

## YO'G'ON ICHAK SARATONINING O'SIMTA INVAZIYASINI BAHOLASHDA MSKT TEKSHIRUVI ROLI

*Ismailova Munojot Xayatovna - t.f.n. Dotsent  
Ziyoviddinov Behzodjon Bohodirjon o'g'li-Magistr  
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

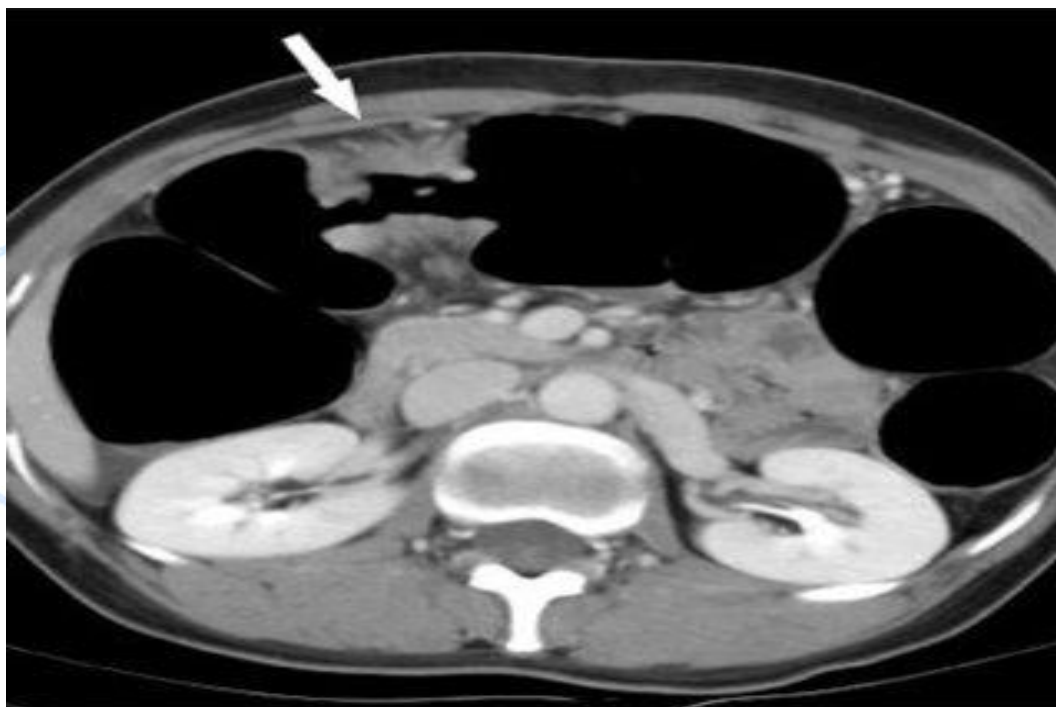
**Tadqiqot maqsadi:** Yo'g'on ichakning o'smalari belgilarini o'rganish va yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarda o'simta invaziyasini baholash uchun kompyuter tomografiyasi (KT) mezonlarini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** Yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan 74 bemorning KT ma'lumotlari tahlil qilindi. Bemorlarda radikal jarrohlik amaliyotlari o'tkazildi va KT ma'lumotlari morfologik tadqiqot natijalari bilan solishtirildi. Bosqichlash TNM tasnifi bo'yicha amalga oshirildi (7-nashr, 2009 yil).

