

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №8

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

| НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ | | NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES | |
|---|---|------------------------------|--|
| <i>Xalmuxamedov B.T. RAQAMLI TIBBIYOTNING TIBBIY TA'LIMDAGI O'RNI</i> | <i>Khalmukhamedov B.T. THE IMPORTANCE OF DIGITAL MEDICINE IN MEDICAL EDUCATION</i> | 8 | |
| <i>Xalmuhamedov B.T. SHIFOKORLARNING KASBIY MOTIVATSIYASINI OSHIRISHDA RAQAMLI TIBBIYOTNING AHAMIYATI</i> | <i>Khalmukhamedov B.T. THE IMPORTANCE OF DIGITAL MEDICINE TECHNOLOGIES IN INCREASING THE PROFESSIONAL MOTIVATION DOCTORS</i> | 12 | |
| ОБЗОРЫ | | REVIEWS | |
| <i>Абдужалилова М.Ш. СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ</i> | <i>Abdujalilova M.Sh. MODERN SCIENTIFIC IDEAS ABOUT PSYCHOSOMATIC DISEASES IN CHILDREN</i> | 15 | |
| <i>Асадуллаев М.М., Вахабова Н.М., Срождинов С.Ш., Мирзалиева А.А., Солихов Б.М. КАРДИО-ЭМБОЛИЧЕСКИЙ ПОДТИП ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: ИЗУЧЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</i> | <i>Asadullaev M.M., Vakhabova N.M., Srojidinov S.Sh., Mirzalieva A.A., Solikhov B.M. CARDIOEMBOLIC SUBTYPE OF ISCHEMIC STROKE: KNOWLEDGE OF THE PROBLEM AND CURRENT ISSUES AT THE PRESENT STAGE</i> | 18 | |
| <i>Мирхамидов Д.Х., Аюбов Б.А., Каримов О.М. К ВОПРОСУ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА К ПОЧКЕ И ВЕРХНИМ МОЧЕВЫМ ПУТЯМ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ</i> | <i>Mirkhamidov D.Kh., Ayubov B.A., Karimov O.M. TOWARD THE CHOICE OF OPTIMAL ACCESS TO THE KIDNEY AND UPPER URINARY TRACT DURING LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS</i> | 21 | |
| <i>Саидов С.А., Бабаханов О.У., Юнусходжаев А.Н., Мирсултанов Ж.А., Бекмуратова А.Б., Ахмедова Д.Б. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ</i> | <i>Saidov S.A., Babakhanov O.U., Yunuskhodzhaev A.N., Mirsultanov Zh.A., Bekmuratova A. B., Akhmedova D. B. METABOLIC SYNDROME: EPIDEMIOLOGY, PROBLEMS AND SOLUTIONS</i> | 24 | |
| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА | | EXPERIMENTAL MEDICINE | |
| <i>Содикова З.Ш., Хожаназарова С.Ж., Исламова Г.Р., Пулатов Х.Х., Хасанов Н.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХА ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ ОТ 1-ГО ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ</i> | <i>Sodikova Z.Sh., Khozhanazarova S.Zh., Islamova G.R., Pulatov Kh.Kh., Khasanov N.A. MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE LUNG BRONCHUS IN CHILDREN FROM 1 YEAR TO 3 YEARS</i> | 29 | |
| <i>Тагайалиева Н.А., Баратов К.Р., Рахмонова Г.Г., Якубова Р.А., Амонова Д.М., Мухитдинов Б.И., Каланова М.А., Тураев А.С. IN VIVO МИЕЛОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОКСОРУБИЦИНА, СВЯЗАННОГО С ПОЛИСАХАРИДНЫМ НОСИТЕЛЕМ</i> | <i>Tagayaliev N.A., Baratov K.R., Rakhmonova G.G., Yakubova R.A., Amonova D.M., Mukhitdinov B.I., Kalanova M.A., Turaev A.S. IN VIVO MYELOTXIC EFFECT OF DOXORUBICIN CONJUGATED WITH A POLYSACCHARIDE CARRIER</i> | 34 | |
| <i>Хошимов Б.Л. ТАЖРИБАВИЙ МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА АОРТАДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР</i> | <i>Khoshimov B.L. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE AORTA IN EXPERIMENTAL METABOLIC SYNDROME</i> | 38 | |
| КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА | | CLINICAL MEDICINE | |
| <i>Alimova Z. Farxod qizi. BOLALARDA QALQONSI-MON BEZ KASALLIKLARIDA ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLARNI VAHOLASH</i> | <i>Alimova Z.F. ASSESSMENT OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS IN CHILDREN WITH THYROID DISEASES</i> | 43 | |

