



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

UDC: 616.381-006+616.36/616.414+615.849.19

OSHQOZON OSTI BEZI SARATONINI TASHXISLASHDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING AHAMOYATI

Axmedov Farxod Hakimovich, <https://orcid.org/0000-0002-7087-5828>

Teshayev Shuxrat Jumayevich Email: TeshayevSh@mail.ru

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.

A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Oshqozon osti bezi saratoni eng noqulay prognozli va bemorlarning omon qolish darajasi past bo'lgan onkologik kasallikdir. Shuni ta'kidlash kerakki, faqat 44,2% hollarda tashxis morfologik jihatdan tasdiqlangan. 5 yillik omon qolish kasallikning I bosqichida 24% dan uzoq metastazlar bilan 2% gacha o'zgarib turadi. Oshqozon osti bezi retroperitoneal bo'shliqda joylashgan bo'lib, bu o'smalarning erta tashxisini qiyinlashtiradi. Aralash sekretiya bezi bo'lib, u rivojlangan qon tomirlari va intraorgan nerv pleksuslari tarmog'iga ega.

Kalit so'zlar: oshqozonosti bezi, ultratovush diagnostikasi, kompyuter tomografiyasi.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахмедов Фарход Хакимович, Тешаев Шухрат Жумаевич

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,

г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Рак поджелудочной железы (РПЖ) является онкологическим заболеванием с самым неблагоприятным прогнозом и низким показателем выживаемости пациентов. Следует отметить, что только в 44,2% случаев диагноз был подтвержден морфологически. 5-летняя выживаемость варьировала от 24% случаев при I стадии заболевания до 2% — при опухолях с отдаленными метастазами. Поджелудочная железа расположена в забрюшинном пространстве, что обуславливает трудность ранней диагностики опухолей

Ключевые слова: поджелудочная железа, УЗИ-диагностика, компьютерная томография

ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF PANCREATIC CANCER

Akhmedov Farkhod Khakimovich, Tashaev Shukhrat Zhumaevich

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,

st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Pancreatic cancer (PCa) is an oncological disease with the most unfavorable prognosis and low patient survival rate. It should be noted that only in 44.2% of cases the diagnosis was confirmed morphologically. The 5-year survival rate varied from 24% of cases at stage I of the disease to 2% in tumors with distant metastases. The pancreas is located in the retroperitoneal space, which makes early diagnosis of tumors difficult