**Natijalar.** KT belgilari baholandi T. patomorfologik toifasi ma'lumotlari bilan solishtirganda o'simtada: o'simta turi, uning tuzilishi, o'sma darajasida ichakning tashqi konturining holati, atrofdagi to'qimalarning holati va uning densitometrik zichligi va qo'shni organlar va to'qimalar o'rtasidagi yog' to'qimalarining tasvirlari, qo'shni organlarga va qo'shni tuzilmalarga o'simta kirib borishi belgilari anoqlandi. Ichakdan tashqari o'sishi bo'lgan o'smalar (T3-4 toifalari) KT belgilari bilan tavsiflanadi: zararlangan hududdagi ichakning tashqi konturi noaniq bo'lgan geterojen tuzilishdagi o'smalar ( $p < 0,05$ ), parakolik o'zgarishlarning mavjudligi, zichligi -76,95 birlik N dan ortiq bo'lgan o'simtani o'rab turgan to'qimalar, T4 toifasidagi qo'shni organlarga invaziya belgilari. T3-4 toifasini aniqlashda KTning diagnostika samaradorligi quyidagicha edi: aniqlik - 90,9%, sezuvchanlik - 93,6%, o'ziga xoslik - 81,5%.

**Xulosa.** KT juda informatsion yo'g'on ichak saratonining ekstraorgan tarqalishini aniqlash usuli, bu jarrohlik davolash ko'lamini aniqlash va operatsiyadan oldingi bosqichda davolash taktikasini to'g'ri tanlash imkonini beradi.

**Kirish.** Yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarni davolash taktikasini belgilashda onkolog bir qator savollarga duch keladi, xususan, jarrohlik aralashuvining maqsadga muvofiqligi, ko'lami va foydalanish imkoniyati, yordamchi terapiyani qo'llash zarurligi va hokazo. Invaziya o'smaning mahalliy tarqalishini baholashga asoslanadi. Kompyuter tomografiyasi (KT) bunday muammolarni hal qilishning etakchi usullaridan biridir. Biroq, yo'g'on ichak saratoni bosqichida KT imkoniyatlarini ko'plab tadqiqotlariga qaramasdan, o'simta invaziyasini baholashning diagnostik mezonlari bo'yicha yagona hulosasi mavjud emas.



Ko'ndalang chamber ichak o'simtasi strelka bilan ko'rsatilgan.