| | | |
|---|--|-----|
| <i>Бабаев Х.Н., Абдуллоев Ш.Х., Хасанова М.А., Дадамухамедова Х.Э., Холиева Н.Х. ПРЕЭКЛАМПСИЯ ВА ЭКЛАМПСИЯДА ЙЎЛДОШДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ</i> | <i>Babaev Kh.N., Abdulloev Sh.Kh., Khasanova M.A., Dadamukhamedova Kh.E., Kholieva N.Kh. STUDY OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE PLACENTA IN PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA</i> | 46 |
| <i>Бакиева Ш.Х., Каримбердиев Б.И., Джуроев Ж.А. ЮҚОРИ ЖАҒ БЎШЛИҒИ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ</i> | <i>Bakieva Sh.Kh., Karimberdiev B.I., Djuraev J.A. RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH COMBINED INJURIES OF THE MAXILLARY SINUS</i> | 50 |
| <i>Бектошев Р., Бектошев О.Р., Алимов Ж.И. ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i> | <i>Bektoshev R., Bektoshev O.R., Alimov Zh.I. SIGNIFICANCE OF ENERGY METABOLISM DISTURBANCES IN THE DEVELOPMENT OF BRAIN TUMORS</i> | 54 |
| <i>Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.Ш., Эгамбердиев С.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ</i> | <i>Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Egamberdiev S.B. EFFECTIVENESS OF IMMUNOSUPPRESSANTS IN THE TREATMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRIT AT CHILDREN</i> | 58 |
| <i>Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Валиева М.Ю. ПОЛИМОРБИДНОСТЬ И НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ</i> | <i>Dzhumabaeva S.E., Dzhumabaev E.S., Valieva M.Yu. POLYMORBIDITY AND NEW CORONAVIRUS INFECTION</i> | 63 |
| <i>Jurabaeva M. X., Anvarova Y.V., Babamatova X.U., Hakimov A.A. ОՐКА TUBERKULYOZI KASALLIGINI DAVOLASH MODELLARINING QIYOSIY XARAKTERISTIKALARI</i> | <i>Djurabaeva M.Kh., Anvarova E.V., Babamatova H.U., Khakimov A.A. COMPARATIVE ANALYSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT METHODS</i> | 66 |
| <i>Исокулов Т.У. СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ</i> | <i>Isokulov T.U. MODERN RECONSTRUCTIVE OPERATIONS IN SURGICAL REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INTESTINAL STOMA</i> | 73 |
| <i>Косимова Г.Б., Муминов Ш.К., Даминова Л.Т. ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ИНТРАДИАЛИЗНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ</i> | <i>Kosimova G.B., Muminov Sh.K., Daminova L.T. INDICATORS OF CENTRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE DURING INTRADIALYSIS PHYSICAL ACTIVITY</i> | 78 |
| <i>Курганов С.К. Y-ХРОМОСОМА МИКРОДЕЛЕЦИЯЛАРИ ВА СПЕРМАТОГЕНЕЗДАГИ ЎЗГАРИШЛАР</i> | <i>Kurganov S.K. Y-CHROMOSOME MICRODELETIONS AND ALTERATIONS OF SPERMATOGENESIS</i> | 82 |
| <i>Mirzayeva M.A., Iriskulov B.U. KOՔKRAK BEZI SARATONINING METOBOLIK SINDROM FONIDA RIVOJLANISHIDA INSULIN RESISTENTLIKNING PATOGENETIK ANAMIYATI</i> | <i>Mirzayeva M.A., Iriskulov B.U. PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF INSULIN RESISTANCE IN THE DEVELOPMENT OF BREAST CANCER WITH METABOLIC SYNDROME</i> | 92 |
| <i>Муминов Д.К., Турсунов Д.И., Даминова Л.Т. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ</i> | <i>Muminov D.K., Tursunov D.I., Daminova L.T. CLINICAL FEATURES OF COPD DEPENDING ON THE PRESENCE OF RENAL DYSFUNCTION</i> | 97 |
| <i>Мухамедова Б.Ф., Абдужабборова Д.Э., Азимов А.А., Казаков Б.О. КОМОРБИДНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПРЕДЫДУЩЕЙ COVID-19</i> | <i>Mukhamedova B.F., Abdujabborova D.E., Azimov A.A., Kazakov B.O. COMORBID ASPECTS OF REPERFUSION THERAPY IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND PREVIOUS COVID-19</i> | 100 |

