

# KO'KRAK BEZINING PAYPASLAB BO'LMAYDIGAN O'SMALARINI RENTGENOGRAMMADA KO'RSATISH VARIANTLARI

O.B. Nadjmitdinov, Sh.I. Isakova  
Andijon davlat tibbiyot instituti

## **Annotatsiya**

Hozirgi vaqtda paypaslanmaydigan ko'krak o'smalarini o'z vaqtida tashxislash uchun barcha imkoniyatlar mavjud, chunki tibbiyot sohasida texnik moddiy baza sezilarli darajada qayta jihozlandi. Bu yuqori samarali diagnostikani ta'minlaydigan raqamli diagnostika uskunalari joriy etishga olib keldi: zamonaviy texnologiyalar kichik detallarni vizuallashtirishni ta'minlaydi va differentsial diagnostika uchun zarur bo'lgan qo'shimcha xususiyatlarni o'z ichiga oladi.

*Kalit so'zlar: paypaslanmaydigan neoplazmalar, sut bezlari, tashxis.*

# OPTIONS FOR RADIOGRAPHIC MANIFESTATION OF NON-PALPABLE BREAST TUMORS

O.B. Nadjmitdinov, Sh.I. Isakova  
Andijan State Medical Institute

## **Abstract.**

Currently, there are every opportunity for timely diagnosis of non-palpable breast tumors, since significant technical re- equipment of medicine has occurred. This has led to the introduction of digital diagnostic equipment that provides highly effective diagnostics: modern technologies provide visualization of small details and obtain additional characteristics necessary for differential diagnosis.

*Keywords: non-palpable neoplasms, mammary gland, diagnosis.*

# ВАРИАНТЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О.Б. Наджмитдинов, Ш.И. Исакова  
Андижанский государственный медицинский институт

## **Аннотация**

В настоящее время есть все возможности для своевременной диагностики непальпируемых новообразований молочной железы, поскольку произошло значительное

техническое переоснащение медицины. Это привело к внедрению цифрового диагностического оборудования, обеспечивающего высокоэффективную диагностику: современные технологии обеспечивают визуализацию мелких деталей и получение дополнительных характеристик, необходимых для дифференциальной диагностики.

*Ключевые слова: непальпируемые новообразования, молочная железа, диагностика.*

Ko'krak bezi kasalliklari muammosi diagnostika va davolashdagi sezilarli yutuqlarga qaramay, bir necha o'n yillar davomida butun dunyoda dolzarb bo'lib qolmoqda. Ayollar orasida yetakchi o'rinni egallagan ko'krak bezi saratonini (KBS) erta aniqlash muammosi alohida o'rin tutadi. Ushbu muammoni hal qilish uchun butun dunyo bo'ylab skrining dasturlari 30 yildan ko'proq vaqt davomida amalga oshirildi, buning natijasida o'limni 20-30% yoki undan ko'proq kamaytirishga erishildi N.I. Saltzman (1972), L.D. Lindenbraten (1975) va boshqalar MG (mammografiyada)da PKBS ning eng keng tarqalgan turlari guruhlarini aniqladilar: tugun shaklida, o'lchamlari 50 dan 400 mkm gacha bo'lgan mikrokalsifikatsiyalarning mahalliy to'planishi shaklida, mahalliy simli strukturaning qayta tuzilishli shaklida [8, 11].

N.I.ning ishida. Rojkova (1993) birinchi bo'lib klinik vaziyatga qarab ko'krak bezi kasalliklarining sindromli kompleks diagnostikasini tasvirlab berdi. Aniqlangan sindromlar orasida ko'krakning paypaslanmaydigan massasi sindromi alohida o'rin egalladi. Moskvada rentgenradiologiya ilmiy markazida rentgen mamografiyasi bilan skrining o'tkazilgan va ko'rsatilgan natijalarga ko'ra turli xil PKBZ turlari aniqlangan. Ularning namoyon bo'lish xususiyatlari qisman tasvirlangan. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, bu 25 yil oldin, diagnostikani aniqlashtirish uchun qo'shimcha texnologiyalar mavjud bo'lmaganda va ko'krak kasalliklarini differentsial tashxislashda qiyinchiliklar mavjud bo'lgan, kichik o'lchamlari tufayli o'ziga xos mezon va xususiyatlarga ega bo'lmagan. [13].

Sut bezining aniqlangan mayda zichlanishlari ko'pincha mamogrammadagi tugun bilan ifodalanadi, ularning xususiyatlari, qoida tariqasida, klassik tushunchalarga mos keladi.

Mualliflarning ta'kidlashicha, mamogrammadagi ipli konturli tugun ko'pincha mikrokalsifikatsiya va strukturaning ipli qayta tuzilishi bilan solishtirganda ko'krak saratoni belgisidir, bu boshqa bir qator tadqiqotlarda isbotlangan [12, 13, 16].

