

**ODDIY SIMPTOMATIK BUYRAK KISTASI UCHUN TASHXISLASH VA DAVOLASH
USULINI TANLASH****ВЫБОР МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОЙ
СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПОЧЕК****CHOICE OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHOD FOR SIMPLE
SYMPTOMATIC KIDNEY CYST**

Эгамбердиев М.Б.

<https://orcid.org/0009-0005-1503-0995>

Central Asian Medical University

Эгамбердиев М.Б. (2025). ODDIY SIMPTOMATIK BUYRAK KISTASI UCHUN TASHXISLASH VA DAVOLASH USULINI TANLASH. В ActaCAMU (Т. 9, Выпуск 9, сс. 101–104). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15152746>

Annotatsiya: *Oddiy buyrak kistasi-bu eng keng tarqalgan urologik kasalliklar qatoriga kiradigan ichi suyuqlik bilan to'lgan xavfsiz o'sma. Zamonaviy tibbiy tasvirlash usullarining (ultratovush, MRT, MSKT) keng qo'llanilishi tufayli ushbu patologiyani aniqlash chastotasi har yili ortib bormoqda. Ular nafaqat buyrak kistasining mavjudligini tasdiqlashga, balki patologik jarayonning differentsial diagnostikasini o'tkazishga imkon beradi, bu birinchi navbatda onkologik jarayonni aniqlashga qaratilgan.*

Oddiy buyrak kistalarini davolashning yangi samarali endoskopik usullari lumbotomik ochiq operatsiya ko'rsatkichlarini sezilarli darajada qayta ko'rib chiqish va qisqartirishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: *Oddiy buyrak kistasi, ultratovushli tekshiruv, tashxis, davolash*

Аннотация: *Простая почечная киста – доброкачественная заполненная жидкостью опухоль, являющаяся одним из наиболее частых урологических заболеваний. Благодаря широкому использованию современных методов медицинской визуализации (УЗИ, МРТ, МСКТ) с каждым годом увеличивается частота выявления данной патологии. Они позволяют не только подтвердить наличие кисты почки, но и провести дифференциальную диагностику. диагностика патологического процесса, заключающаяся в первую очередь в выявлении направленности онкологического процесса. Новые эффективные эндоскопические методы лечения простых кист почки позволяют существенно пересмотреть и уменьшить показания к открытой люмботомической операции.*

Ключевые слова: *Простая почечная киста, УЗИ, диагноз, лечение*

Abstract: *A common kidney cyst is a benign fluid-filled tumor that is one of the most common urological diseases. Due to the widespread use of modern medical imaging methods (ultrasound, MRI, MSCT), the frequency of detection of this pathology is increasing every year. They allow not only to confirm the presence of a kidney cyst, but also to conduct a differential diagnosis of the pathological process, which is primarily to identify an oncological process directed.*

New effective endoscopic methods of treatment of simple renal cysts allow to significantly revise and reduce the indications of lumbotomic open operation.

Keywords: *Simple kidney cyst, ultrasound, diagnosis, treatment*

Oddiy buyrak kistasi yuqori siydik yo'llarining keng tarqalgan kasalligi hisoblanadi. Ko'pincha oddiy buyrak kistasi klinik ko'rinishga ega emas va tasodifan, boshqa kasallik uchun tekshiruv paytida yoki o'limdan keyin, otopsiyada aniqlanadi. Boshqa hollarda, buyrakning kist shakllanishi og'riq sindromi, gematuriya, simptomatik arterial gipertenziya, yuqori siydik yo'llarida urostazning rivojlanishiga olib keladi, bu patologik jarayon tomonida buyrak funksiyasining

buzilishiga, mustaqil nozologiyalarga mos keladigan o'ziga xos alomatlarining paydo bo'lishiga olib keladi (arterial gipertenziya, gidronefroz, surunkalipielonefrit va boshqalar). (1)20% hollarda oddiy buyrak kistasi ta'siri ostida simptomatik renal arterial gipertenziya hosil bo'ladi. Ko'pincha simptomatik arterial gipertenziya buyrakning yuqori va o'rta segmentlarida kistalar tufayli yuzaga keladi. Buyrakning yuqori qutbidagi simptomatik kistalar orasida arterial gipertenziya 77,8% gacha chastota bilan hosil bo'ladi, buyrakning o'rta segmentidagi kistalar bilan arterial gipertenziya 93,7% gacha bo'lgan chastotadan rivojlanadi [2].

