

GIDRONEFROZDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Fayzullayeva Feruza

Zarmed universiteti Davolash ishi yo'nalishi BDI0323 3-bosqich talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19508918>

Annotatsiya. Mazkur maqolada gidronefroz kasalligida ultratovush tekshiruvining diagnostik ahamiyati o'rganilgan. Kasallikning kelib chiqish sabablari, rivojlanish mexanizmi va klinik belgilari tahlil qilingan. Shuningdek, UTT yordamida aniqlanadigan asosiy o'zgarishlar yoritilgan

Kalit so'zlar: Gidronefroz, buyrak, UTT, diagnostika, jom-kosacha tizimi, siydik yo'llari

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN HYDRONEPHROSIS

Abstract. This article discusses the diagnostic significance of ultrasound examination in hydronephrosis. The causes, mechanisms of development, and clinical manifestations of the disease are analyzed. In addition, the main changes detected by ultrasound are described.

Keywords: Hydronephrosis, kidney, ultrasound, pelvicalyceal system, urinary tract.

KIRISH

Buyraklar inson organizmida siydik hosil qilish va chiqarish, shuningdek, modda almashinuvi mahsulotlarini chiqarishda muhim ahamiyatga ega. Buyrakning jom-kosacha tizimi siydikni yig'ish va uni siydik yo'llariga o'tkazadi. Ushbu tizimdagi o'zgarishlar turli kasalliklarga olib keladi.

Shulardan biri gidronefroz bo'lib, u buyrak jom-kosacha tizimining kengayishi bilan karakterlanadi. Hozirgi kunda ushbu kasallikni aniqlashda ultratovush tekshiruvi keng qo'llanilmoqda.

Tadqiqot maqsadi:

Gidronefrozda ultratovush tekshiruvining diagnostik ahamiyatini o'rganish va klinik amaliyotdagi ahamiyatini aniqlash.

Gidronefroz etiologiyasi

Gidronefroz kelib chiqishiga ko'ra tug'ma va orttirilgan turlarga bo'linadi. Tug'ma gidronefroz siydik yo'llarining rivojlanish nuqsonlari bilan bog'liq bo'lsa, orttirilgan gidronefroz turli patologik holatlar natijasida yuzaga keladi.

Orttirilgan gidronefroz klinik kechishiga ko'ra bir tomonlama va ikki tomonlama turlarga bo'linadi. Bir tomonlama gidronefrozda faqat bitta buyrak zararlanadi ba ko'pincha kompensator o'zgarishlar kuzatiladi. Ikki tomonlama gidronefrozda esa ikkala buyrak ham zararlanib, og'ir klinik kechish ba buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

Sabablari: qovuq bo'shshmasligi, prostata adenomasi, qovuq ichi o'smasi, tosh ba siydik yo'llarining torayishi bo'lishi mumkin.

S.P. Fedorov ma'lumotlariga ko'ra, gidronefroz asosan siydik oqimining to'sqinlikka uchrashi natijasida rivojlanadi. **S.P. Fedorov** bu to'silishlarni 5 ta guruhga ajratgan:

Siydik chiqarish yo'llarining pastki qismlarida joylashgan to'siqlar.

Siydik yo'llarining tashqi tomondan siqilishi natijasida yuzaga kelgan to'siqlar.

Siydik yo'llarining burilishi yoki noto'g'ri joylashishi bilan bog'liq to'siqlar.

Siydik yo'llari ichida yoki jom bo'shlig'ida joylashgan to'siqlar.

Siydik yo'llari devoridagi o'zgarishlar bilan bog'liq to'siqlar.

Shunday qilib, gidronefrozning etiologiyasi asosan siydik oqimining buzilishi bilan bog'liq bo'lib, turli to'siqlar natijasida yuzaga keladi.

GIDRONEFROZ PATOGENEZI

Gidronefroz patogenezi siydik oqimining buzilishi bilan bog'liq. Siydik chiqishining qiyinlashuvi natijasida buyrak jom-kosacha tizimida bosim ortadi. Bosimning ortishi natijasida jom va kosachalar kengayadi.

Vaqt o'tishi bilan buyrak parenximasida qon aylanishi buziladi, bu esa parenximaning yupqalashishi va atrofiyasiga olib keladi. Natijada buyrakning asosiy funksiyalari asta-sekin pasayadi.

Kasallik uzoq davom etganda buyrak to'qimasida qaytmas o'zgarishlar yuzaga keladi va buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

Kasallikning rivojlanishida quyidagi bosqichlar ajratiladi:

I bosqich (Pieloektaziya): Buyrak jomining kengayishi kuzatiladi, buyrak funksiyasi deyarli saqlangan bo'ladi.

II bosqich (Gidrokalikoz): Jom va kosachalar kengayadi, buyrak funksiyasi qisman pasayadi.

III bosqich: Buyrak parenximasi yupqalashadi, funksiyasi sezilarli darajada buziladi.

IV bosqich: Buyrak to'qimasida og'ir atrofik o'zgarishlar yuzaga keladi va buyrak funksiyasi keskin pasayadi yoki butunlay yo'qoladi.