Keywords: pancreas, ultrasound diagnostics, computed tomography

Dolzarbligi

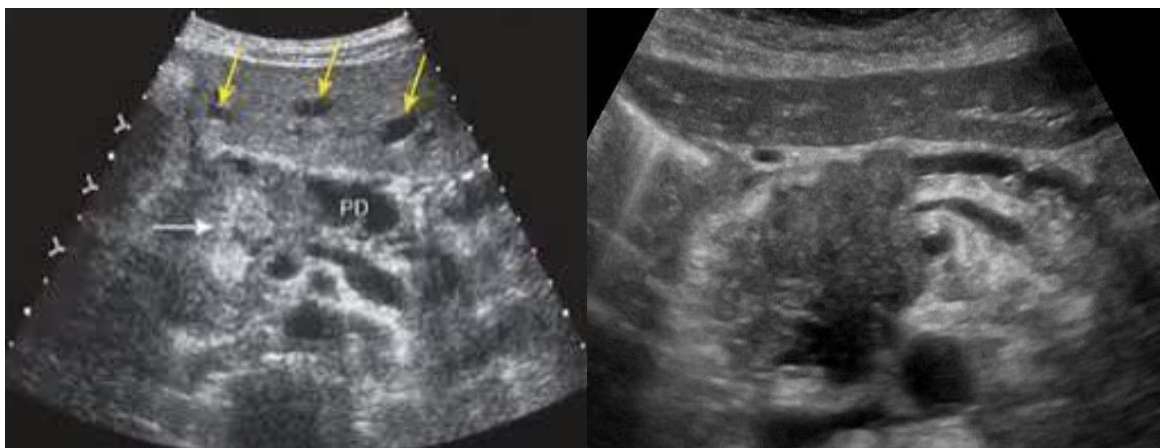
Oshqozon osti bezi saratoni eng noqulay prognozli va bemorlarning omon qolish darajasi past bo'lgan onkologik kasallikdir. Oshqozon osti bezi aralash sekretiya bezi bo'lib, u rivojlangan qon tomirlari va intraorgan nerv pleksuslari tarmog'iga ega. Asosiy tomirlar (yuqori tutqich, taloq arteriyalari va tomirlar) organing orqa yuzasi bo'ylab o'tadi. Ingichka ichak tutqichining ildizi oshqozon osti bezidan boshlanadi [1,2]. Bunday murakkab anatomik joylashuv, faol qon ta'minoti va organing innervatsiyasi, oshqozon osti bezida joylashgan malign neoplazmalarning agressiv o'sishi bilan birga mahalliy rivojlangan yoki umumiy jarayonning ustunligi uchun sababdir. Prostata saratonining metastazlari limfogen va gematogen bo'lishi mumkin [3,4]. Limfogen metastaz bilan mintaqaviy va uzoq limfa tugunlari (LN) ta'sirlanadi. Gematogen metastazda o'choqlar jigar, o'pka, buyraklar, buyrak usti bezlari va suyaklarda topiladi. Peritoneal disseminatsiya o'ziga xos astsitlarning tez-tez rivojlanishi bilan peritonning o'smali lezyonlari bilan sodir bo'ladi. Perineural o'zgarishlar og'riq sindromining sababi bo'lgan o'simta jarayonida çölyak va yuqori tutqich nerv pleksuslarining ishtiroki bilan bog'liq. Oshqozon osti bezi o'smalari gistologik tuzilishiga ko'ra xilma-xildir. Ekzokrin va endokrin o'smalari farqlanadi. Ekzokrin o'smalar benign, malign va noaniq xavfli o'smalarga bo'linadi [5]. Yaxshi o'smalarga quyidagilar kiradi: adenoma, seroz kistadenoma, shilimshiq kistadenoma, intraduktal papiller shilliq neoplaziya (IPMN), etuk teratoma. Xatarli o'smalarga quyidagilar kiradi: duktal adenokarsinoma, seroz adenokarsinoma, shilliq adenokarsinoma, asinar hujayrali karsinoma, intraduktal papiller shilliq karsinoma, pankreatoblastoma, qattiq psevdopapillyar karsinoma. O'rtacha displazi bilan shilimshiq kistadenoma, o'rtacha displazi bilan intraduktal papiller shilimshiq neoplaziya va qattiq psevdopapillyar o'simta (SPN) yaxshi xarakterga ega, ammo yomon xulqlanish ehtimoli yuqori. Bu bizni ularni noaniq malignite potentsialiga ega (chegaradagi tuxumdon o'smalariga o'xshash) o'smalarning alohida guruhi sifatida tasniflashga majbur qiladi [6].

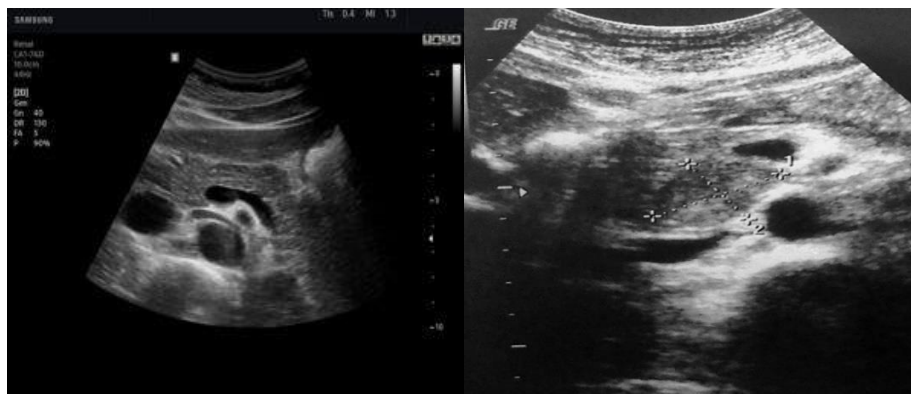
Tadqiqot maqsadi: qorin bo'shlig'i va retroperitoneal bo'shliq o'smalarida oshqozonosti bezining qiyosiy ultratovush tashxisini yaxshilashdan iborat.

Material va usullar

RSHTYoIM BF va RIO va RIATMda kasallar UTT, KT tekshiruvidan o'tkaziladi va operatsiyadan keyingi olingan materiallar gistologik va morfologik tekshiriladi.

Tekshiruv onkologiya dispanserida o'tkazildi; Oshqozon osti bezi o'smalariga shubha qilingan 23 nafar bemor ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi, ulardan 17 nafari erkak va 6 nafari ayol. Erkaklarda 45-50 yoshdan oshgan 1 nafar bemor, 50-55 yoshdan oshgan 3 nafar, 55-60 yoshdan oshgan 9 nafar, 60 yoshdan oshgan 4 nafar bemor, ayollarda esa 55 yoshdan oshgan bemorlarni tashkil etadi. 16 holatda shakllanish oshqozon osti bezining boshida joylashgan, 11 holatda mexanik sariqlik, 2 holatda umumiy oshqozon osti bezi saratoni. (1,2,3,4-rasmlar).