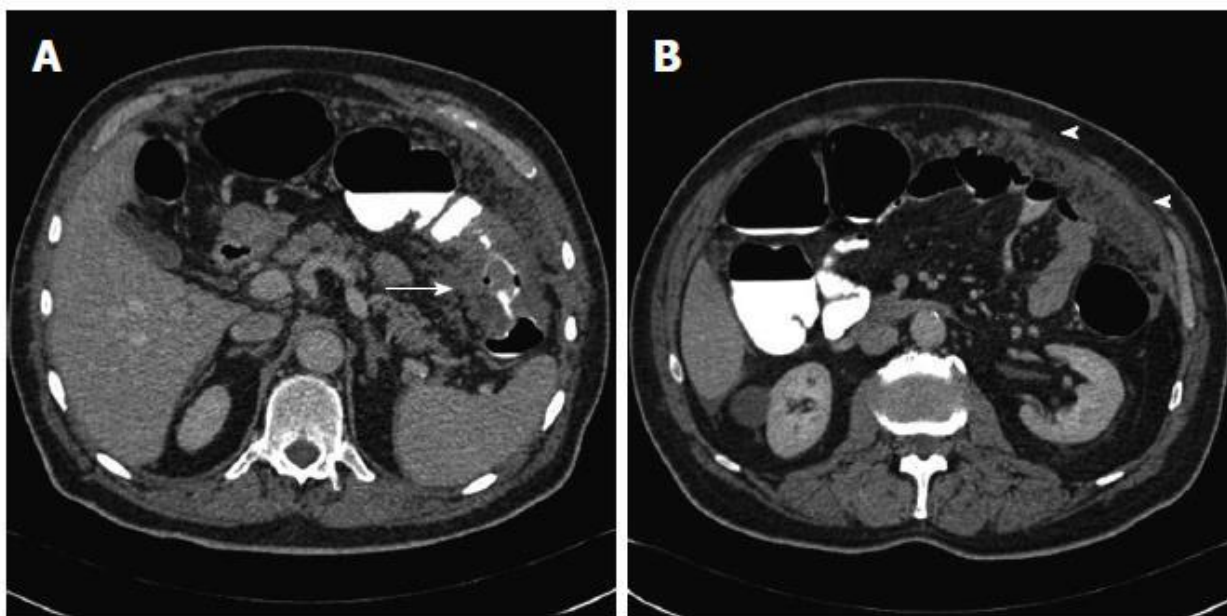
**Tadqiqot maqsadi.** Yo'g'on ichakning o'smalari belgilarini o'rganish va yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarda o'simta invaziyasi chuqurligini baholash uchun KT mezonlarini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqotga 9 yoshdan 88 yoshgacha bo'lgan 74 bemor (60,3%) ayollar, (39,7%) erkaklar) olingan. O'sma lokalizatsiyasi quidagicha: ko'richak (26,5%), ko'tarilgan bo'lim (14,0%), jigar burchagi (9,9%), ko'ndalang kesma (6,6%), taloqning tungi burchagi (8,3%), tushuvchi qism (3,3%), sigmasimon ichak - 38 (31,4%). Diagnostika TNM tizimi bo'yicha xalqaro tasnifga muvofiq amalga oshirildi (7-nashr, 2009 yil). KT tekshiruvi Somatom Emotion 6 va Sensation Open kompyuter tomografiyalarida (Siemens) 2% suvda eruvchan kontrastli Urografin (98 (81%) bemor) bilan ichakni per oral kontrastlash yoki ichak bo'shlig'ini xona havosi bilan darhol to'ldirish bilan o'tkazildi. Tadqiqotda 3 fazali KT tekshiruvi 3,5 ml / s gacha bo'lgan in'ektsiya tezligida 100-120 ml hajmdagi ion bo'lmagan yod o'z ichiga olgan kontrast moddaning eritmasini bolus in'ektsiyasi bilan amalga oshirildi. KT ma'lumotlarini qayta ishlash jarayonida o'simtaning atrofdagi tuzilmalar bilan aloqasini aniqlashtirish uchun koronal va sagittal proektsiyalarda multiplanar rekonstruktsiyalar (MPR) ishlatilgan. Bemorlarga radikal jarrohlik davolash o'tkazildi. Muhimlik darajasi kamida  $p < 0,05$  bo'lgan sezilarli darajada sezilarli farqlarni hisoblash uchun  $\chi^2$  testi, Fisherning aniq testi, ROC tahlili va odds nisbati ishlatilgan.

KT diagnostika samaradorligini baholashda haqiqiy ijobiy, haqiqiy salbiy, noto'g'ri ijobiy va noto'g'ri salbiy natijalar soni hisoblab chiqildi. Ushbu ko'rsatkichlar asosida operatsion xarakteristikalar (sezuvchanlik va o'ziga xoslik) va usulning informativligining yordamchi mezonlari (aniqlik, ijobiy va salbiy

natijalarning bashoratli qiymati) aniqlandi. Malumot diagnostikasi 74 bemorning jarrohlik materiallarini morfologik o'rganish xulosalari edi. KT ma'lumotlarini tahlil qilishda biz quyidagi simptomlarni o'rgandik: o'simta turi, uning tuzilishi, o'simta darajasida ichakning tashqi konturining holati, atrofdagi to'qimalarning holati va uning densitometrik zichligi. O'simta va qo'shni organlar va to'qimalar o'rtasidagi yog 'to'qimalari, qo'shni organlar va qo'shni tuzilmalarga bosqinchilik o'sish jarayonning KT belgilari. Kimyoterapiyani qo'llash imkoniyati va jarrohlik zarurati to'g'risida qaror qabul qilishda ichak devorining butunligi qalinligida buzilish mavjudligi yoki yo'qligini aniqlash juda muhimdir. Shuning uchun, o'simta bosqinining chuqurligini baholash uchun, ichak devoir bo'yicha, barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan: 1) ichak devori bilan chegaralangan o'smalari bo'lgan bemorlar (T1-2 toifalari); 2) ichak devorining barcha qatlamlari orqali o'sib, atrofdagi to'qimalarga yoki qo'shni organlarga tarqaladigan o'smalar bilan (T3-4 toifalari).

