

Meningoensefalitlar differensial diagnostikasi xususiyatlari (adabiyot sharhi)

Muhammadov Nuriddin Asqarovich, Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti

Neyroxirurgiya kafedrasida assistenti

Annotatsiya: Bolalardagi meningoensefalit patologiyalarning diagnostika jarayoni o'ziga xos xususiyatlarga ega. Diagnostika taktikasini aniqlashda tanlovning ustuvorligi kamroq invaziv va ko'proq informatsion usullardir. Ushbu maqolada bolalarda meningoensefalit patologiyalarning differensial diagnostikasi xususiyatlari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: meningoensefalit patologiya, differensial tashxis, ultratovush, rentgen usullari.

Tashxis aniq bo'lmaganda va eng oqilona davolash taktikasini aniqlash uchun murakkab tadqiqot turlaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Kichik bolalarda ko'plab instrumental tadqiqotlar umumiy behushlik ostida o'tkazilishi kerak.

Kichkina bolalarda skrotumning klinik tadqiqotlari moyaklar va qo'shimchalarning kichik o'lchamlari tufayli qiyin. Ushbu organlarni tekshirishda yosh bemorlar bilan kelishuvga erishish qiyin, ba'zan esa anamnez yig'ib bo'lmaydi. Shuning uchun ultratovush tekshiruv (AQSh) alohida ahamiyatga ega bo'lib, ular skrotum a'zolarini ko'rish uchun tanlangan usuldir [1, 2, 5, 6, 8]. Skrotum organlarining ultratovush tekshiruv belgilangan muddatlarda majburiydir: 6 oy, 2 yil, 7 yil, 10-12 yil, 13 va 15 yil. Bolaning hayotining turli yosh davrlarida reproduktiv tizim organlarida patologik jarayonlarning rivojlanishi uchun tuproq boshqacha. Agar kichik yoshdagi bolalarda nuqsonlar ko'proq bo'lsa, katta yoshdagi bolalarda kasalliklar paydo bo'ladi [3, 4, 7, 9, 11].

Ekspert toifasidagi ultratovush apparatlarining joriy etilishi bilan meningoensefalit patologiyalarni tashxislash yangi bosqichga ko'tarildi. Ultratovush diagnostikasi bo'yicha tajribali mutaxassis o'tkir orxiepipedimitni moyak torsiyasidan ajrata oladi, ultratovush rasmiga ko'ra, ta'sirlangan moyaklardagi qon oqimini aniqlash mumkin bo'ldi [10, 12, 13].

Favqulodda uroandrologiyada ultratovush tekshiruvining xavfsizligi, bemorni maxsus tayyorgarlikka muhtoj emasligi, noinvazivlik qulay va zarur qildi.

Ultratovush tekshiruv yordamida moyaklar, qo'shimchalarning o'lchami, shakli, ekostrukturasi, skrotum bo'shlig'ida volumetrik shakllanishlar va suyuqlik mavjudligi yoki yo'qligi baholanadi.

Ultratovush tekshiruv skrotumdagi og'riqlar, shikastlanishlar, skrotum hajmining oshishi, g'ayrioddiy palpatsiya qilinadigan shakllanishlarning mavjudligi, palpatsiya paytida moyaklar yo'qligi, ularning hajmining kamayishi yoki kattalashishi, dolichostenomelia sindromlari, gipogonadizm, xromosomalar uchun ko'rsatiladi.

patologiya. Moyak tomirlari va uning parenximasi orqali qon oqimining ultratovush tekshiruvi moyak torsiyasi , varikosel , yallig'lanish, travma, o'simta, sirpanchiq va tushmagan moyak bilan shubha qilinganligi uchun ko'rsatiladi [14, 15, 17, 18, 20].