Endokrin o'smalari orasida insulinoma, gastrinoma, glyukagonoma, vipoma va somatostatinoma ajralib turadi. JSST tasnifiga ko'ra (2000) yaxshi xulqli endokrin o'smalar, noaniq malignite potentsialiga ega bo'lgan o'smalar, past darajadagi yomon differensiallashgan endokrin karsinomalar va yomon differensiallashgan endokrin karsinomalar yuqori darajada yomon xulqli [4]. Oshqozon osti bezidagi o'sma o'zgarishlari ko'p endokrin neoplaziya (MEN) sindromining I turi (Vermer sindromi) namoyon bo'lishi mumkin. MEN-1 sindromining rivojlanishi 11-xromosomaning perisentrik mintaqasida joylashgan MEN-1 genidagi mutatsiyalar bilan bog'liq (11ql3). Semptomlar majmuasi paratiroid bezlari, oldingi gipofiz bezi, oshqozon osti bezidagi giperplastik yoki o'sma jarayonlarini o'z ichiga oladi, buyrak usti bezlari, timus, jinsiy bezlar, o'pkada o'zgarishlar yuz berishi mumkin.

Natija va tahlillar

Neyroendokrin o'smalar potentsial xavfli hisoblanadi, ularning metastazlari limfogen va gematogen yo'llar orqali sodir bo'ladi. Metastazlar paydo bo'lganda, karsinoid sindromning namoyon bo'lishi kuchayadi, bu o'simta tomonidan chiqariladigan gormonlar (ko'pincha serotonin, bradikinin, gistamin va xromogranin A) chiqishi bilan tavsiflanadi. Sindromning namoyon bo'lishi qon tomir inqirozi ("issiq chaqnash"), ichak disfunktsiyasi (gipermotor diareya, meteorizm, ichak sanchig'i, o'simta o'sishi tufayli ichak tutilishi, tutqich trombozi), nafas olish tizimidagi o'zgarishlar (bronxospazm) va qon bosimining keskin ko'tarilishidan iborat. kardiomyopatiya, yurak klapanlarining etishmovchiligi va shikastlanishi). "Issiq chaqnashlar" terining qizarishi, yuz, bo'yin, tananing yuqori qismida va qo'llarda binafsha rangli dog'lar paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Ro'yxatda keltirilgan alomatlar ko'pincha hissiy ortiqcha yuk, katexolaminlarni o'z ichiga olgan dorilar, oziq-ovqat va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish bilan qo'zg'atiladi [7,8]. Oshqozon osti bezi tarkibida noorgan o'smalari (shvannomalar, gemangiomalar), limfa tizimining o'smalari (Xodgkin bo'lmagan limfomalar), metastatik o'smalar (o'pka, oshqozon, yo'g'on ichak, buyrak, tuxumdonlar saratonida) mavjud. Duktal adenokarsinoma oshqozon osti bezi o'smalarining aksariyatida (90% gacha) aniqlanadi va ko'pincha (78% gacha) boshda joylashgan. Aynan shu jarayonning lokalizatsiyasi oshqozon osti bezining o'sma patologiyasining klassik klinik belgilarini tushuntiradi: sariqlik, og'riq, vazn yo'qotish. Klinik belgilarning davomiyligi va intensivligi kasallikning prognoziga ta'sir qilishi mumkin. Shunday qilib, o't yo'llarining siqilishi bilan bog'liq sariqlik bemorning omon qolishiga ta'sir qiluvchi noqulay omil emas. Va og'riq sindromi, ko'p hollarda çölyak va yuqori tutqich nerv pleksuslarining malign jarayonda ishtirok etishi bilan bog'liq bo'lib, bemorning omon qolishi va shubhali o'simta rezektsiyasi uchun noqulay omil hisoblanadi. Pankreatik onkopatologiyasi bo'lgan bemorlarning omon qolishida tana vaznining roli bahsli. Shunday qilib, Semirib ketish o'simta rivojlanishi uchun predispozitsiya qiluvchi omil hisoblanadi. Tadqiqotchilarning fikriga ko'ra [9,10], oshqozon osti bezi o'smalari shikastlanganda, mushak massasi va tana vazni o'rtasidagi nisbatning sezilarli pasayishi (sarkopeniya), shuningdek, semizlik kasallikning noqulay prognozini ko'rsatishi mumkin.

