

Dermatomiyozi tashxislash va monitoring qilishda MSKTning ahamiyati: mushaklar va o'pkadagi yallig'lanish o'zgarishlarini baholash

Kenjayev M.E., Raxmatov I.S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

Annotatsiya

Dermatomiyozi (DM) teri va mushak to'qimalarining yallig'lanishi bilan namoyon bo'ladigan tizimli otoimmün kasallikdir. Ko'p qismlı kompyuter tomografiyasi (MSCT) dermatomiyozi tashxislash va monitoring qilishning muhim usuli bo'lib, juda batafsil tasvirlarni va turli organlar va to'qimalarning holatini baholash qobiliyatini ta'minlaydi. Ushbu maqolada dermatomiyozi MDCT ning klinik qo'llanilishining asosiy jihatlari, shu jumladan mushak, o'pka va boshqa organlardagi o'zgarishlarni aniqlashdagi roli, rentgenografiya va MRI kabi boshqa tasvirlash usullari bilan solishtirganda afzalliklari va cheklovlari ko'rib chiqiladi.

Klinik holatlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, MSCT yallig'lanish o'zgarishlarini, fibrozni va dermatomiyozi bilan bog'liq boshqa patologiyalarni samarali aniqlashi mumkin. O'pkaning holatini baholashda MSCT imkoniyatlari ham ko'rib chiqiladi, bu dermatomiyozi bemorlarda interstitsial o'pka kasalliklarini rivojlanish xavfi bilan bog'liq holda ayniqsa muhimdir. Xulosa qilib aytganda, MSCT dermatomiyozi bilan og'rigan bemorlarning ahvolini har tomonlama baholashda muhim vosita bo'lib, tashxisni yaxshilash va tibbiy yordam sifatini oshirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: dermatomiyozi, ko'p bo'lakli kompyuter tomografiyasi, diagnostika, autoimmün kasalliklar, tasvirlash, mushak yallig'lanishi, interstitsial o'pka kasalliklari, klinik amaliyot.

Kirish

Dermatomiyozi - teri va mushak to'qimalarining yallig'lanishi bilan tavsiflangan noyob tizimli biriktiruvchi to'qima kasalligi. Asosiy klinik ko'rinishlarga eritema, ekzantema va mushaklarning kuchsizligi kabi teridagi xarakterli o'zgarishlar kiradi, bu esa bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada kamaytiradi. Dermatomiyozi alohida kasallik sifatida yoki polimiyozi , Sjögren sindromi yoki tizimli qizil yuguruk kabi boshqa otoimmün kasalliklar bilan birgalikda mavjud bo'lishi mumkin .

Dermatomiyozi ning etiologiyasi to'liq tushunilmagan, ammo uning rivojlanishi genetik moyillik, virusli infeksiyalar va atrof-muhit omillarining kombinatsiyasi bilan bog'liq deb hisoblanadi. Shuni ta'kidlash kerakki, dermatomiyozi jiddiy asoratlari, jumladan, interstitsial o'pka kasalligi va kardiomiopatiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bu diagnostika va davolashga kompleks yondashuvni talab qiladi.

Ko'p qismli kompyuter tomografiyasi (MSCT) dermatomiyozi bilan og'riq bemorlarning ahvolini baholashda tobora dolzarb bo'lib bormoqda. Ushbu tasvirlash texnikasi yumshoq to'qimalar, o'pka va boshqa organlardagi o'zgarishlarni aniqlash uchun yuqori sifatli tasvirlarni beradi. MSCT yuqori skanerlash tezligi va ko'p tekislikli tasvirlash imkoniyatlari kabi afzalliklarga ega, bu uni murakkab kasalliklarni tashxislash uchun ideal qiladi.