Bolalarda skrotumning eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri kriptorxidizmdir. Moyakning joylashishiga ko'ra kriptorxizm inguinal va qorin bo'shlig'iga bo'linadi. Ko'pgina hollarda kriptorxidizmni ultratovush yordamida aniqlash mumkin, chunki 80% hollarda ular inguinal kanalda joylashgan [16, 19, 21, 22]. Qorin bo'shlig'ida ichki inguinal halqa yaqinida joylashgan moyaklarni tasavvur qilish ancha qiyin. Moyaklarning kichik tos bo'shlig'i devorlari yaqinida yuqori joylashishi bilan ularni aniqlash qiyin. Bunday hollarda MRI tavsiya etiladi. Optimal tanlov - bu yog 'to'qimalaridan signalni bostirish bilan T2 vaznli rejim. Inguinal kanal maydonini va qorin bo'shlig'ining pastki qavatini o'rganish uchun koronal tekislikda skanerlash, qorin bo'shlig'ida - aksenel va sagittal tekisliklarda moyaklarni qidirish tavsiya etiladi. Bunday holda, skanerlash buyrakning pastki qutbining tasviri olinmaguncha amalga oshiriladi. Qorin bo'shlig'ida moyaklarni aniqlashning iloji bo'lmagan bemorlarni tekshirish uchun yakuniy protsedura diagnostik laparoskopiya bo'lib, u moyaklarni ko'rish yoki ularning yo'qligini isbotlash imkonini beradi, ishonchli belgisi ko'r-ko'rona tugallanishi hisoblanadi. moyak tomirlari . Faqatgina ushbu mezon jinsiy bezlarning yo'qligi faktini aniq aniqlashga imkon beradi. Bu holat jinsiy shakllanish buzilishining genetik jihatdan aniqlangan shakllariga tegishli [23, 24, 25]. Kriptorxidizm bilan og'riqan bemorni tekshirish protokolida, uning yoshi, bir tomonlama yoki ikki tomonlama lezyonlar va boshqa omillardan qat'i nazar, ultratovush va Doppler ultratovush tekshiruvi majburiy diagnostika protsedurasi hisoblanadi. Ushbu ma'lumotlarni hisobga olmasdan jarrohlik davolash to'g'risida qaror qabul qilish nafaqat noto'g'ri, balki qabul qilinishi mumkin emas.

Yana bir keng tarqalgan holat moyak torsiyonidir . Buralishning 2 turi mavjud : ekstravaginal va intravaginal [26]. ekstravaginal torsion faqat perinatal mumkin qachon dirijyor (gubernaculum) va tunika vaginalis skrotum devoriga mahkamlanmagan. Moyak nekrotiza qiladi . Klinik jihatdan, skrotumda yangi tug'ilgan chaqaloqda og'riqsiz volumetrik shakllanish aniqlanadi. Ultratovush tekshiruvda moyak kattalashganligi, zichligi bir jinsli emasligi, unda va spermatozoidning tomirlar to'plamida, ba'zan ipsilateral qon oqimi yo'qligi aniqlanadi. gidrosel [27]. intravaginal burilish tunika biriktirilgandan keyin sodir bo'ladi albuginea skrotum devoriga. Moyakning buralishi to'liq ($>360^\circ$) yoki to'liq bo'lmagan ($<360^\circ$) bo'lishi mumkin. Moyakning buralishi odatda kechasi o'zini his qiladi, o'tkir og'riq xarakterlidir, keyin ko'ngil aynishi, qusish, past darajadagi isitma. Orxitdan farqli o'laroq, og'riq doimiy bo'lib, palpatsiya yoki harakat bilan kuchaymaydi va skrotum simfizga ko'tarilganda kamaymaydi. Skrotum terisi giperemik bo'lib, skrotum tagida tortilishi mumkin (Gera simptomi), moyak baland va gorizontol joylashgan (Brunzel simptomi). Eng informatsion diagnostika usuli rangli

dopplerografiya hisoblanadi. Qon oqimining etishmasligi moyak ishemiyasining belgisidir. To'liq buralishda qon oqimi dastlab epididimda yo'qoladi. 6 soatdan keyin kollateral qon oqimi a dan ochiladi. epigastrik inferior , bu noto'g'ri salbiylarga olib kelishi mumkin. Darvoza hududida to'liq bo'lmagan buralish bilan arterial qon oqimi saqlanib qoladi. Venoz qon oqimi bloklanadi, Doppler sonografiya venoz oqimning teskariligini aniqlaydi [28, 29].

Kulrang shkaladagi tasvir birinchi soatlarda o'zgarmasligi yoki o'ziga xos bo'lmasligi mumkin. Skrotal devorning kichik gidrosele yoki biroz qalinlashishi qayd etiladi. Bir necha soatdan keyin moyaklar va epididimlar kattalashadi, ularning ekojenligi pasayadi, jinsiy bezlar to'qimalarida qon ketishining gipoekoik o'choqlari paydo bo'lishi mumkin va sperma qalinlashadi. Davolashsiz boshlanganidan bir kun o'tgach burilish moyakning echografik rasmi normallashadi, 10-14 kundan keyin avval uning gipotrofiyasi, so'ngra atrofiyasi aniqlanadi [30]. Shunday qilib, moyakning hajmi, eng informatsion parametr sifatida, ketma-ket o'zgarishlarga uchraydi: birinchi navbatda, o'sish, keyinroq normalizatsiya va nihoyat, pasayish.