| | | |
|---|--|-----|
| <i>Мухаммадиева С.М., Худойназаров А.А., Суюнова М.Ш. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ, РИСКА ПЕРЕЛОМОВ И МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ</i> | <i>Muhammadieva S.M., Khudoynazarov A.A., Suyunova M.Sh. COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF BONE MINERAL DENSITY, RISK OF FRACTURES AND BONE METABOLISM IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA IN UZBEKISTAN</i> | 104 |
| <i>Мухиддинов А.И., Касимова Б.С. ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ COVID-19 ДАН КЕЙИНГИ КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i> | <i>Mukhiddinov A.I., Kasimova B.S. FEATURES OF THE COURSE OF HYPERTENSION IN PATIENTS AFTER COVID-19</i> | 107 |
| <i>Наджимитдинов Я.С., Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Косымов О.И., Абдукаримов О.О., Саидахмедов А.А. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РЕТРОГРАДНОЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ</i> | <i>Nadjimitdinov Y.S., Akilov F.A., Khudaibergenov U.A., Kosymov O.I., Abdugarimov O.O., Saidakhmedov A.A. FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF RETROGRADE TRANSURETHROL URETEROLITHOTRIPSY IN CHILDREN</i> | 110 |
| <i>Nalibaeva R., Liverko I. THE IMPACT OF COMORBID PATHOLOGIES ON THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</i> | <i>Nalibaeva R., Liverko I. SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA KASALHONADAN TASHQARI PNEVMONIYA KECHISHIGA KOMORBID PATOLOGIYANING TA'SIRI</i> | 116 |
| <i>Нарзуллаев Ш.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</i> | <i>Narzullaev Sh.Sh., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S. THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF THYROID NODULES</i> | 120 |
| <i>Otamuratova N.H., Abdukhalilova G.K., Seyfullaeva B.S. ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF ACINETOBACTER SPP. IN HEALTH CARE FACILITIES</i> | <i>Otamuratova N.X., Abduxalilova G.K., Seyfullaeva B.S. DAVOLASH-PROFILAKTIKA MUASSASALARIDA ACINETOBACTER SPP. NING ANTIBIOTIKLARGA SEZUVCHANLIK</i> | 125 |
| <i>Рахманова Л.К., Ахмедова Н.А., Искандарова И.Р., Ганиева М.Ш. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ</i> | <i>Rakhmanova L.K., Akhmedova N.A., Iskandarova I.R., Ganieva M.Sh. FEATURES OF IMMUNE STATUS IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE ARAL REGION</i> | 129 |
| <i>Rahmatullayeva G.K., Xudayberganova N.X., Saidmurodova M.S. JIGAR SIRROZIDA KLINIK KO'RSATKICHLAR VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH</i> | <i>Rahmatullayeva G.K., Khudayberganova N.H., Saidmurodova M.S. ASSESSMENT OF CLINICAL INDICATIONS AND QUALITY OF LIFE IN LIVER CIRRHOSIS</i> | 134 |
| <i>Rustamova N.B. BOLALIKNING II DAVRIDAGI SHARAQAY VA O'NAQAY BOLALARNING MORFOMETRIK KO'RSATKICHLARINING QIYOSIY XUSUSIYATLARI</i> | <i>Rustamova N.B. DYNAMOMETRY INDICATORS OF CHILDREN IN THE SECOND PERIOD OF CHILDHOOD</i> | 137 |
| <i>Хасанов Ф.К., Ризаев Э.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛЮНЫ И СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОССОДИНИЕЙ</i> | <i>Khasanov F.K., Rizaev E.A. RESULTS OF PHYSICO-CHEMICAL STUDIES OF SALIVA AND ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH GLOSSODYNIA</i> | 140 |
| <i>Shagzatova B.H., Artikova D.M., Artikov A.F. BOSH MIYA PATOLOGIYASINI TASHXISLASHDA RENTGENOLOGIK TEKSHIRUV USULLARINING AFZALLIGI</i> | <i>Shagzatova B.H., Artikova D.M., Artikov A.F. THE ADVANTAGE OF RADIOLOGY RESEARCH METHODS IN THE DIAGNOSIS OF BRAIN PATHOLOGY</i> | 144 |