Ma'lumotlarning nomuvofiqligi va paypaslanmaydigan shakllanishlarning differentsial tashxisining murakkabligi Kim M. va boshqalar tomonidan ham ta'kidlangan. (2012), ular turli tabiatdagi shakllanishlarning kichik o'lchamlari va

radiatsiya tekshiruv paytida namoyon bo'lishlarning o'xshashligi bilan bog'liq deb hisoblaydilar. Klinik rentgen-sonografik tekshiruv natijalariga ko'ra, u noto'g'ri shakllanishlarni yomon sifatli yoki o'ta xavfli deb tasnifladi

(BI-RADS 4C va BI-RADS 5 toifalari), va ular intraduktal papillomalar (25,3%) bo'lib chiqdi, yallig'lanish soxalari (21,1%) va fibroadenomalar (19,7%), ba'zan (14%) - periduktal skleroz stromal fibroskleroz mahalliy duktektaziya bilan bog'liq mikrokalsifikatsiyalarning mahalliy to'planishi (14%), adenoz (5,6%) bilan.

Differentsial diagnostikaning eng qiyin shakli mikrokalsifikatsiyalarning (MK) mahalliy to'planishi ko'rinishidagi paypaslanmaydigan saraton bo'lib, u paypaslanmaydigan saraton tuzilishining 15% dan 21% gacha bo'lgan qismini tashkil qiladi [8,7, 12, 16.].

Operatsiyadan oldingi diagnostikaning qiyinligi, ayniqsa, ular kichik joylarga tarqalib ketganda, benign va malign tabiatning kasalliklarida mikrokalsifikatsiyaning namoyon bo'lishining o'xshashligidadir. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, mikrokalsifikatsiyalarning to'planishi holatlarining 50% dan 70% gacha bo'lgan holatlari yaxshi patologik jarayonlarda sodir bo'ladi. Shu bilan birga, ular invaziv bo'lmagan, shu jumladan kanal saratonining belgisi bo'lishi mumkin [7, 13, 15].

Kalsifikatsiyaning to'planishi holatlarining 50 foizida kasalliklarning turli tabiatiga xos bo'lgan mezonlarni e'tiborsiz qoldirish diagnostika maqsadida asossiz sektoral rezektsiyalarga olib keladi [3, 8, 16].

Bundan tashqari, qayta qurish maydonini aniqlashda differentsial tashxis juda qiyin. Bunga turli patologik jarayonlar sabab bo'lishi mumkin.

Radial ishqalanish ko'krak saratoniga eng katta o'xshashlikka ega, markazda aniq ko'rinadigan tugunsiz, radial simmetriya markazi va mahalliy birlashuvchi tuzilmalar bilan ifodalangan markaz. BI-RADS 4C (yomon sifatli osmaga gumonli) sifatida tasniflanadi, chunki bunday rentgen tasviri bilan saraton 10-40% hollarda aniqlanadi [2, 4].

Zich markaz va og'ir konturlar bilan klassik stellat shaklining shakllanishi markazdan boshlanadigan tuzilmalarning markazdan qochma shakllanishini aks ettiradi va infiltratsiya qiluvchi karsinomani ifodalaydi. Ushbu rasm BI-RADS 5 (saratonning aniq belgilari) sifatida tasniflanadi [11].

Agar zich markaz kichik bo'lsa, mammogrammada yomon sifatli o'smadan ajratish har doim ham oson emas.

Mahalliy fibroz, shuningdek, strukturaning mahalliy simli qayta tuzilishining alomatini beradi va stromal proliferatsiya tufayli kanal va/yoki

lobulyar atrofiya ko'rinishidagi yaxshi patologik jarayonni aks ettiradi. Ushbu o'zgarishlarning rentgenologik ko'rinishi turli xil bo'lishi mumkin va yomon sifatli o'sma jarayoniga o'xshaydi [2, 15].

Radial chandiqliq bilan atipiya o'choqlari 15-20%, shuningdek invaziv yoki in situ karsinomada 8-22% da aniqlanadi [14, 16].

Mahalliy og'ir qayta o'zgarishli to'qima alomati yog' nekrozini keltirib chiqarishi mumkin. Bu travma, jarrohlik, radiatsiya natijasida proliferativ yallig'lanishning natijasidir, ammo bemorning anamnezida bu aloqani aniqlash har doim ham mumkin emas. Radiografik va klinik jihatdan yog' nekrozi ko'krak saratoniga o'xshaydi [8, 9].

Ko'pgina tadqiqotchilar differentsial tashxis uchun ultratovushni tavsiya qiladilar [14, 15].

Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, to'qimani kesish uning monitoringi murakkabligi va maqsadli biopsiya tufayli afzalroq bo'lib qolmoqda [8].

Shunday qilib, jiddiy qayta qurish alomati tashxis qo'yishda qiyinchiliklarga olib keladi, chunki u har doim ham ultratovushda aks etmaydi va rentgen nazorati ostida maqsadli biopsiyaning past ma'lumotlari bilan birga keladi, bu esa turli tabiatdagi kasalliklarning patognomonik belgilarini yanada izlashni talab qiladi [13].

Ko'krak qafasidan oqindi ko'krak patologiyasi bo'lgan ayollarning 7-10 foizida uchraydi va og'riq va nodulyar shakllanish mavjudligidan keyin uchinchi eng keng tarqalgan shikoyatdir [6, 9].

Ular odatda yaxshi xulqli o'zgarishlar tufayli yuzaga keladi, ammo ular qonli yoki serosangvinoz bo'lsa, jiddiy muammoni ham ko'rsatishi mumkin [13].

Patologik sekretsia (PS) ning eng keng tarqalgan sababi fibrokistik mastopatiyada oddiy kanal giperplaziyasi bo'lgan duktektaziyalar (35-42%), kamroq - yaxshi tugunli shakllanishlar: bitta intraduktal papillomalar (ID) va bir nechta papillomalar -15-35% , va malign. neoplazmalar: papiller karsinoma, in situ duktal karsinoma (DCIS) va invaziv kanal karsinomasi (7-21%) [1].

Ko'krak qafasidan patologik oqindi paydo bo'lishining 60% dan ko'prog'ida ko'krak bezi saratoni aniqlanadi [9].

Muhim murakkablik intraduktal patologiyaning erta namoyon bo'lishi bilan namoyon bo'ladi, o'zgarishlar sezilmaydi va og'riqli hislar bilan birga kelmaydi va kichik o'lchamlarga ega.

O'z-o'zidan seroz oqindi ko'krak bezi saratoni bilan 21-34% hollarda, qonli oqindi - 66-75% da. Chiqarilgan smearlarning sitologik tekshiruvni etarli darajada ma'lumotga ega emas: sitologik tekshiruvning sezgirligi 6-17%, o'ziga xosligi

51-66% ni tashkil qiladi [11].

Kontrastli bo'lmagan mammografiya va sut bezlarining ultratovush tekshiruvi ham intraduktal patologiyani aniqlashda cheklovlarga ega: mammografiya past sezuvchanlik bilan tavsiflanadi - 15-33% yuqori o'ziga xoslik bilan - 93-98%, ultratovush - ma'lumotlarning etarli emasligi: sezgirlik 29-56%. , o'ziga xoslik - 55-75% [8, 9].

Duktografiya (DG) intraduktal patologiyani aniqlashda oltin standart hisoblanadi. Ammo uning boshlang'ich, ko'pincha rentgen nurlari salbiy intraduktal saratonni aniqlashdagi diagnostik imkoniyatlari etarlicha o'rganilmagan [7, 8].

Shunday qilib, mahalliy va xorijiy adabiyotlarni ko'rib chiqish ko'krak bezi kasalliklarining preklinik shakllarini tashxislash uchun istiqbolli radiatsiya texnologiyalarining keng imkoniyatlarini ko'rsatdi, ulardan amalda foydalanish ko'krak bezi 1 va 11 bosqichlarini aniqlashning ko'payishiga olib keldi. saraton.

Shu bilan birga, skrining natijalari yanada samarali bo'lishi mumkin. Uning samarasizligining sabablaridan biri saratonning dastlabki ko'rinishlari haqida ma'lumot etishmasligidir. Bu uning haddan tashqari xilma-xilligi va benign va malign xarakterdagi paypaslanmaydigan shakllanishlarga xos bo'lgan belgilarning o'ziga xos emasligi bilan bog'liq.

Bir qator tadqiqotlar rentgenografiya va ultratovushning imkoniyatlarini, ularning cheklovlarini va birgalikda foydalanishning afzalliklarini ko'rsatdi. Zamonaviy raqamli texnologiyalarning yangi imkoniyatlari kasallikning dastlabki belgilarini aniqlash, jumladan, noinvaziv saraton va mikroinvaziv shakllarni aniqlash istiqbollari ochadi. Biroq, adabiyotda olingan ma'lumotlar etarli darajada tizimlashtirilmagan, giperproleoz haqida ob'ektiv ma'lumot olishga yordam bergan so'nggi noinvaziv va invaziv radiatsiya texnologiyalarining imkoniyatlari taqdim etilmagan. davolashdan oldingi bosqichda inferativ va neoplastik jarayonlar.

