эхографии в диагностике варикоцеле у подростков <i>Бекимбетов К.Н., Ахмедов Э.А., Ахралов Ш.Ф.</i>	59
Применение компьютерной томографии при планировании дентальной имплантации <i>Грицай И.Г., Козицына С.И., Чибисова М.А.</i>	60
Применение рентгеновского излучения в медицине <i>Жалилов М.Х., Икрамов М.</i>	60
Применение текстурного анализа кт-изображений для дифференциации доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи <i>Паттохов А.Ш., Ходжибеков М.Х., Ходжибекова Ю. М., Ахмедов Б. Р.</i>	61
Применение ультразвуковой эластографии молочных желез в практике ВОП <i>Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У., Мадумарова З.Ш.</i>	61
Применение усовершенствованных МРТ технологий в визуализации опухолей головного мозга <i>Байтурлин Ж.Г., Батырханов Д. А., Жетписбаев Б. Б., Рыскельдиев Н. А.</i>	62
Принцип работы рентгеновского компьютерного томографа <i>Жалилов М. Х., Ураков Ш. У., Худойкулова Ш. Н.</i>	62

Радионуклидная терапия метастатического поражения костей скелета с самарий-153 оксабифор <i>Зареддинов Д.А., Нурмухамедов Д.Б., Усманов Л.Х.</i>	63
Результаты первичного обследования больных с первичной легочной гипертензией <i>Бахрамов С.Т., Хикматов А.А.</i>	63
Рентгенологический метод диагностики заболеваний аноректальной зоны <i>Осоков А. В., Матюсупов Х. М., Исмаилова М. Х.</i>	64
Роль и значение эластографии в диагностике заболевании щитовидной железы у беременных женщин <i>Орынбаева С. А.</i>	64
Роль компьютерной томографии в диагностике рака почки <i>Елеуова А.М., Құндақпай Ә.М., Беккожин Д.А.</i>	65
Роль ультразвукового исследования в оценке моторной функции желчного пузыря <i>Султанова Л. Р., Юсупалиева Г. А., Умарова У. А.</i>	65
Роль ультразвукового исследования в ранней диагностике ревматоидного артрита и остеоартрита суставов кистей рук <i>Аметова А.С., Гайбуллаев Ш.О.</i>	66
Роль ультразвуковой диагностики при определении заболеваний почки <i>Умаркулов З. З., Уктамов Ш. Ш.</i>	66
Роль флуоресцентной диагностики кожных метастазов рака молочной железы при фотодинамической терапии <i>Рахимжанова Р. И., Шаназаров Н. А., Туржанова Д. Е.</i>	67
Самарканд вилоятда упаканинг сурункали обструктив касалкларини кт ва рентгенографияда эрта боскичларда аниклаш ва ўзига хос кечишини ўрганиш <i>Мардиева Г. М., Сайфиев Ф. Д., Солеева Н. Б., Сайфиев Д. Д.</i>	67
Совершенствование ультразвуковой диагностики при воспалительных и дегенеративных заболеваниях тазобедренного сустава <i>Мадумарова З.Ш., Ходжибеков М.Х., Назарова Г.У.</i>	67
Совершенствование ультразвуковой диагностики при узловых образованиях щитовидной железы <i>Рахматова М.М., Назарова Г.У., Мадумарова З.Ш.</i>	68
Современные аспекты прегравидарной подготовки у пациенток с метаболическим синдромом <i>Шавкатова Г. Ш., Худаярова Д. Р.</i>	69
Сравнительная оценка применения УЗИ и КТ диагностике рака эндометрия <i>Якубов Д. Ж., Саттаров А. Ш.</i>	69
Субхондральный перелом костей коленного сустава: рентгенологическая дифференциальная диагностика <i>Мансуров Д. Ш., Хамидов О. А., Мамасолиев Б. М., Жураев И. Г.</i>	70
Тизза бўғими ички структураси жароҳатлари ва асоратларининг ультратовуш диагностикаси <i>Хамидов О.А., Гайбуллаев Ш.О.</i>	70
Топическая диагностика кист при эхинококкозе печени <i>Курбаниязов З. Б., Рахманов К. Э., Анарбоев С. А., Мизамов Ф. А., Махрамкулов З. М.</i>	71
Трудности применения методики двухэнергетической рентгенографии в диагностике патологии органов грудной клетки <i>Наумова Д. И.</i>	71
Ультразвуковая диагностика врожденных пороков опорно-двигательного аппарата в пренатальном периоде <i>Мажидов Б.Б., Нормурадова Н.М.</i>	72
Ультразвуковая диагностика пациентов переболевших covid-19 <i>Хамидов О. А., Аттеева С. Х., Салимов Ж. Г.</i>	72
Ультразвуковая диагностика рака шейки матки <i>Алиева Н.А., Аметов Э.С.</i>	73
Ультразвуковая диагностика слюнных желез <i>Умурзокова Р. С., Аметов Э.С.</i>	73
Ультразвуковая доплерография в диагностике портальной гипертензии при циррозе печени <i>Облобердиева П. О.</i>	74
Ультразвуковая доплерография в диагностике синдрома обратной артериальной перфузии в пренатальном периоде <i>Хужакулов О.А., Нормурадова Н.М.</i>	74

Ультразвуковое исследование новообразований надпочечников <i>Якубов Д.Ж., Урозов У. Б., Алиев У.Б.</i>	75
Ультразвуковое исследование при лечении гидронефроза у детей <i>Хасанова Д. З., Солиева Н. Ж., Алиева У. З.</i>	75
Фотодинамическая терапия — малоинвазивный метод лечения предраковых заболеваний шейки матки <i>Шаназаров Н. А., Рахимжанова Р. И., Смаилова С. Б., Сейтбекова К. С., Туржанова Д. Е., Камзаева Н. К.</i>	76
Хондросаркома гортани (случай из практики) <i>Абдурахманов О. Б., Нишанов Д. А., Худаёров М. С., Мадалиев А. А., Хатамов Ш. Н., Мадаминов А. Ю.</i>	76
Широкодетекторная кт-коронарография при атеросклеротическом поражении коронарных артерий <i>Икрамов А.И., Джураева Н.М., Ярмухамедова Д. С., Турсунова Л.Н.</i>	77
Эвакуаторная функция желудка у здоровых (по данным МРТ) <i>Шкляев А.Е., Максимов К.В., Пантелеев К.Э.</i>	77
Эхокардиография при хронической сердечной недостаточности <i>Гиясова Н. К.</i>	78
Авторский указатель	79

Научное издание
МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИЯ
«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ»
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS
2022, Том 2.
(Специальный выпуск)

Главный редактор Ж. А. Ризаев
Компьютерная верстка А. В. Трефилова

Журнал зарегистрирован Агенством информации и массовых
коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ 1589 от 26 апреля 2022 года

Подписано в печать 13.04.2022. Формат 60×84/8.
Усл. печ. л. 58,13. Тираж 300 экз. Заказ 124.

Типография Самаркандского государственного медицинского университета
140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Тимура, 18



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
международной научно-практической конференции

«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛУЧЕВОЙ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ»

ujcr.uz