*O'simtalar turi.* Yo'g'on ichak o'smalari asosan uch xil bo'lgan. O'simta hududida yo'g'on ichak devorining notekis qalinlashishi (72,7%), eng ko'p (79,1%) bunday o'smalar T3-4 toifasida uchraydi. Notekis shakldagi patologik to'qimalarning shakllanishi shaklida o'sma shikastlanishi kamroq tarqalgan (24,0%) va ularning 65,5% da T3-4 toifasi tashxisi qo'yilgan. O'simta hududida ichak devorining bir xil qalinlashishi juda kam (3,3%) bemorda qayd etilgan.



Ko'ndalang va tushuvchi chambar ichak o'smasi: ichak bo'shlig'ini torayishi (o'ngda) va o'simtaning uzunligi (chapda).

**Munozara.** KT atrofdagi to'qimalarga o'sma mikroinvaziyasini tashxislashda ma'lum chegaraga ega: bu holatda zararlangan hududdagi ichakning tashqi konturi aniq bo'lib qoladi. Matveevning ta'kidlashicha, katta o'smalar bilan ularning tuzilishi kritik bo'lmagan o'zgarishlar tufayli geterojen bo'ladi. E. T. Bal Thazar va boshqalar ichak shikastlanishining alomati sifatida o'simtaning bir jinsli emasligini qayd etdi. Shunday



qilib, KT belgilarini diqqat bilan tahlil qilib, ularni morfologik topilmalar bilan taqqoslab, biz T1-2, T3-4 toifalaridagi KT simptom komplekslarini aniqlay oldik. Amaldagi simptomlarning ahamiyati KT ning etarlicha yuqori diagnostik samaradorligida namoyon bo'ladi: sezuvchanlik 93,6%, o'ziga xoslik 81,5%, aniqlik 90,9%. Odatda, qorin bo'shlig'i KT ma'lumotlarini tahlil qilish standart yumshoq to'qimalar rejimi oynasida amalga oshiriladi: oyna kengligi 300, markaz 40, ya'ni. oyna diapazoni -110 dan +190 birlikgacha. Ammo bunday oyna bilan biz ma'lum qiyinchiliklarni qayd etdik: to'qimalar o'ynaning pastki qismida yoki uning tashqarisida deyarli qora rangda ko'rsatildi. Biz to'qimalarni baholash uchun eng maqbul oyna parametrlarini tanladik, kengligi taxminan 330, markaz 10, ya'ni. Oyna diapazoni -155 dan +175 birlik N gacha bo'lgan. Bu yondashuv bizga nafaqat yog 'to'qimasini, balki boshqa tuzilmalarni (yumshoq to'qimalar, ichak devori, limfa tugunlari, qon tomirlari) aniq tasavvur qilish imkonini berdi.

Xulosa KT yo'g'on ichak saratonining ekstraorgan tarqalishini aniqlashning yuqori informatsion usuli bo'lib, bu jarrohlik davolash ko'lamini aniqlash va operatsiyadan oldingi bosqichda davolash taktikasini to'g'ri tanlash imkonini beradi. KT simptom komplekslari ishlab chiqish T1-2, T3-4 yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarda kompyuter tomografiyasini tavsiflash protokolini standartlashtirish va operatsiyadan oldingi bosqichda tarqalish jarayonini to'g'ri aniqlash imkonini beradi.