BOSH MIYA PATOLOGIYASINI TASHXISLASHDA RENTGENOLOGIK TEKSHIRUV USULLARINING AFZALLIGI

Shagzatova B.H., Artikova D.M., Artikov A.F.

ПРЕИМУЩЕСТВА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Шагазатова Б.Х., Артикова Д.М., Артиков А.Ф.

THE ADVANTAGE OF RADIOLOGY RESEARCH METHODS IN THE DIAGNOSIS OF BRAIN PATHOLOGY

Shagzatova B.H., Artikova D.M., Artikov A.F.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent davlat stomatologiya instituti

Цель: оценка результатов методов рентгенологического исследования в диагностике заболеваний головного мозга. **Материал и методы:** у 48 больных были проведены КТ- и МРТ-исследования, гормональные и общеклинические исследований, осмотр специалистов. **Результаты:** в результате проведенных обследований было выявлено, что МРТ имеет преимущество перед КТ-диагностикой, что связано с наличием артефактов и чувствительностью методов диагностики. **Выводы:** сравнение возможностей КТ и МРТ в диагностике заболеваний головного мозга однозначно свидетельствует в пользу МРТ.

Ключевые слова: гипофиз, головной мозг, турецкое седло, МРТ, КТ.

Objective: To evaluate the results of x-ray examination methods in the diagnosis of brain diseases. **Material and methods:** 48 patients underwent CT and MRI studies, hormonal and general clinical studies, and examination by specialists. **Results:** As a result of the examinations, it was revealed that MRI has an advantage over CT diagnostics, which is associated with the presence of artifacts and the sensitivity of diagnostic methods. **Conclusions:** Comparison of the capabilities of CT and MRI in diagnosing brain diseases clearly indicates in favor of MRI.

Key words: pituitary gland, brain, "empty" sella turcica syndrome, MRT, CT.

Ushbu nozologiya bilan og'rigan bemorlar doimiy bosh og'rig'i, tana vaznining oshishi, reproduktiv tizimdagi buzilishlar, ko'rishning yomonlashishi haqida tashvishlanadilar [2,3,7]. Ushbu o'zgarishlarning intensivligi engildan og'rigacha o'zgarishi mumkin. Sindromning eng dahshatli asoratlari ko'rish qobiliyatini yo'qotish va bemorning endokrin va nevrologik holatidagi jiddiy o'zgarishlardir [1,4]. Ko'pincha, ushbu patologiya bilan og'rigan bemorlar uzoq vaqt davomida tashxis qo'yilmaydi va ginekologlar, nevropatologlar, oftalmologlarning bemorlari hisoblanadi [5]. Uzoq vaqt davomida BTES tashxislash qiyin edi, chunki klinik va rentgenologik o'zgarishlar etarlicha o'ziga xos emas va gipofiz endosellar o'simtasini taqlid qilishi mumkin. Yaqinda KT va MRT kabi tadqiqot usullarini tibbiy amaliyotda keng qo'llash tufayli bu masala hal qilindi [1,5,6].

Tadqiqot maqsadi

KT va MRT tadqiqotlari yordamida sindromni tashxislashning afzalliklari, diapazoni va imkoniyatlarini baholash edi.

