



МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

Гафурова Х.З., Абдумухтарова М.З., Ибрагимова Х.З., Кахаров З.А.

Андижанский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Несмотря на значительные достижения в изучении нефробластомы у детей, сохраняется актуальность рассматриваемой проблемы для здравоохранения, что продиктовано рядом обстоятельств: существует необходимость в сравнительной оценке качества организации онкологической помощи в различных регионах и лечебных учреждениях, оказывающих специализированную и высококвалифицированную помощь больным. Очевидна важность динамической оценки показателей заболеваемости, структуры патологии, возрастно-половых особенностей, уточнение риска рецидивов и неблагоприятных исходов, а также продолжительности жизни при нефробластомах.

Ключевые слова: нефробластома, опухоль Вильмса, онкология, эмбриональная опухоль, лучевые методы

BOLALARDA NEFROBLASTOMA MULTIPARAMETRLI ULTRATOVUSHLI TASHHISI

G'afurova X.Z., Abdumuxtorova M.Z., Ibragimova X.Z., Qaxarov Z.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti

✓ Rezume

Bolalarda nefroblastomani o'rganishda sezilarli yutuqlarga qaramay, ko'rib chiqilayotgan muammoning sog'liqni saqlash uchun dolzarbligi saqlanib qolmoqda, bu bir qator holatlar bilan bog'liq: bemorlarga ixtisoslashtirilgan va yuqori malakali yordam ko'rsatadigan hududiy va tibbiyot muassasalari turli xil sharoitlarda onkologik yordamni tashkil etish sifatini qiyosiy baholash zarurati mavjud; Nefroblastomalarda kasallanish ko'rsatkichlarini, patologik tuzilishini, yosh va jins xususiyatlarini, relapslar va salbiy oqibatlar xavfini, shuningdek, umr ko'rish davomiyligini dinamik baholashning ahamiyati yuqoriligi.

Kalit so'zlar: nefroblastoma, Vilms o'smasi, onkologiya, embrional o'sma, rentgenologik usullar.

MULTIPARAMETER ULTRASOUND DIAGNOSIS OF NEPHROBLASTOMA IN CHILDREN

Gafurova Kh.Z., Abdumukhtarova M.Z., Ibragimova Kh.Z., Kakharov Z.A.

Andijan State Medical Institute

✓ Resume

Despite significant achievements in the study of nephroblastoma in children, the relevance of the problem under consideration for healthcare remains, which is dictated by a number of circumstances: there is a need for a comparative assessment of the quality of the organization of oncological care in different regions and medical institutions that provide specialized and highly qualified care to patients. The importance of a dynamic assessment of morbidity rates, the structure of pathology, age and sex characteristics, clarification of the risk of relapses and adverse outcomes, as well as life expectancy in nephroblastoma is obvious.

Key words: nephroblastoma, Wilms tumor, oncology, embryonic tumor, radiological methods.

Актуальность

По утверждению многих авторов нефробластома (опухоль Вильмса) одна из наиболее часто встречающихся эмбриональных опухолей у детей [1,4], представляет собой злокачественную опухоль, состоящую из производных нефрогенной ткани на разной стадии дифференцировки [1]. Нефробластома является истинно детской опухолью, случаи заболевания взрослых рассматриваются как казуистика [1,4].

По обобщенным данным многих авторов, ежегодно выявляется до 15 детей с нефробластомой и кроме всего в последнее время отмечено увеличение числа детей, заболевших до года.

Цель исследования. Улучшение качества диагностики путем применения нефробластом комплексного современных лучевых методов диагностики.