### Adabiyotlar ro'yxati

1. Jin KN, Li JM, Kim SH, Shin KS, Li JY, Xan JK, Choi BI Kolorektal saratonni operatsiyadan oldingi bosqichlash uchun MSCT kolonografiyasida multiplanar rekonstruksiyaning diagnostik qiymati. Euro Radiol. 2006; 16(10):2284–2291. DOI: 10.1007/s00330-006-0316-0.
2. Soyer P., Hamzi L., Sirol M., Duchat F., Dray X., Xristova L., Plasé V., Pocard M., Boudiaf M. Yo'g'on ichak saratonida 64 qatlamli CT kolonografiyasi bilan har tomonlama baholash. Klinik tasvirlash. 2012; 36 (2): 113–125. DOI: 10.1016/j.clinimag.2011.06.010.
3. Zarodnyuk I.V., Tixonov A.A., Orlova L.P., Juchenko A.P., Makarova E.V. Yo'g'on ichak saratonining mahalliy tarqalishini baholashda MSCT imkoniyatlari (dastlabki hisobot). Tibbiy tasvir. 2010; 6:32–40.
4. Ridereau-Zins C., Aubé C., Luet D., Vielle B., Pilleul F., Dumortier J., Gandon Y., Heresbach D., Beziat C., Bailly F., Debilly M., Carbonnel F. ..., Pierredon-Foulongne MA, Vismut M., Cretien JM, Lebigot J., Pessaux P., Valette PJ Suv klizmasi kompyuter tomografiyasini baholash: yo'g'on ichak saratoni tashxisi uchun samarali tasvirlash usuli: yo'g'on ichak saratoni: kompyuter tomografiyasi yordamida suv ho'qnasi. Qorin. Tasvirlash. 2010; 35 (4): 407–413. DOI: 10.1007/s00261-009-9536-5.

5. Xomutova E.Yu., Ignatiev Yu.T., Filippova Yu.G. Virtual kolonoskopiya. M.: Vidar-M, 2012. 184 b.

6. Dighe S., Swift I., Magill L., Handley K., Grey R., Quirke P., Morton D., Seymour M., Warren B., Brawn G. Yuqori xavfni aniqlashda radiologik bosqichning aniqligi. Kimyoterapiyaga mos keladigan yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlar: ko'p darajali tajriba. *Kolorektal dis.* 2012; 14 (4): 438–444. DOI: 10.4240/wjgs.v7.i7.116.

7. Horton KM, Abrams RA, Fishman EK. Yo'g'on ichak saratonining spiral CT: ko'rish xususiyatlari va boshqaruvdagi roli. *Radiografika.* 2000; 20 (2): 419–430. DOI: 10.1148/radiographics.20.2.g00mc14419.

8. Filippone A., Ambrosini R., Fuschi M., Marinelli T., Genovesi D., Bonomo L. Yo'g'on ichak saratonining operatsiyadan oldingi T va N bosqichlari: kontrastli ko'p detektorli MSCT kolonografiyasining aniqligi - boshlang'ich tajriba. *Radiologiya.* 2004; 231(1):83–90. DOI: 10.1148/radiol.2311021152.

9. Barqaror Ianora A.A., Moschetta M., Pedote P., Scardapane A., Angelelli G. Kolosigmoidal saratonning operatsiyadan oldingi mahalliy bosqichi. *Med.* 2012; 117(2):254–267. DOI: 10.1007/s11547-011-0782-6.

10. Norgaard A., Dam C., Jakobsen A., Ploen J., Lindebjerg J., Rafaelsen SR. Operatsiyadan oldingi kompyuter tomografiyasi orqali kimyoterapiya uchun yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarni tanlash. *Skandi. J. Gastroenterol.* 2014; 49(2):202–208. DOI: 10.3109/00365521.2013.862294.

11. Elibol FD, Obuz F., Sokmen S., Terzi C., Canda AE, Sayol O'., Saryoylu S. Mahalliy bosqichma-bosqich va retroperitoneal jarrohlik chegarasini baholashda multidetektorli KTning roli.