Material va usullar

Bemorlarni yig'ish Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasining maslahat poliklinikasi negizida amalga oshirildi. Bemorlarning asosiy tekshiruv ob'ektiv tekshiruv, KT/MRT diagnostikasi, gormonal fonni o'rganish, nevrologik holatni aniqlash, oftalmologik tekshiruvni o'z ichiga olgan. Bemorlarga BTES tashxisini tekshirish uchun miya va turk egarining KT va MRT tekshiruvlari majburiy ravishda o'tkazildi. MRT tekshiruvni TTA ko'p tarmoqli klinikasining radiologiya bo'limi asosida o'tkazildi

Tomografiya aksial, frontal va sagittal tekisliklarda amalga oshirildi. T1 va T2 og'irlikdagi tasvirlar TR 480, TE 0,02 va tr 2200, TE 80ms Spin - exolarining impulsli ketma-ketligi yordamida olingan. MRT tadqiqotlari Siemens firmasining Magnetom Open Viva magnit-rezonans tomografida (Germaniya) 0,2 T magnit maydon kuchiga ega rezistiv magnitga ega bo'lgan standart usul bo'yicha o'tkazildi. KT BTES tasviri turk egarining zichligi +25 *edH*. dan pastga tushishi bilan tavsiflanadi.

KT yordamida skaner qalinligi 2-3 mm bo'lgan turk egarining aksial qismlari olindi, so'ngra sagittal va frontal tekisliklarda rekonstruksiya qilindi. "Bo'sh" turk egarining densitrometrik ko'rsatkichlari Xounsfield birliklarida (*edH*) baholandi. Oddiy gipofiz to'qimalarining zichligi +26 +31 *edH*. ga teng. Ushbu tadqiqot Ko'ksaroy diagnostika markazida o'tkazildi. KT tadqiqotlari Siemens firmasining (Germaniya) somatom AR-SP kompyuter tomografida o'tkazildi.

Natijalar va muhokama

Klinikada o'n yillar davomida ishlatilgan rentgen KT tekshiruv haqli ravishda ba'zi organlar va tuzilmalarni o'rganish uchun "oltin standart" ga aylandi. KT BTES tasviri turk egarining zichligi +25 *edH* dan pastga tushishi bilan tavsiflanadi. Dastlab biz tekshirgan bemorlarning 65,5 foizi miya va gipofiz mintaqasini KT tekshiruvdan o'tkazgan, qolgan 35,5 foizi MRT tekshiruvdan o'tgan. Bemorlarning 68 foizi dinamik KT/MRT nazoratini amalga oshirgan. Miya va turk egarining mintaqasini kompyuter tomografik tekshirishda turk egarining tarkibining zichligi, gipofiz chukurchaning shakli, turk egarining orqa devoir holati kabi ko'rsatkichlar hisobga olindi. Barcha holatlarda turk egarining bo'shlig'ida

to'qima zichligining o'rtacha pasayishi aniqlandi +2,9 - +11,4 Haunsfeld birliklari ($e\partial H$). Bemorlarning 91 foizida zichligi pasaygan zona turk egarining butun bo'shlig'ini egallab oldi, qolganlarida u egarning faqat bir qismiga tarqaldi va "bo'sh" turk egarining paydo bo'lgan shakli-ga mos keldi.

Birlamchi BTES (BBTES) turk egarining tarkibi zichligi +3,5 - +9,4 $e\partial H$, ikkilamchi BTES (IBTES) - +0,4 - +8,3 $e\partial H$ va shakillanuvchi BTES (ShBTES) - +8,7 - +16 $e\partial H$ teng. Birlamchi BTES bo'lgan bemorlarning 100 foizida miya va turk egarining KT tasvirlarida gipofiz hunisi o'rtacha joylashgan. 25% turk egarining orqa devoir mort, qolganlari esa oddiy edi. Oddiy shakldagi gipofiz chuqurchasi tekshirilganlarning 99 foizida qayd etilgan, 1 foizida biroz kattalashgan. Xiazmal sistema barcha holatlarda o'rtacha joylashgan.