Oddiy buyrak kistasi ta'siri ostida hosil bo'lgan simptomatik gipertenziya dori-darmonlarga yaxshi javob bermaydi. Muayyan vaqt oraliq'ida qayd etilgan yuqori qon bosimi ko'rsatkichlari yurak tomirlari kasalligi, to'satdan o'lim, miokard infarkti uchun asosiy xavf omilidir. Terapiyaga chidamli arterial gipertenziya serebrovaskulyar kasalliklar, miya qon tomirlarining asosiy sababidir.

Sabablari: Kistik buyrak shikastlanishining rivojlanishining sababi buyrak naychalari orqali siydik oqimining buzilishi. Ushbu morfologik hodisa buyrak parenximasida retentsion o'zgarishlarning shakllanishiga va keyinchalik kistaning rivojlanishiga olib keladi. Buyrak parenximasida retentsion o'zgarishlarning rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini tushuntiradigan 3 ta asosiy nazariya mavjud [3].

1) retentsion-yallig'lanish nazariyasi. Retentsion o'zgarishlar buyrak naychalari va siydik yo'llarining obstruksiyasi va yallig'lanishi, shu jumladan siydik tizimi organlarining intrauterin shakllanishi davrida yuzaga kelishi mumkin;

2) proliferativ-neoplastik nazariyasi. Kista shakllanishini uroteliyning ortiqcha ko'payishi bilan bog'laydi (mumkin bo'lgan malign degeneratsiya bilan). Buyrak naychalarining obstruksiyasi, bu holda keyinchalik kista shakllanishi bilan ushlab turish jarayonining rivojlanishi bilan bog'liq;

3) embrion nazariyasi. Kistaning shakllanishi metanefronlarning filtrlash va sekretor qismlari mezoneftral kanallarning ekskretor to'qimalarining g'ayritabiiy birlashishi natijasida yuzaga keladi. Buning natijasida buyrak naychalari orqali siydik o'tishi ularning embriogenetik yetishmovchiligi tufayli bloklanadi. Bunday holda, kista nefronning ibtidoiy rudimentlaridan, rivojlanishning kista bosqichi darajasida saqlanib qolgan germinal tubulalardan va parenximaga kiritilgan uretral va tos hujayralarining embrion qoldiqlaridan paydo bo'lishi mumkin.

Embrion nazariyasining tasdig'i polikistik buyrak kasalligi, gubka buyragi, multikistik buyrak kabi genetik jihatdan aniqlangan kasalliklarga chalingan bemorlarda kistik buyrak kasalliklari holatlaridir.

Diagnostika. Buyrakning kistik lezyonlarini tashxislashda qo'llaniladigan boshqa usullar bilan taqqoslaganda, ultratovush tekshiruv shubhasiz afzalliklarga ega. Masalan, radiatsiya yukining yo'qligi, homilador bemorlarda foydalanish imkoniyati, tashxis qo'yishda invaziv komponentning yo'qligi va bemorni maxsus tayyorlash zarurati yo'qligi va boshqalar. Ultratovush tekshiruv buyrakda lokalizatsiya qilingan suyuqlik hosil bo'lishining topografiyasi haqida to'liq ma'lumot olish imkonini beradi. Uning tuzilishi, kista tarkibining bir xilligi, buyrakning kista shakllanishining retroperitoneal organlar bilan anatomik va topografik aloqasini aniqlashga imkon beradi. Buyrak kistasi kasalliklarini tashxislash usuli sifatida ultratovush tekshiruvining sezgirligi 91,8% yoki undan ko'proqqa etadi [4].