Материал и методы

Нами было обследовано и выявлено 52 ребенка с опухолью Вильмса. Среди обследованных детей были дети проживающие и все, из различных социальных семей. Все дети были сгруппированы по годам и гендерным отношениям. Изучалась корреляция возраста матери и проявления болезни у её ребенка. Выявлялись генетические предпосылки в проявлении заболевания. У всех пациентов проводили сбор анамнеза, инструментальные и физикальные обследования. Так же проводили общие клинические и биохимические обследования. Все полученные результаты статистически обработаны более чем у половины детей (51,9% – 27 человек) образование в брюшной полости самостоятельно обнаружила мама, у 5 (9,6%) – при стационарном обследовании по поводу других патологических состояний (боли в животе – 2; ОРВИ – 1; аллергическая реакция по типу крапивницы –1; длительно сохраняющийся субфебрилитет – 1), у 2 (3,8%) детей нефробластома диагностирована при плановом УЗИ почек по поводу инфекции органов мочеполовой системы и 1 (1,9%) ребенок был направлен на обследовании из-за макрогематурии. Условия диагностирования нефробластомы у детей: опухоль обнаружили родители (51,9); обследование по поводу др. заболевания (26,3). Плановое УЗИ (10,5). Макрогематурия 5,3. У половины детей (52,5%) на момент диагностирования опухоли отмечалась II стадия патологического процесса, у 21,1% -III, 21,1% - IV стадия. В городской популяции родственные браки составляли от 5 до 25%. Максимальный процент выпадал на возраст 5 лет как в сельской так и городской популяции. Распространенность нефробластом, связанных с родственными браками родителей, четче выражена среди сельской популяции. В популяции до 5 лет село дает от 15 до 47% выявляемости.

Результат и обсуждения

1. Чувствительность комплексного ультразвукового исследования в выявлении опухолевого поражения почки у детей с нефробластомой составляет 97,8% чувствительность ультразвуковой диагностики опухолевого тромба в НПВ при нефробластоме-83,3%.
2. Относительно небольшая доля больных с диагностированной нефробластомой в I стадии требует формирования онкологической настороженности врачей и активного их выявления, особенно в возрасте до 5 лет, путем включения УЗИ почек в комплекс методов исследования.

Заключение

Таким образом обобщая полученные нами данные необходимо сделать следующее заключение, что в обязательный алгоритм обследования детей «группы риска» должны входить УЗИ диагностика. При сомнительных случаях дополняться МСКТ или КТ при подозрении на I стадию болезни. Данный алгоритм особенно необходимособлюдатьпациентам сельского региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Болезни плода, новорожденного и ребенка / Под ред. Черствого Е.Д., Кравцовой Г.И. Минск. Высшая школа. – 1991.-С. 289-292

2. Волкова Л.Д. Диагностика нефробластомы у детей. /Автореф. дисс....доктора мед. наук наук. – Москва, 1991.- 26 с.
3. Делягин В.М., Алиханов А.А., Поляев Ю.А. и др. Эхография в диагностике нефробластомы у детей // SonoAce-International. – 2005, №13. – С.25-29.
4. Детская онкология / Под ред. Белогуровой М.Б.-СПб.: Спецлит. 2002.-С. 273-281.
5. Дреков А.Г., Кочубинский Д.В. Опухоль Вильмса у детей // Медицинская панорама. - 2001.-№ 2(10).-С.39-41
6. Дурнов Л.А., Шароев Т.А., Лебедев В.И., Козлова В.М. Нефробластома – тест-объект детской онкологии // Новости клинической онкологии. – 2001.-Т.3.-№ 4.- С.39-41
7. Дусмуратов А.М. Ультразвуковая диагностика опухолей забрюшинного пространства. /Автореф. дисс... доктора мед. наук. – Ташкент, 1993. – 45 с.
8. Петрович С.В., Алейникова О.В. Эпидемиология злокачественных
9. новообразований у детей. – Бел. Навука. – Минск, 2004. – С.177.
10. Синюкова Г.Т. Ультразвуковая компьютерная томография в диагностике абдоминальных опухолей у детей. /Автореф. Дисс. Докт. Мед. наук ...Москва. 1999. 54с.
11. Харлап Г.В., Гапченко Н.Д., Пустовитова Т.С. и др. Неинвазивный способ определения объема почки (ультразвуковая биометрия) // Вестник рентген и радиологии. – 1989.-№4. – С.84-86.

Поступила 09.03.2022