Ikkimlanchi BTESda miyaning KT tasvirlarida tekshirilganlarning 100 foizida gipofiz huni o'rta qismida joylashganligi ko'rsatilgan. Turk egarining orqa devori 36% hollarda mortdir. Bemorlarning 64 foizida turk egarining orqa qismida o'zgarishlar aniqlanmagan. Bemorlarning 46 foizida gipofiz chuqurchasi kattalashgan. Xiazmal sistema barcha holatlarda o'rtacha joylashgan.

100% hollarda shakillanuvchi BTESda gipofiz huni o'rta qismida joylashgan. Turk egarining orqa devori, gipofiz chuqurchasining shakli ham ushbu guruhdagi barcha bemorlarda o'zgarishsiz qoldi.

Kuzatuv dinamikasida aniqlangan kompyuter tomogrammalaridagi o'zgarishlar bizni zichlik ko'rsatkichlarini batafsilroq o'rganishga undadi. KT tasvirlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, zichlik qiymatlaridagi kelishmovchiliklar gipofiz chuqurcha tarkibining zichligi +10 $e\partial H$ dan yuqori, ammo +25 $e\partial H$ dan past bo'lgan hollarda yuzaga keladi.

Birlamchi BTES (BBTES) bilan kasallangan bemorlarning 37 foizida KT tasvirlarini taqqoslashda zichlik qiymatlarida farqlar mavjud edi. Turk egarining tarkibi zichligi ushbu guruhda +11,1 - +13,1 $e\partial H$ edi. 63% hollarda zichlik -2,2 - +8,3 $e\partial H$ ga teng edi. Birlamchi BTES (IBTES) bilan og'rikan bemorlar guruhida KT tasvirlarida farqlar aniqlanmagan. Ikkilamchi BTESda zichlikdagi tafovutlar 18% hollarda sodir bo'lgan. Turk egarining zichligi o'rtacha +16 - +18,5 $e\partial H$. 82% hollarda nomuvofiqliklar topilmadi, zichlik tarkibi -3 - +6 $e\partial H$.

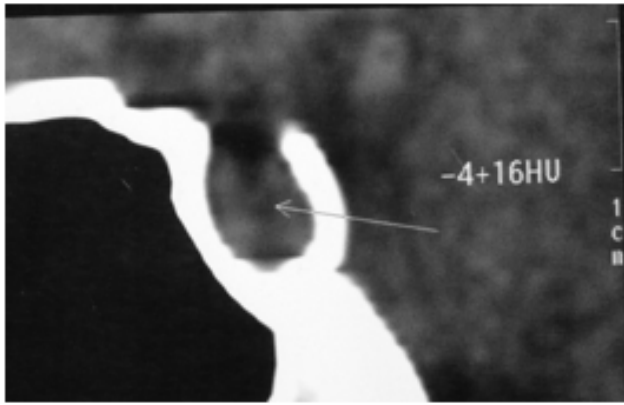
Bemorlarning 35,5 foizi KT tekshiruv bilan bir qatorda miya va turk egarining MRT tekshiruv o'tkazildi. MRT tasvirlarida gipofiz chuqurchasining kattaligi, gipofiz bezining shakli va qalinligi, gipofiz hunisining joylashishi, uning kattaligi, ko'rish nervlar xiazmasining holati kabi parametrlar baholandi.

Shunday qilib, miya va gipofiz bezining MRT tasvirlarida BBTES bo'lgan barcha bemorlarda turk egarlari o'zgarmagan, 12,5% hollarda gipofiz huni pastga siljiydi, 87,5% - o'rta qismida joylashgan. Gipofiz tekislangan, qalinligi 0,2 sm, turk egarining pastki qismini qoplaydi, yarim oyga o'xshaydi. Ko'rish nervlarning xi-

