

DIFFUZ FASSIITDA MRT USULINING DIAGNOSTIKA VA MONITORINGDAGI AHAMIYATI

Shavkatova Sh.Sh., Mansurov D.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya

Diffuz fasiit - kamdan-kam uchraydigan, ammo jiddiy kasallik bo'lib, fastsiyaning yallig'lanishi bilan tavsiflanadi, bu jiddiy funktsional buzilishlarga va sezilarli og'riq belgilariga olib kelishi mumkin. Magnit-rezonans tomografiya (MRI) yuqori sezuvchanligi va yumshoq to'qimalarni ko'rish qobiliyati tufayli ushbu holatni tashxislash va monitoring qilishda muhim vositaga aylanmoqda.

Ushbu maqolada fastsiya, mushaklar va atrofdagi to'qimalarning holatini baholash, shuningdek, diffuz fasiit bilan bog'liq asoratlarni aniqlash uchun MRIdan foydalanish ko'rib chiqiladi. Klinik holatlarning tahlili shuni ko'rsatadiki, MRI fasyaning yallig'lanishi va fibrozi bilan bog'liq o'zgarishlarni samarali aniqlashi mumkin, bu kasallikning rivojlanishini tashxislash va monitoring qilishda yordam beradi.

Ultratovush va kompyuter tomografiyasi kabi boshqa tasvirlash usullariga nisbatan MRIning afzalliklari ham muhokama qilinadi. Xulosa sifatida ta'kidlanganidek, MRI klinik amaliyotda ajralmas vosita bo'lib, diffuz fasiitli bemorlarni tashxislash va davolashga yondashuvlarni optimallashtirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: diffuz fasiit, magnit-rezonans tomografiya, diagnostika, yallig'lanish, fibroz, yumshoq to'qimalar, klinik amaliyot, monitoring, noinvaziv usullar, autoimmun kasalliklar, hayot sifati, terapiya, tasvirlash, funktsional buzilish.

Kirish

Diffuz fasiit - bu mushaklar va organlarni o'rab turgan fastsiyani, biriktiruvchi to'qimalarni ta'sir qiladigan yallig'lanish kasalligi. Bu holat turli omillar, jumladan, yuqumli agentlar, otoimmün reaksiyalar va shikastlanishlar tufayli yuzaga kelishi mumkin. Diffuz fasiitning klinik ko'rinishi to'qimalarning ta'sirlanish darajasiga va davolash vaqtiga qarab farq qilishi mumkin.

Kasallikning belgilari kuchli og'riq, shishish, cheklangan harakat va funktsional buzilishlarni o'z ichiga olishi mumkin. Og'ir holatlarda diffuz fasiit to'qimalarning nekrozi kabi chuqur buzilishlarga olib kelishi mumkin, bu shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi. Erta tashxis qo'yish va etarli davolanish kasallikning natijasini bashorat qilish uchun juda muhimdir.

fasiit tashxisi klinik topilmalar va laboratoriya tekshiruvlariga asoslanadi. Biroq, fastsiya va uning atrofidagi to'qimalarning holatini aniqroq baholash, shuningdek, mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash uchun magnit-rezonans tomografiya (MRI) muhim vositaga aylanmoqda. MRI sizga yumshoq to'qimalarni yuqori aniqlik bilan tasavvur qilish imkonini beradi, bu esa aniqroq va o'z vaqtida tashxis qo'yishga yordam beradi.

MRIning klinik amaliyotda diffuz fasiit uchun qo'llash nafaqat tashxisni tasdiqlash, balki yallig'lanish darajasini, fibrozning mavjudligini va kasallik bilan bog'liq boshqa o'zgarishlarni baholashga imkon beradi. Bu davolash yondashuvi va prognozini aniqlash uchun ayniqsa muhimdir.

fasiit tashxisida MRI rolini ko'rib chiqamiz, ushbu usulning afzalliklarini o'rganamiz va ushbu holat bilan og'riqan bemorlarni davolash amaliyotida MRIdan foydalanishning asosiy jihatlarini aniqlash uchun klinik holatlarni tahlil qilamiz.

Maqsad

fasiitni tashxislash va monitoring qilishda magnit-rezonans tomografiya (MRI) rolini batafsil tahlil qilishdir. Biz MRI ushbu holatga xos bo'lgan o'zgarishlarni erta aniqlashda, yallig'lanish va fibroz darajasini baholashda va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlashda qanday yordam berishi mumkinligini o'rganishni maqsad qilganmiz.