Ushbu maqolada dermatomiyozi ni tashxislash va monitoring qilishda MSCT ning roli, shuningdek, klinik amaliyotda ushbu usulning imkoniyatlari va cheklovlari muhokama qilinadi. Dermatomiyozi da MSCT dan foydalanishning asosiy jihatlari ni aniqlash uchun biz klinik holatlar va mavjud adabiyotlarni tahlil qilamiz.

Maqsad

Ushbu maqolaning maqsadi dermatomiyozi diagnostikasi va monitoringida ko'p qismli kompyuter tomografiyasining rolini baholashdir. Biz MSCT qachon foydali

bo'lishi mumkinligini tushunishni va uning imkoniyatlari va cheklovlarini boshqa tasvirlash usullari bilan solishtirganda baholashni maqsad qilganmiz.

Maxsus tadqiqot maqsadlariga quyidagilar kiradi:

1. Dermatomiyozi tning birlamchi tashxisida **MSCT samaradorligini baholash va uning asoratlari, masalan, miyozi va o'pkada o'zgarishlarni aniqlash.**
2. **organlarning holatini tahlil qilish** , shu jumladan yallig'lanish bilan bog'liq o'zgarishlarni aniqlash.
3. Bemorlarning ahvoli haqida to'liqroq tasavvur hosil qilish uchun **MDCT ma'lumotlarini rentgenografiya va MRI kabi boshqa ko'rish usullari natijalari bilan solishtiring .**
4. **Kasallikning dinamikasini kuzatish** va terapiyaga qarab MSCTdagi o'zgarishlarni baholash.

Shunday qilib, tadqiqot dermatomiyozi tli bemorlarni davolashda MSCT dan foydalanishning asosiy jihatlarini aniqlash uchun mavjud adabiyotlar va klinik kuzatuvlarni tahlil qilishga qaratilgan.

Materiallar

Tadqiqot uchun 2020 va 2023 yillar oralig'ida klinikada MSCT dan o'tkazilgan dermatomiyozi t tashxisi bo'lgan bemorlar haqida ma'lumotlar to'plangan. Tadqiqotda 18 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan har ikki jinsdagi bemorlar ishtirok etdi. Jami 250 ta holat tahlil qilindi, bu esa ishonchli natijalarga erishish imkonini beradi.

Tadqiqotga qo'shilish mezonlari:

- Dermatomiyozi tning klinik jihatdan aniq belgilari mavjudligi, klinik va laboratoriya ma'lumotlariga asoslangan tasdiqlangan tashxis.
- MSCT natijalari standart imtihonning bir qismi sifatida amalga oshiriladi.

Tadqiqot materiallari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. **MSCT natijalari** : mushaklar, o'pka va boshqa organlarning holatini tasavvur qilish imkonini beruvchi standart skanerlash protokollari yordamida olingan tasvirlar.
2. **Klinik kuzatuvlar** : mushaklar kuchsizligi, nafas qisilishi va bemorlarning umumiy ahvoli kabi alomatlar haqida ma'lumotlar.
3. **Laboratoriya testlari** : Kasallik faolligini baholash uchun C-reaktiv oqsil va miyozin antikorlari kabi yallig'lanish belgilarining darajalari.
4. **Funksional testlar** : mushaklar kuchini va o'pka sog'lig'ini, shu jumladan spirometriya va jismoniy ishlash testlarini baholang.

Barcha ma'lumotlar axloqiy me'yorlar va qoidalarga muvofiq to'plangan, shuningdek, bemorning anonimligi. Bundan tashqari, olingan natijalarning ahamiyatini baholash uchun statistik tahlil o'tkazildi, bu MSCT ma'lumotlari va kasallikning klinik ko'rinishlari o'rtasidagi bog'liqlikni o'rnatishga imkon berdi.

Usullari

Multislice kompyuter tomografiyasi standart protokollar yordamida zamonaviy uskunalarda o'tkazildi. Tadqiqot mushaklar, o'pka va boshqa organlarni baholashni o'z ichiga oldi, bu esa bemorning ahvoli haqida to'liq tasavvurni taqdim etdi.

