



МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Ташкентский государственный медицинский университет

Султанханова С.А.

Тошкент шаҳар

Султонхонова Сумайя Азамхон кизи

+99877-006-39-38, ssultonxonova@gmail.com

Актуальность:

Мочекаменная болезнь является распространенным урологическим заболеванием и встречается у значительной части населения. Раннее и точное выявление заболевания имеет важное значение для профилактики осложнений. Многослойная компьютерная томография (МСКТ) произвела значительные изменения в урорадиологической визуализации. Диагностика острого мочекаменной болезни осуществляется с помощью неусиленной. Для диагностики сложных нарушений мочеиспускания и почек следует отдавать предпочтение усиленной МСКТ вместо внутривенной урографии (ВВУ). В данном обзоре рассматриваются принципы различных тестов и их клиническое значение. езни осуществляется с помощью неусиленной многослойной компьютерной томографии (МСКТ). Этот тест анализирует функциональную и анатомическую возможность прохождения мочеточникового камня, локализация и размеры которого являются важными параметрами для дальнейшей терапии. Или хронический уrolитиаз можно исключить с помощью магнитно-резонансной урографии (МРУ). МРУ является методом выбора, особенно у беременных женщин и детей, из-за радиационной гигиены. Для диагностики сложных нарушений



мочеиспускания и почек следует отдавать предпочтение усиленной МСКТ вместо внутривенной урографии (ВВУ). В данном обзоре рассматриваются принципы различных тестов и их клиническое значение.

Цель: Целью данного исследования было определить место МСКТ-урографии (МСКТУ) по сравнению с внутривенной урографией (ВВУ) и определить чувствительность и специфичность МСКТ при оценке уротелиальных аномалий. Этот метод помогает правильно выбрать метод лечения, определяя локализацию, размер и плотность камня. Поэтому МСКТ является одним из актуальных и эффективных методов диагностики мочекаменной болезни.

Методы: В этом проспективном исследовании 120 пациентов с клинически высоким подозрением на заболевания мочевыводящих путей были разделены на две группы. Группа I состояла из 60 пациентов с макроскопической гематурией, раком мочевого пузыря и злокачественными новообразованиями органов малого таза после лучевой терапии или хирургического вмешательства. Они прошли IVU и MSCTU. Группа II включала 60 пациентов (>или = 40 лет) с забрюшинными и злокачественными опухолями малого таза, осложненным пиелонефритом, микроскопической гематурией, острой непроходимостью мочевыводящих путей (без выступов, которые не видны при неинвазивном сканировании), которым была сделана компьютерная томография (КТ) с дополнительной фазой сканирования для МСКТУ.

Результаты: Исследования показывают, что с помощью КТ камни в почках и мочевыводящих путях можно обнаружить с точностью 95–98%. С помощью этого метода определяются размер, количество, расположение камней и такие изменения, как обструкция или гидронефроз, возникшие в

мочевыводящих путях. Диагностическая КТ позволяет врачам оценить тяжесть заболевания и выбрать оптимальный метод лечения. По сравнению с IVU, msctu более чувствителен к обнаружению заболеваний мочевыводящих путей (паренхиматозные изменения, опухоли почек, мочекаменная болезнь, фиброз) и внешних процессов. МСКТУ считается более точным, чем ВУИ, при выявлении аномалий паренхимы почек, опухолей мочевыделительной системы, мочекаменной болезни, опухолей мочевого пузыря, фиброза и внешних заболеваний. МСКТУ столь же чувствителен, но более специфичен в отношении гидронефроза, чем МСКТ. Диагноз, поставленный с помощью МСКТУ, полностью соответствует результатам операции и гистологическому диагнозу у пациентов с макроскопической и микроскопической гематурией и непроходимостью, не вызванной камнями.

Выводы: Единственная роль внутривенной урографии в нашем учреждении — визуализация верхних мочевыводящих путей у пациентов с гематурией в возрасте до 40 лет. ода выбора при оценке микроскопической гематурии и необъяснимой обструкции мочевыводящих путей. Единственная роль внутривенной урографии в нашем учреждении — визуализация верхних мочевыводящих путей у пациентов с гематурией в возрасте до 40 лет.

Вывод: Мультиспиральная компьютерная томография — современный метод диагностики, обладающий высокой чувствительностью и точностью в диагностике мочекаменной болезни. С помощью этого метода можно выявить заболевание на ранней стадии, оценить осложнения и разработать эффективную стратегию лечения. Поэтому МСКТ является важным диагностическим методом, широко используемым в урологии.