Maxsus tadqiqot maqsadlariga quyidagilar kiradi:

1. Fasya va uning atrofidagi to'qimalarda yallig'lanish o'zgarishlarini aniqlashda **MRI samaradorligini baholash**.
2. **mushaklar va boshqa tuzilmalarning holatini tahlil qilish**, shu jumladan to'qimalarning nekrozi kabi mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash.
3. Bemorlarning ahvoli haqida to'liqroq tasavvur hosil qilish uchun **MRI natijalarini klinik ko'rinishlar va laboratoriya ma'lumotlari bilan solishtiring**.
4. MRI natijalari asosida **kasallik dinamikasini kuzatish va terapiyani moslashtirish**.

Bundan tashqari, MRI natijalari terapevtik strategiyani tanlashga va bemorning prognoziga qanday ta'sir qilishi mumkinligini hisobga olish kerak. Tadqiqot diffuz fasiitli bemorlarni davolashda MRIdan foydalanishning asosiy jihatlarini aniqlash uchun mavjud adabiyotlarni va klinik kuzatishlarni tahlil qilishga qaratilgan.

Materiallar

Tadqiqot 2020 va 2023 yillar oralig'ida klinikada magnit-rezonans tomografiya yordamida baholangan diffuz fasiit tashxisi qo'yilgan bemorlardan ma'lumotlarni

to'pladi. Tadqiqotda 18 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan har ikki jinsdagi bemorlar ishtirok etdi. Jami 150 ta holat tahlil qilindi, bu esa ishonchli natijalarga erishish imkonini beradi.

Tadqiqotga qo'shilish mezonlari:

- fasiitning klinik jihatdan aniq belgilari mavjudligi , klinik va laboratoriya ma'lumotlariga asoslangan tasdiqlangan tashxis.
- MRI natijalari standart tekshiruvning bir qismi sifatida amalga oshiriladi.

Tadqiqot materiallari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. **MRI natijalari** : Fasya, mushaklar va boshqa yumshoq to'qimalarning holatini tasavvur qilish imkonini beradigan yuqori aniqlikdagi mashinalar yordamida olingan tasvirlar.
2. **Klinik kuzatuvlar** : og'riq, shishish, cheklangan harakat va bemorlarning umumiy holati kabi alomatlar haqida ma'lumotlar.
3. **Laboratoriya testlari** : Kasallik faolligini baholash uchun yallig'lanish belgilari, antikorlar va boshqa ko'rsatkichlar darajasi.
4. **Funksional testlar** : qo'shma harakatchanlik va oyoq-qo'llarning funktsionalligini baholash.

Barcha ma'lumotlar axloqiy me'yorlar va qoidalarga muvofiq to'plangan, shuningdek, bemorning anonimligi. Bundan tashqari, natijalarning ahamiyatini baholash uchun statistik tahlil o'tkazildi, bu bizga MRI ma'lumotlari va kasallikning klinik ko'rinishi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rnatish imkonini berdi.

Usullari

Magnit-rezonans tomografiya standart skanerlash protokollari yordamida yuqori aniqlikdagi zamonaviy uskunalarda amalga oshirildi. Tadqiqot klinik vaziyatga qarab kontrastsiz va kontrastli MRIning o'z ichiga oldi .

MRI protokollari

1. **Fassial baholash** : Fasya va uning atrofidagi to'qimalarni ko'ring, yallig'lanish, shish va fibroz belgilarini qidiring. Shu maqsadda standart parametrlar qo'llanildi: fastsiyaning qalinligini o'lchash, ekssudatning tuzilishi va mavjudligini baholash.
2. **Mushaklar holati** : mushak to'qimalarining holatini baholang, shish yoki nekroz kabi o'zgarishlarni aniqlang. Qo'llaniladigan parametrlar mushak gipertrofiyasi yoki atrofiyasi va fibrozning mavjudligi edi.

3. Boshqa yumshoq to'qimalar : Yallig'lanish o'zgarishlari yoki boshqa patologiyalar uchun atrofdagi to'qimalarni baholang. Mumkin bo'lgan kasalliklarning hajmi, tuzilishi va mavjudligiga e'tibor qaratildi.