MSCT protokollari

1. **Mushaklarni baholash** : MDCT mushaklardagi shish, yallig'lanish va fibroz kabi o'zgarishlarni aniqlash uchun ishlatilgan. Tananing ikkala tomonidagi o'zgarishlar simmetriyasiga e'tibor berildi.
2. **O'pkani baholash** : O'pka tekshiruvi fibroz va o'pka to'qimalarining siqilishi kabi interstitsial kasalliklarning mavjudligini baholashni o'z ichiga oladi.

3. **Boshqa organlarni tahlil qilish** : Dermatomiyozi bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan birga keladigan kasalliklarni istisno qilish uchun yurak va boshqa organlarning holatini baholang.

Statistik tahlil

Olingan ma'lumotlarni tahlil qilish uchun miqdoriy va sifat jihatidan baholash usullari qo'llanildi. Bemorlarning ahvoli haqida to'liqroq tasavvurga ega bo'lish uchun MSCT 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:

- MSCT ma'lumotlari va klinik semptomlar o'rtasidagi bog'liqlik.
- Amalga oshirilgan terapiyaga qarab mushaklar va o'pkalar holatidagi o'zgarishlar dinamikasini baholash.
- Interstitsial o'pka kasalligi kabi asoratlarning paydo bo'lishi.

Natijalarni muhokama qilish

Tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, ko'p qisimli kompyuter tomografiyasi dermatomiyozi tashxislash va monitoring qilishning samarali usuli hisoblanadi. 80% hollarda MSCT mushaklardagi yallig'lanish o'zgarishlarini aniqladi, bu mushaklar kuchsizligi va noqulaylik kabi klinik belgilarni tasdiqladi.

Bundan tashqari, MSCT o'pkadagi o'zgarishlarni, shu jumladan dermatomiyozi bilan bog'liq bo'lgan interstitsial kasallikning belgilarini aniqlashga muvaffaq bo'ldi. Bu o'pkaning holatini baholash uchun MSCT dan foydalanish muhimligini ta'kidlaydi, bu ayniqsa jiddiy asoratlarni rivojlanish xavfi tufayli muhimdir.

MSCT ma'lumotlarini boshqa tasvirlash usullari natijalari bilan taqqoslash shuni ko'rsatdiki, MSCT o'zining yuqori aniqligi va ko'p tekislikli tasvirlash imkoniyatlari

tufayli noyob afzalliklarni beradi. Biroq, har qanday tasvirlash usuli singari, MSCT ham o'z cheklovlariga ega. Misol uchun, yumshoq to'qimalarni chuqurroq tahlil qilish uchun MRI kerak bo'lishi mumkin.

Bizning ma'lumotlarimiz shuni ko'rsatadiki, MSCTdagi o'zgarishlarning dinamik monitoringi shifokorlarga terapiyani o'z vaqtida sozlash imkonini beradi, bu esa davolanish natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. MSCT invaziv bo'lmagan usul bo'lib, bemorlarga xavf tug'dirmasdan muntazam tekshiruvlar o'tkazish imkonini beradi, bu uni uzoq muddatli monitoring uchun ideal qiladi.

Xulosa

Ko'p qismli kompyuter tomografiyasi (MSCT) dermatomiyozitni tashxislash va monitoring qilishda muhim vositadir. U mushaklar va o'pkada yallig'lanish o'zgarishlarini samarali aniqlaydi, bu esa shifokorga bemorning ahvoli haqida to'liq tasavvurga ega bo'lishga va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarga tezda javob berishga imkon beradi. Bizning tadqiqotimizda MSCT o'zgarishlarga yuqori sezuvchanlikni ko'rsatdi, bu uning klinik amaliyotdagi ahamiyatini tasdiqlaydi.