Tegishli mutaxassislarning fanlararo integratsiyalashuvining etarli emasligi zamonaviy yuqori texnologiyali tadqiqot usullarining imkoniyatlarini neytrallashtiradi. Ushbu ish raqamli rentgenografiya, ultratovush va panoramali ultratovush skanerlashning eng so'nggi yutuqlari asosida yangi diagnostika mezonlarini ishlab chiqish orqali kasalliklarning erta klinikagacha shakllarini tashxislash sifatini oshirishga qaratilgan.

Xulosa. Saraton va xavfli kasalliklarning turli ko'rinishlariga xos simptom komplekslarini yaratish, tashxisni aniqlashtirish maqsadida tekshirishning optimal algoritmini ishlab chiqish tibbiyotning zamonaviy texnik resurslaridan

yanada oqilona va samarali foydalanish imkonini beradi.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Volchenko, N.N. Intraduktal ko'krak saratoni / N.N. Volchenko // Ark. patol. - 2000. - No 2. - B. 22 - 26.
2. Volchenko, N.N. Invaziv kanalli va invaziv lobulyar ko'krak saratoni sitogrammalarining qiyosiy morfologik tahlili / N.N. Volchenko, V.S. Medovy, E.N. Slavnova va boshqalar // Arch. patol. - 2002. - No 6. - B. 37-39.
3. Golov, L.B. Kichik (paypaslanmaydigan) ko'krak neoplazmalarining morfologik diagnostikasi: dissertatsiya avtoreferati. ...tibbiyot fanlari nomzodi / L.B. Bosh. - M., 1996. - 23 b.
4. Danilenko, V.I. "Proliferativ markazlar", "radial chandiqlar", "murakkab sklerozan lezyonlar" - ular nima? / IN VA. Danilenko // Anatomiya va gistopatologiya jurnali. -2014 yil. -T. 3, - № 2. - 33-43-betlar.
5. Zaltsman, I.N. Ko'krak bezi saratoni uchun mammografiya / I.N. Zaltsman // Tibbiy radiologiya. - 1972. - No 7. - B.23-27
6. Kaprin, A.D. Sut bezining yaxshi xulqli kasalliklari. Etiopatogenezi, diagnostikasi, davolash. Oldini olish / A.D. Kaprin, N.I. Rojkova; M.: GEOTAR - Media, 2017. - 320.
7. Mammologiyada radiatsiya diagnostikasi / N.I. Rojkova, I.I. Burdi-na, A.R. Dabagov va boshqalar - M.: SIMK, 2014. - 112 b.
8. Mammologiya. Milliy etakchilik / tahrir. V.P. Xarchen-ko, N.I. Rojkova. - M.: GEOTAR-Media, 2009.- 328 b.
9. Mammologiya. Milliy etakchilik / tahrir. JAHON. Kaprina, N.I. Rojkova. - M.: GEOTAR-Media, 2016.- 496 b.
10. Radzinskiy V.E. Ko'krak tibbiyoti va ginekologik kasalliklar / Ed. V.E. Radzinskiy, 2-nashr. M. : Status Praesens, 2017. - 348 p.
11. Ayol populyatsiyasini ommaviy skrining tekshiruvlari paytida ko'krak bezi saratonini erta tashxislash / L.D. Lindenbraten, N.F. Bukhteeva, I.N. Zaltsman va boshqalar - M.: Tibbiyot, 1975. - 161 p.
12. Rojkova, N.I. Mammologiyada radiatsiya diagnostikasi. Shifokorlar uchun qo'llanma / Ed. N.I. Rojkova. - M.: SIMK, 2014.-128 b.
13. Rojkova, N.I. Ko'krak kasalliklarining rentgenologik diagnostikasi / N.I. Rojkova. -M.: Tibbiyot, 1993. -279 b.

14. Alleva, D.Q. Ko'krakning radial chandig'i: 22 ta holatda radiologik-patologik korrelyatsiya / D.Q. Alleva, D.H. Smetherman, G.H. Farr va boshqalar. // Radi-oGraphics.- 1999.-Jil. 19.- B.27-35.
15. Stoblen, F. BI-RADS 4a lezyonlari bo'lgan bemorlarda yuqori aniqlikdagi B-rejimi sonografiyasi bilan mikrokalsifikatsiyani aniqlash / F. Stoblen, S. Landt, A. Koninger va boshqalar. // Ginakol. Geburtshilfliche Rundsch.- 2009.- Jil.49(4).-B.292-8.
16. Yu, P. C. Raqamli mammografiyada aniqlangan oraliq tashvishning klasterli mikrokalsifikatsiyalari: Ultratovushni baholash / P. C. Yu, Y.V. Li, F.F. Chou va boshqalar. // Ko'krak.- 2011.- Jil.20(6).- B.495-500.