Statistik tahlil

Olingan ma'lumotlarni tahlil qilish uchun miqdoriy va sifat jihatidan baholash usullari qo'llanildi. Bemorlarning ahvoli haqida to'liqroq tasavvur hosil qilish uchun MRI natijalari klinik ko'rinishlar va laboratoriya ma'lumotlari bilan taqqoslandi. Natijalarning ahamiyatini baholash uchun dasturiy ta'minot yordamida statistik tahlil o'tkazildi.

Natijalar quyidagi mezonlar bo'yicha baholandi:

- MRI natijalari va klinik belgilar o'rtasidagi bog'liqlik.
- Terapiyaga qarab fastsiya va mushaklardagi o'zgarishlar dinamikasini baholash.
- To'qimalarning nekrozi kabi asoratlarni aniqlash chastotasi.

Natijalarni muhokama qilish

fasiitni tashxislash va monitoring qilishda muhim vositadir . Ko'pgina hollarda MRI fasya va uning atrofidagi to'qimalarda o'zgarishlarni muvaffaqiyatli aniqladi, bu yallig'lanish jarayonlarining mavjudligini tasdiqladi.

75% hollarda diffuz fasiit bilan og'riqan bemorlarda og'riq, shishish va harakatchanlikning cheklanganligi kabi klinik belgilar bilan bog'liq bo'lgan fassial yallig'lanish belgilari namoyon bo'ldi. MRG shuningdek, tekshirilganlarning 20% da to'qimalar nekrozini aniqladi, bu esa ushbu holatning jiddiy asoratlari hisoblanadi.

Ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, MRI natijalari, ayniqsa, fastsiya va mushaklardagi o'zgarishlar dinamikasini baholashda foydali bo'lib, shifokorlarga yallig'lanish jarayonining rivojlanishi yoki regressiyasiga qarab terapiyani sozlash imkonini berdi. Misol uchun, ba'zi hollarda davolash jarayonida fasya holatining yaxshilanishi kuzatildi, bu terapiya samaradorligini tasdiqladi.

Biroq, MRIning yuqori ma'lumotlarga ega bo'lishiga qaramasdan, ushbu usulning cheklovlarini hisobga olish kerak. Ba'zi hollarda o'zgarishlar nozik yoki noaniq bo'lishi mumkin, bu ultratovush yoki kompyuter tomografiyasi kabi boshqa usullar yordamida qo'shimcha tasvirni talab qiladi.

Xulosa

fasiitni tashxislash va monitoring qilishda muhim o'rin tutadi . Ushbu usul sizga fastsiya va uning atrofidagi yumshoq to'qimalarda yallig'lanish o'zgarishlarini
Cyberlininka.ru

samarali aniqlash, shuningdek, bemorning ahvolining og'irligini baholash imkonini beradi. MRI invaziv bo'lmagan, xavfsiz va foydalanish mumkin bo'lgan usul bo'lib, uni klinik amaliyotda ajralmas qiladi.

Tadqiqot MRIning to'qimalar nekrozi kabi asoratlarni aniqlashda, shuningdek, kasallikning dinamikasini kuzatishda yuqori informativligini tasdiqladi, bu shifokorlarga terapiyani aniqroq moslashtirish va bemorlar uchun prognozni yaxshilash imkonini beradi.

Kelajakda tasvirlash usullarini optimallashtirish va diagnostika sifatini yaxshilash uchun ushbu sohada qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Diffuz fasiitli bemorlar uchun MRIning standart klinik protokollarga kiritish tavsiya etiladi, bu o'zgarishlarga o'z vaqtida javob berishga va davolash usullarini yaxshilashga imkon beradi.

Tadqiqotdan olingan ma'lumotlar magnit-rezonans tomografiyaning diagnostika va monitoring jarayonida muhimligini ta'kidlaydi, bu esa pirovardida bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga va kasallanish darajasini pasaytirishga olib kelishi mumkin.