Varikosele bo'lsa, differentsial tashxis qo'yish uchun qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi ham o'tkazilishi kerak [31]. Varikosele ko'rinadigan, palpatsiya qilinadigan yoki subklinik bo'lishi mumkin. Subklinik va palpatsiya qilinadigan (lekin ko'rinmas) varikosele ultratovush yordamida yaxshi aniqlanadi. Kulrang rejimda bir nechta quvurli tuzilmalar ingl., gipoekoik , o'roqsimon, diametri 2 mm dan ortiq. Dopplerografiya bilan bemorning vertikal, gorizontal holatida, kuchlanish paytida qon oqimining yo'nalishi va intensivligi aniqlanadi. Arterial va venoz qon oqimining parametrlarini o'lchash bilan dopplerografiya moyaklar holatini aniqlashtirish va kasallikning borishini taxmin qilish imkonini beradi. Moyaklar va prostata bezining hajmini aniq baholash Doppler tekshiruvi bilan birgalikda reproduktiv tizimning holatini to'liq baholash imkonini beradi. Jarrohlik davolashdan o'tgan bemor 1,5-2 yil davomida Doppler ultratovush va skrotumning ultratovush tekshiruvi bilan kuzatilishi kerak [32, 33].

Kelajakda tug'ilishning buzilishi rivojlanishining oldini olish uchun o'z vaqtida va samarali tuzatishni amalga oshirish uchun bolalarda meningeensefalit patologiyani erta aniqlash zarurligini ko'rsatdi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Ахмедов Ю. М., Курбанов Д. Д., Мавлянов Ф. Ш. Прогноз исхода врожденного гидронефроза у детей //Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8. – №. 1. – С. 108-111.
2. Ахмедов Ю. М. и др. Рентгенопланметрические методы диагностики обструктивных уropатий у детей //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2007. – Т. 3. – №. 2. – С. 66.

3. Кадыров Р. и др. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 4 (97). – С. 44-47.
4. Ахмедов Ю., Кадыров Р. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 1. – С. 11-14.
5. Стреляева А. В. и др. Лечение эхинококкоза печени взрослых больных, осложненного пециломикозом и ХОБЛ //Хирургическая практика. – 2014. – №. 1. – С. 37-42.
6. Шарков С. М., Ахмедов Ю. М. Сочетанное нарушение уродинамики верхних мочевыводящих путей у детей //Детская хирургия. – 1999. – №. 3. – С. 7-10.
7. Shakirov V. M. et al. Suicidal burns in Samarkand burn centers and their consequences //Annals of burns and fire disasters. – 2013. – Т. 26. – №. 4. – С. 217.
8. Shakirov V. M. et al. SUICIDAL BURNS IN SAMARKAND BURN CENTERS AND THEIR CONSEQUENCES.
9. Хайитов У., Ахмедов Ю., Бегнаева М. Клинико-рентгенологическая картина септической пневмонии у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 35-36.
10. Яцык П. К. и др. Функциональное состояние фагоцитарной активности нейтрофилов и характер бактериурии у детей с хроническим обструктивным пиелонефритом //Урол. и нефрол. – 1986. – Т. 5. – С. 24.
11. Стреляева, А. В., Сапожников, С. А., Чебышев, Н. В., Эгамбердыев, Б. Н., Садыков, Р. В., & Ахмедов, Ю. М. & Шамсиев, АМ (2014). *Лечение эхинококкоза легких, осложненного пециломикозом, у взрослых больных. Хирургическая практика, (1), 4350.*
12. Стреляева, А. В., Сагиева, А. Т., Абдиев, Ф. Т., Садыков, Р. В., Садыков, В. М., Габченко, А. К., ... & Закирова, Ф. И. (2012). Поражение сердца при эхинококкозе печени у взрослых больных. *Медицинская паразитология и паразитарные болезни, (4), 40-42.*
13. Ишкабулов, Д. У., Ахмедов, Ю. М., Ишкабулова, Г., & Эргашев, А. (2008). Хроническая почечная недостаточность у детей: современные методы оценки течения, лечения и прогноза хронических заболеваний почек в стадии почечной недостаточности. *Вестник врача, 1, 73-83.*
14. Akhmedov I. Y. et al. IS THE MEGAURETER THE PROBLEM OF YESTERDAY, TODAY OR TOMORROW? //European journal of molecular medicine. – 2021. – Т. 1. – №. 1.