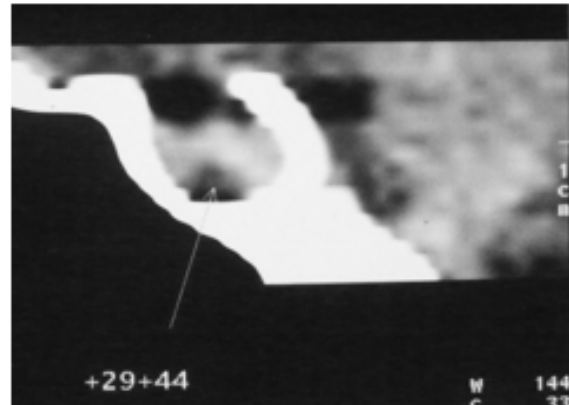
azmasi o'zgarishsiz. tasvirlarida IBTES bilan siz quyidagi o'zgarishlarni ko'rishingiz mumkin: tekshirilganlarning 27 foizida turk egarlari kattalashgan, gipofiz bezi yarim oyga o'xshaydi, gipofiz chuqurining pastki qismida yoyilgan. 3 bemorda gipofiz huni o'ngga, 2 bemorda chapga buriladi. Bemorlarning qolgan 55 foizida u o'rta qismida joylashgan. Ko'rish nervlarning xiazmasi 91% hollarda o'zgarmaydi, 9% da u pastga siljiydi.

ShBTES bilan og'rikan bemorlarning 100 foizida miya va gipofiz bezining MRT tasvirlarida gipofiz chuqurchasining o'zgarmas hajmi va shakli aniqlandi. Gipofiz huni o'rta qismida joylashgan, ko'rish nervlarning xiazmasi o'zgarmagan. Gipofiz bezi qalinligi $0,34 \pm 0,16$ sm, gipofiz chuqurining pastki qismini qoplaydi. Instrumental tadqiqot usullari natijalarini tahlil qilishning navbatdagi bosqichi 38 bemorning miyasi va turk egarining KT va MRT tasvirlarini qiyosiy baholash edi. 27 bemorda KT va MRT tasvirlari bir - biriga to'g'ri keldi. 11 bemorda aniq farqlar mavjud. KT yordamida tashxis qo'yilgan gipofiz mikroadenomasi BTE rasmini beradigan MRT tekshiruv ma'lumotlari bilan qo'llab - quvvatlanmaydi.

Klinik misol. N. ismli 38 yoshli bemor (№2-ambulator kartasi) maslahatga murojaat qildi. Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, amenoreya kabi hayz ko'rishning buzilishi, ko'krakdan oqindi, ich qotishi, tomoqdagi bo'qilish hissi kabi shikoyatlari bilan. Anamnezdan-kasallik hech narsa bilan bog'liq emas. Homiladorlik 3, tug'riq 3. Bemor tekshiruvdan o'tdi. Tekshiruvda: bemorning ahvoli nisbatan qoniqarli. Ongi aniq. Faol. Normostenik. Palpatsiya paytida qalqonsimon bez 2 qaraja kattalashgan, yumshoq, harakatchan, og'riqsiz. Laktoreya ++. Ko'krak silindrsimon, perkussiya-o'pka tovushidir. O'pkada auskultatsida - vesikulyar nafas. Yurakning chegaralari perkussiyada o'zgarmagan. Yurak tonlari ritmik, jarangdor. QB 110/70 mm sim ust, qorin yumshoq, og'riqsiz. Jigar va taloq paypaslanmaydi. O't pufagining yallig'lanish belgilari yo'q. Siydik chiqarish o'zgarmagan. Gormonal tekshiruv: *ПРЛ 30,1 нг/мл, ТТГ 15,6 мМЕ/л, Т3 1,4 нмоль/л, Т4 86 нмоль/л, ФСГ 0,6 МЕ/л, ЛГ 3,4 МЕ/л, estradiol 47,3 нг/мл, progesteron 1,02 нг/мл.* Shikoyatlar, anamnez, ob'ektiv tekshiruv va laboratoriya ma'lumotlari asosida tashxis qo'yilgan - Birlamchi" bo'sh " turk egari sindromi. Doimiy galaktoreya-amenoreya sindromi (simptomatik shakl). 2-darajali diffuz bo'qoq. Subklinik gipotiroidizm. Bemor metabolik, gormonal terapiya oldi. Bemorning ahvoli yaxshilandi. 14 oydan keyin bemor dinamik nazoratga chaqiriladi. KT tekshiruv quyidagi rasmni beradi: gipofiz chuqurchasining pastki qismi chuqurlashtirilgan. Xususiyatlarisiz orqa gipofiz bezining zichligi +29 - +44 $e\partial H$. O'lchamlari $0,5 \times 0,6$ sm. Xulosa: gipofiz mikroadenomasining KT belgilari (2-rasm). Tekshiruv vaqtida bemorning ahvoli qoniqarli. Bemor shikoyat qilmaydi. 1 oydan keyin bemor dastlabki KT rasmini - BTE rasmini tasdiqlaydigan nazorat MRT tekshiruvini o'tkazadi (3-rasm).