Adabiyot

1. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при болезни Пертеса. *Boffin Academy*, 2(3), 4-9.
2. Рахматов, И. С., & Собирова, Н. И. (2024). Переломы костей груднопоясничного отдела позвоночника с неврологическими нарушениями. *Boffin Academy*, 2(2), 121-130.
3. Негматов, И. С., & Тоштуробов, А. Д. (2024). Посттравматическая ригидность коленного сустава: хирургические методы лечения. *Boffin Academy*, 2(2), 131-140.
4. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Пертеса. *Boffin Academy*, 2(3), 36-41.
5. Khamidov, O. A., Khodzhanov, I. Y., Mamasoliev, B. M., Mansurov, D. S., Davronov, A. A., & Rakhimov, A. M. (2021). The role of vascular pathology in the development and progression of deforming osteoarthritis of the joints of the lower extremities (Literature review).

Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 214-225.

6. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при спондилите анкилозирующем (болезнь Бехтерева). *Boffin Academy*, 2(3), 10-16.
7. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Степень дегенерации крестообразной связки и остеоартрозом коленного сустава. *Science and Education*, 4(5), 366-379.
8. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при узлах Гебердена. *Boffin Academy*, 2(3), 30-35.
9. Турдуматов, Ж. А., & Файзиев, Б. А. (2024). Прогресс в лечении хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ): новые подходы и терапевтические стратегии. *Boffin Academy*, 2(2), 141-152.
10. Earhart, K., Vafakolov, S., Yarmohamedova, N., Michael, A., Tjaden, J., & Soliman, A. (2009). Risk factors for brucellosis in Samarqand Oblast, Uzbekistan. *International journal of infectious diseases*, 13(6), 749-753.
11. Негматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при анкилозирующем спондилите. *Science and Innovation*, 4(2), 205-209.
12. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Лайма. *Science and Innovation*, 4(2), 183-186.
13. Ярмухамедова, Н. А., Якубова, Н. С., Тиркашев, О. С., Узакова, Г. З., & Ачилова, М. М. (2020). Функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с хроническими формами бруцеллеза. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 56-60.
14. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Молекулярный состав хряща при остеоартрите коленного сустава. *Science and Education*,

- 4(5), 483-495.
15. Турдуматов, Ж. А. (2024). Хроническая обструктивная болезнь легких коморбидная с сахарным диабетом II типа. *Boffin Academy*, 2(2), 185-194.
16. Фадеев, Е. М., Хайдаров, В. М., Виссарионов, С. В., Линник, С. А., Ткаченко, А. Н., Усиков, В. В., ... & Фаруг, Н. О. (2017). Частота и структура осложнений при операциях на позвоночнике. *Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста*, 5(2), 75-83.
17. Негматов, И. С. (2024). Роль МРТ при узлах Гебердена. *Science and Innovation*, 4(2), 194-199.
18. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль рентгенографии при болезни Лайма. *Boffin Academy*, 2(3), 17-22.
19. Саидахмедова, Д. А., & Ярмухамедова, Н. А. (2019). Коксипеллез в Самаркандской области. *Вопросы науки и образования*, (32 (82)), 120-122.
20. Турдуматов, Ж. А. (2024). Хроническая обструктивная болезнь легких коморбидная с сахарным диабетом II типа. *Boffin Academy*, 2(2), 185-194.
21. Ткаченко, А. Н., Корнеев, А. А., Дорофеев, Ю. Л., Мансуров, Д. Ш., Хромов, А. А., Хайдаров, В. М., ... & Алиев, Б. Г. (2021). Оценка динамики качества жизни методами анализа выживаемости у пациентов, перенесших артропластику тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*, 27(5), 527-531.
22. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при болезни Пертеса. *Science and Innovation*, 4(2), 200-204.
23. Рахматов, И. С. (2024). Ранняя диагностика асептического некроза головки бедренной кости на МРТ. *Science and Innovation*, 4(2), 187-193.
24. Alimdjanovich, R. J., Abdurahmanovich, K. O., Shamsidinovich, M.

- D., & Shamsidinovna, M. N. (2023). Start of Telemedicine in Uzbekistan. Technological Availability. In *Advances in Information Communication Technology and Computing: Proceedings of AICTC 2022* (pp. 35-41). Singapore: Springer Nature Singapore.
25. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль рентгенографии при переломе копчика. *Voffin Academy*, 2(3), 23-29.
26. Хайдаров, В. М., Ткаченко, А. Н., Кирилова, И. А., & Мансуров, Д. Ш. (2018). Прогноз инфекции в области хирургического вмешательства при операциях на позвоночнике. *Хирургия позвоночника*, 15(2), 84-90.
27. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при болезни Пертеса. *Voffin Academy*, 2(3), 4-9.