GIDRONEFROZNING KLINIK MANZARASI

Gidronefroz kasalligining klinik ko'rinishi ko'pincha o'ziga xos (spesifik) belgilarga ega emasligi bilan xarakterlanadi. Ko'p holatlarda kasallik uzoq vaqt davomida yashirin (latent) kechadi va tasodifiy ultratovush tekshiruvi (UTT) vaqtida aniqlanadi.

Og'riq sindromi: Asosiy shikoyat bel sohasidagi doimiy og'riqdir. Dastlabki bosqichlarda og'riq xuruji buyrak sanchig'i (nefrokolika) ko'rinishida bo'lishi mumkin.

Oliguriya: Xuruj vaqtida va undan biroz oldin siydik miqdorining kamayishi kuzatiladi.

Parenxima atrofiyaga uchragan sayin kuchli xurujlar kamayib, doimiy simillovchi og'riqlar ustunlik qiladi.

Gematuriya: Siydikda qon bo'lishi gidronefrozning muhim, ba'zan yagona belgisi bo'lishi mumkin.

Bir tomonlama aseptik gidronefrozda bemorlar o'zlarini uzoq vaqt sog'lom his qilishlari mumkin, chunki sog'lom buyrak funksiyani o'z zimmasiga oladi. Ikki tomonlama holatda esa buyrak yetishmovchiligi xavfi yuqori.

GIDRONEFROZNING UTT BELGILARI VA BOSQICHLARI

Gidronefrozni ultratovush tekshiruvi (UTT) orqali aniqlashda buyrak jom-kosacha tizimining (JKT) kengayishi va parenxima qalinligining o'zgarishi asosiy diagnostik mezon hisoblanadi.

UTTda ko'rinadigan asosiy belgilar:

I bosqich (Pieloektaziya):

UTT belgisi: Faqat buyrak jomi kengaygan. Jomning o'lchami normadan biroz oshgan bo'ladi.

Klinikasi: Belda noaniq og'irlik yoki belgisiz kechadi.

II bosqich (Gidrokalikoz):

UTT belgisi: Jom bilan birga kosachalar ham kengayadi. Buyrakning umumiy o'lchami biroz kattalashadi.

Klinikasi: Doimiy simillovchi og'riqlar.

III bosqich: UTT belgisi: Jom-kosacha tizimi keskin kengayadi, buyrak parenximasi (tizimi) 50% gacha yupqalashadi. Buyrak shakli o'zgaradi.

Klinikasi: Kuchli xurujli og'riqlar, siydik tutilishi yoki gematuriya.

IV bosqich (Terminal):

UTT belgisi: Buyrak "ko'p kamerali xalta" ko'rinishini oladi. Parenxima to'qimasi deyarli ko'rinmaydi (atrofiya).

Klinikasi: Buyrak yetishmovchiligi belgilari va intoksikatsiya.



A-rasm boshlang'ich bosqich

Buyrak jomining biroz kengaygan parenxima hali yetarli qalinlikda saqlangan. Bu bosqichda buyrak funksiyasi deyarli buzilmagan.

B-rasm rivojlangan bosqich

Kosacha va jomlar sezilarli darajada kengaygan, buni tasvirdagi qora sohalarning kattalashganidan bilish mumkin. Parenxima qatlami bosim ostida yupqalasha boshlagan.

C-rasm terminal boshqich

Ko'p kamerali xalta belgisi yaqqol ko'rinib turibdi. Buyrak ichi butunlay siydik bilan to'lgan yirik bo'shliqlariga aylanganini ko'rish mumkin. Parenxima to'qimasi deyarli ko'rinmaydi.

XULOSA

Olib borilgan tadqiqotlar va adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, gidronefrozni erta bosqichlarda aniqlash buyrak funksiyasini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Kasallikning etiologiyasi va patogenezini siydik oqimining mexanik yoki funksional to'siqlarga uchrashi bilan bevosita bog'liq bo'lib, bu jarayon buyrak parenximasining progressiv atrofiyasiga olib keladi.

Ultratovush tekshiruvini (UTT) gidronefroz diagnostikasida quyidagi afzalliklarga ega:

Vizuallashtirish: Jom-kosacha tizimi kengayishini aniq ko'rsatadi;

Bosqichlarni aniqlash: Parenxima qalinligiga qarab kasallik bosqichini (I-IV) to'g'ri baholash imkonini beradi;

Xavfsizlik: Bemor uchun mutlaqo zararsiz va ko'p marotaba qo'llash mumkin bo'lgan usuldir.

Xulosa qilib aytganda, UTT gidronefrozni erta tashxislash, davolash taktikasini tanlash va operatsiyadan keyingi natijalarni nazorat qilishda zamonaviy diagnostikaning yetakchi usullaridan biri hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. G'iyosov Z.A., Akmalov A.S. "Urologiya" (Darslik). Toshkent, 2022-yil.
2. Lopatkin N.A. "Urologiya: uchebnik dlya vuzov". Moskva, GEOTAR-Media, 2013.
3. Fedorov S.P. "Rukovodstvo po urologii". (Klassik etiyologik tasniflar uchun).

4. Trifonov V.I., Osipov A.A. "Ultratovush diagnostikasi asoslari". O'quv qo'llanma, 2019-yil.
5. Schmidt G. "Ultrasound: Series in Radiology". (UTT belgilarining xalqaro mezonlari uchun).
6. ZARMED Universiteti "Klinik anatomiya va operativ xirurgiya" fanidan o'quv-uslubiy majmuasi.