1-rasm. BTE- KT belgilari



2-rasm. Gipofiz adenomazi KT belgilari



3-rasm. BTE -MRT belgilari

Bemor N. 38 yil davomida miyani tekshirishning rentgenologik usullari natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, juda qisqa vaqt ichida KT/MRT tekshiruvlarining xulosalari tubdan o'zgargan. Bemorning klinik holati MRT rasmiga mos keladi. KT / MRT tasvirlaridagi tafovutlar BBTES holatlarining 37 foizida va IBTES holatlarining 18 foizida uchraydi. KT va MRT xulosalaridagi tafovut 36% hollarda qayd etilgan. Rasmlarni tahlil qilganda, qisqa vaqt ichida gipofiz mintaqasining surati tubdan o'zgarishini ko'rishingiz mumkin. Ko'rinishidan, KT/KT va KT/MRT tadqiqotlari o'rtasidagi tafovutlar bosh suyagining suyak tuzilmalaridan mumkin bo'lgan artefaktlarning mavjudligi va KT diagnostikasining past to'qima kontrasti bilan bog'liq.

Xulosa

Bosh miya kasalliklarini tashxislashda KT va MRT imkoniyatlarini taqqoslash tajribasi MRT foydasiga aniq dalolat beradi.

Adabiyotlar

1. Артыкова Д. М. Клинико-патогенетические варианты синдрома «пустого» турецкого седла: Автореф. дис. канд. мед. наук.-Ташкент, 2010.-32с.
2. Вологина Н.И. Каленич Л.А. Синдром “пустого” турецкого седла// Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 5 (1) – С. 25-26.
3. Вакс В.В. Гиперпролактинемия: причины, клиника, диагностика и лечение // Consilium medicum.-2011.-Т. 3.-№11.-С. 56-67.
4. Шагазатова Б.Х., Артыкова Д.М. Синдром “пустого” турецкого седла: методические рекомендации.-Ташкент, 2009.-25с.
5. Chiloiro S. et al. Empty sella syndrome: Multiple endocrine disorders // Handb Clin Neurol.2021
6. Das C.L., Seith A., Gamanagatti S., Goswami R. On the AJR viewbox. Ectopic pituitary adenoma with an empty sella // Amer. J. Roentgenol.-2016.-Vol. 186.- №5.-P. 1468-1469.
7. Franklin D. et al. Spontaneous sphenoid sinus meningocele with associated amenorrh and headache: illustrative case // J.Neurosurg Case Lessons.2024

BOSH MIYA PATOLOGIYASINI TASHXISLASHDA RENTGENOLOGIK TEKSHIRUV USULLARINING AFZALLIGI

Shagazatova B.H., Artikova D.M., Artikov A.F.

Maqsad: miya kasalliklarini tashxislashda rentgenologik tekshirish usullari natijalarini baholash. **Material va usullar:** 48 bemorga KT va MRT tekshiruvlari, gormonal va umumiy klinik tadqiqotlar o'tkazildi va mu-taxassislar tomonidan tekshirildi. **Natijalar:** tekshiruvlar natijasida MRT - KT diagnostikasidan ustunligi aniqlandi, bu artefaktlarning mavjudligi va diagnostika usullarining sezgirligi bilan bog'liq. **Xulosa:** miya kasalliklarini tashxislashda KT va MRT imkoniyatlarini taqqoslash MRT foydasiga aniq dalolat beradi.

Kalit so'zlar: gipofiz, turk egari, bosh miya, MRT, KT.