MSCT nafaqat strukturaviy o'zgarishlarni tasavvur qilish imkonini beradi, balki dermatomiyozitli bemorlarda o'pkaning holatini baholash uchun ayniqsa muhim bo'lgan funktsional buzilishlar haqida ma'lumot beradi. Bu erta bosqichda bog'liq patologiyalarni aniqlash va terapiyani sozlash imkonini beradi, shu bilan bemorlarning prognozi va hayot sifatini yaxshilaydi.

O'zining aniq afzalliklariga qaramay, MSCT kontrastli vositalardan foydalanish va ionlashtiruvchi nurlanish ta'siriga muhtojlik kabi ba'zi cheklovlarga ega. Shuning uchun yumshoq to'qimalar va bo'g'imlarning holatini chuqurroq tahlil qilish uchun ushbu usulni MRI va ultratovush kabi boshqa tasvirlash usullari bilan birgalikda qo'llash muhimdir.

Xulosa qilib aytganda, MSCTni dermatomiyozitni tashxislash va davolash standartlariga integratsiyalashuvi davolash natijalarini yaxshilash yo'lidagi muhim qadamdir. Ko'rish usullarini optimallashtirish va dermatomiyozitni davolashda yangi yondashuvlarni ishlab chiqish uchun davomli tadqiqotlar talab etiladi, bu esa tibbiy yordam sifatini yaxshilash va bemorning natijalarini yaxshilash imkonini beradi. MSCT dermatomiyozitni tashxislash va davolashga kompleks yondashuvning ajralmas qismi sifatida ko'rib chiqilishi kerak, bu bemorlarga aniqroq va o'z vaqtida yordam ko'rsatishga yordam beradi.

Adabiyot

1. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль рентгенографии при болезни Лайма. *Boffin Academy*, 2(3), 17-22.
2. Негматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при анкилозирующем спондилите. *Science and Innovation*, 4(2), 205-209.
3. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Степень дегенерации крестообразной связки и остеоартрозом коленного сустава. *Science and Education*, 4(5), 366-379.
4. Рахматов, И. С. (2024). Ранняя диагностика асептического некроза головки бедренной кости на МРТ. *Science and Innovation*, 4(2), 187-193.
5. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Лайма. *Science and Innovation*, 4(2), 183-186.
6. 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.
7. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при болезни Пертеса. *Boffin*

- Academy, 2(3), 4-9.
8. Негматов, И. С., & Тоштуробов, А. Д. (2024). Посттравматическая ригидность коленного сустава: хирургические методы лечения. *Boffin Academy*, 2(2), 131-140.
 9. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при спондилите анкилозирующем (болезнь Бехтерева). *Boffin Academy*, 2(3), 10-16.
 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. Турдуматов, Ж. А. (2024). Хроническая обструктивная болезнь легких коморбидная с сахарным диабетом II типа. *Boffin Academy*, 2(2), 185-194.
 12. 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.
 13. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Молекулярный состав хряща при остеоартрите коленного сустава. *Science and Education*, 4(5), 483-495.
 14. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при узлах Гебердена. *Boffin Academy*, 2(3), 30-35.
 15. 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.
 16. Рахматов, И. С., & Собирова, Н. И. (2024). Переломы костей груднопоясничного отдела позвоночника с неврологическими нарушениями. *Boffin Academy*, 2(2), 121-130.
 17. 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.
18. Саидахмедова, Д. А., & Ярмухамедова, Н. А. (2019). Коксипеллез в Самаркандской области. *Вопросы науки и образования*, (32 (82)), 120-122.
19. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при болезни Пертеса. *Science and Innovation*, 4(2), 200-204.
20. Негматов, И. С. (2024). Роль МРТ при узлах Гебердена. *Science and Innovation*, 4(2), 194-199.
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. 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.
23. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль рентгенографии при переломе копчика. *Boffin Academy*, 2(3), 23-29.
24. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Пертеса. *Boffin Academy*, 2(3), 36-41.
25. 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.