15. Мавлянов Ш. Х. и др. Наша тактика в лечении ущемленных паховых грыж у детей // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 10. – №. 5. – С. 99-99.
16. Стреляева, А. В., Гаспарян, Э. Р., Сагиева, А. Т., Курилов, Д. В., Щеглова, Т. А., Зуев, С. С., ... & Ахмедов, Ю. М. (2011). Гомеопатические препараты в лечении преэклампсии, осложненной пециломикозом. *Традиционная медицина*, (4 (27) 2011), 23-28.
17. Ибрагимов, Э. К., Ахмедов, И. Ю., Мирмадиев, М. Ш., & Ахмедов, Ю. М. (2022). хирургическая коррекция кист холедоха в детском возрасте. *FORCIPE*, 5(S1), 83-83.
18. Ахмедов Ю. М. и др. Особенности патологического протеолиза в развитии ожоговой пневмонии у детей // IV съезд комбустиологов России: сб. науч. трудов. М. – 2013. – С. 44-45.
19. Шарков, С. М., Яцык, С. П., Фомин, Д. К., & Ахмедов, Ю. М. (2012). Обструкция верхних мочевых путей у детей. Союз педиатров России, Научный центр здоровья детей. *Москва*.
20. Ишкабулов Д. И., Ахмедов Ю. М. Наследственные заболевания почек // Нефро-урология у детей. – 2008. – С. 205-207.
21. Akhmedov Y. M. et al. X-ray planimetric methods for the diagnosis of obstructive uropathy in children // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. – 2007.
22. Ахмедов Ю. М., Сабиров Б. У., Мамышева Н. О. Местная тканевая реакция со стороны организма-носителя в зависимости от наличия патогенной микрофлоры в эхинококковых кистах // *IBN SINO-AVICENNA*. – 2005. – №. 1-2. – С. 13.
23. Яцык П. К., Ахметов Ю. М. Микрофлора мочи у детей с хроническим обструктивным пиелонефритом Ю. м. Ахмедов, ЛК Катосова // депонированная рукопись. – 1991. – С. 24.
24. Ахтамов М. А., Рахимов А. У., Ахмедов Ю. М. Применение продигозана при хроническом гематогенном остеомиелите у детей // *Хирургия*. – 1985. – №. 7. – С. 92.
25. Ахмедов И. Ю. и др. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРОНЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
26. Джуракулов Ж. Д., Ахмедов И. Ю., Мирмадиев М. Ш. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ // *FORCIPE*. – 2022. – Т. 5. – №. S1. – С. 65.

27. А. М. Ишанкулов, С. А. Аллазов, Ю. М. Ахмедов, Ж. А. Дарханов, О. А. Ишанкулов Удачный случай свободной реплантации суицидально ампутированного полового члена // Вестник экстренной медицины. 2013. №1.
28. Хаджибаев А. М., Карабаев Х. К. др. Выбор лечебно-диагностической тактики при закрытой сочетанной абдоминальной травме // В сб. «Современная военно-полевая хирургия повреждений». Санкт-Петербург. – 2011. – С. 175.
29. Б. М. Шакиров, Ю. М. Ахмедов, К. Р. Тагаев, Х. К. Карабаев, Э. А. Хакимов Раннее хирургическое лечение глубоких ожогов тыльной поверхности стопы // Вестник экстренной медицины. 2011. №2.
30. Яцык П. К. и др. Функциональное состояние фагоцитарной активности нейтрофилов и характер бактериурии у детей с хроническим обструктивным пиелонефритом // Урол. и нефрол. – 1986. – Т. 5. – С. 24.
31. Ишкабулов Д. У. и др. Хроническая почечная недостаточность у детей: современные методы оценки течения, лечения и прогноза хронических заболеваний почек в стадии почечной недостаточности // Вестник врача. – 2008. – Т. 1. – С. 73-83.
32. Ахмедов Ю. М. и др. Особенности патологического протеолиза в развитии ожоговой пневмонии у детей // IV съезд комбустиологов России: сб. науч. трудов. М. – 2013. – С. 44-45.
33. Атакулов, Б. М., Габченко, А. К., Садыков, В. М., Абдухалик-Заде, Г. А., & Ахмедов, Ю. М. (2006). Морфолого-экспериментальные исследования пневмонии у детей пециломикозной этиологии. *Проблемы хирургии, фармакологии, фармации и паразитологии*, 13-14.