Ultratovush tekshiruvda oshqozon osti bezi shishi odatda hipoekoik shakllanish bo'lib, uning bevosita belgilari ekografiya paytida notekis, notekis konturli, heterojen bo'lgan hajmli shakllanishning aniqlanishi bo'lib, bu oshqozon osti bezi konturini deformatsiya qilishi mumkin. U boshda (70%), tanada (15-20%) yoki quyruqda (5%) lokalizatsiya qilinishi mumkin [11]. Eng tez-tez uchraydigan adenokarsinoma, keyin orol o'smalari va oshqozon osti bezining kistli neoplazmalari. O'simtaning ikkilamchi belgilari - oshqozon osti bezi kanalining obstruksiyasi, qo'shni limfa

tugunlarining limfadenopatiyasi, qo'shni tomirlarning zich qoplanishi va jigarga metastazlar. Endoskopik ultratovush lezyonlarning 80% gacha aniqlanadi va intraoperativ ultratovush bir xil sezuvchanlikka ega. Ultratovush va palpatsiya yordamida aniqlash darajasi 100% ga yaqinlashadi. Lezyonlar kichik va ko'p bo'lsa, barcha diagnostika usullari cheklangan qiymatga ega.

Xulosa

1. Ultratovushli diagnostika usuli oshqozon osti bezi neoplazmalari haqida batafsil ma'lumot olish, ularning joylashishini, o'sish tabiatini aniq tasvirlash, o'zgargan limfa tugunlarini ko'rish.
2. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorni tekshirish natijalarining to'g'riligi to'g'ridan-to'g'ri ishlatiladigan ultratovush skanerining darajasiga, skaner sozlamalariga, mutaxassisning tayyorgarlik darajasiga va tekshirish metodologiyasiga muvofiqligiga bog'liq.
3. Ultratovush diagnostikasi, shu jumladan oshqozon osti bezi patologiyasiga nisbatan qo'llaniladigan tibbiyotning jadal rivojlanayotgan sohasi bo'lib, u innovatsiyalar - elastografiya (siqish, kesish to'lqini), yangi kontrast moddalarni izlash, minimal invaziv diagnostika va terapevtik manipulyatsiyalar, shuningdek, allaqachon yaratilgan asosiy diagnostika usullari va yo'nalishi bo'yicha rivojlanmoqda. Dopplerografiya.
4. Ambulatoriyalarda oshqozon osti bezi o'smalarini rivojlanish xavfi bo'lgan qarindoshlar ro'yxatini tuzing va har yili 1-2 marta ultratovush tekshiruvini o'tkazing.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В., ред. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году. М.; 2013. 232 с.
2. National cancer registry (USA). 2012.
3. Kloppel G., Solcia E., Longnecker D.S., Capella C., Sobin L.H. Histological typing of tumours of the exocrine pancreas: WHO International Histological Classification of Tumours. 2nd ed. Berlin: Springer-Verlag; 1996. 68 p.
4. Solcia E., Kloppel G., Sobin L. WHO: Histological typing of endocrine tumours. 2nd ed. Berlin: Springer; 2000. 160 p.
5. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы. М.; 2009. 736 с.
6. Lv P., Mahyoub R., Lin X., Chen K., Chai W., Xie J. Differentiating pancreatic ductal adenocarcinoma from pancreatic serous cystadenoma, mucinous cystadenoma, and a pseudocyst with detailed analysis of cystic features on CT scans: a preliminary study. Korean J. Radiol. 2011; 12 (2): 187—95.
7. Galvin A., Sutherland T., Little A.F. CT characterisation of pancreatic neoplasms: a pictorial essay. Insights Imag. 2011; 2 (4): 379—88.
8. Лядов В.К., Лер Й.-М., Андрен-Сандберг О. Прогностические факторы при резектабельном раке поджелудочной железы. М.; 2010.
9. Axmedov F.X. Ultrasound Examination in Liver Cirrhosis Journal of Interdisciplinary Science 2024; 2 (4): 110—116.
10. Axmedov F.X. Ultrasound Diagnostics for Liver Cirrhosis Journal of Interdisciplinary Science 2024; 1 (2): 98—110.
11. Axmedov F.X. Ультразвуковая диагностика при спленомегалии ilm-fan va innovatsiya ilmiy-amaliy konferensiyasi Volume 1, No. 1. (5.05.2024) P:67-68

Поступила 20.03.2025