Oddiy buyrak kistalarining ultratovush tekshiruv juda yaxshi o'rganilgan va kamdan-kam hollarda olingan ma'lumotlarni talqin qilishda qiyinchiliklarga olib keladi. Ultratovush usuli aniq, hatto konturli, bir hil tarkibga ega bo'lgan anexogen tuzilmani aniqlashga va kista bo'shlig'ida hech qanday ekostrukturaning yo'qligini tasdiqlashga imkon beradi.

Buyrak sinus kistalari (peripelvikal kista) o'lchamlari odatda 1,0 sm gacha bo'lgan exonegativ tuzilmalar sifatida ularning topografiyasining o'ziga xos xususiyati buyrak darvozasi proektsiyasida izoexogen shakllanishning joylashishi ultratovush diagnostikasida chanoq suyagi va parapelvik kistalarning yaqin anatomik munosabatlari tufayli diagnostik xatolar ko'pincha qayd etiladi, bu buyrakning kengaygan chanoq suyagi tizimi bilan kistani differensial tashxislashda qiyinchiliklar bilan izohlanishi mumkin.

Ba'zi hollarda ultratovush tekshiruv saraton kasalligini istisno etmaydi: kista loyqa, taroqsimon devorlarga, akustik jihatdan geterogen tarkibga ega; kista bo'shlig'ida bir nechta septa va exostrukturalar aniqlanadi.

Ultratovush tekshiruviga ko'ra, saraton kasalligiga shubha aniqlanganda va buyrak kistasining anatomik va topografik xususiyatlarini aniqlashtirish uchun rentgen-kompyuter tomografiyasi va magnit-rezonans tomografiya kabi diagnostika usullarini qo'llash kerak.

Kompyuter tomografiyasi haqli ravishda buyraklarning kistasini aniqlashda radiatsiya diagnostikasining "oltin standarti" hisoblanadi [5].

Klinika. Kistik buyrak kasalliklarining klinik ko'rinishida faqat ushbu turdagi patologiyaga xos belgilar mavjud emas. Kistik buyrak lezyonlarining simptomatikasi asosan buyrak va retroperitoneal bo'shliqning boshqa kasalliklari, masalan, urolitiaz, piyelonefrit, buyrak shishi va boshqalarning klinik ko'rinishlariga o'xshashligini aniqlaydi. Shu bilan birga, bemorlarning 70-80 foizida kistali buyrak shikastlanishi asimptomatikdir.

Adabiy ma'lumotlarga ko'ra, har xil o'lchamdagi kistalarning tarqalishi quyidagicha: kuzatishlarning 80 foizida kist hajmi 3 sm dan oshmaydi va diametri 4 sm dan ortiq kistalar 6,8%da uchraydi. Kistik buyrak kasalligining asosiy klinik belgilaridan biri bu bemor tomonidan boshdan kechirilgan bel sohasidagi sust og'riqdir. Ma'lumotlarga ko'ra, buyrak kistasi bilan og'rigan bemorlarning 41,2 foizi ushbu klinik belgini ko'rsatadi [6]. Og'riq sindromining paydo bo'lish mexanizmi kista devorlarining buyrak parenximasiga bosimi, keyinchalik gemodinamikaning buzilishi va buyrak to'qimalarining ishemiyasining paydo bo'lishi bilan izohlanadi.

Buyrak kistasi kasalligining ikkinchi eng keng tarqalgan klinik alomati arterial gipertenziyadir. Ushbu bemorlar guruhida arterial gipertenziya kuzatishlarning 19 foizida uchraydi. Kistik kasalliklarga chalingan bemorlarda simptomatik arterial gipertenziyaning paydo bo'lishi buyrak to'qimalarining ishemiyasi sharoitida yukstaglomerulyar kompleks hujayralari tomonidan proteolitik ferment - renin ishlab chiqarishning ko'payishi bilan izohlanadi. Renin qonda jigardan ajralib chiqadigan a-globulin (gipertenzinogen) bilan birlashadi. Biokimyoviy reaksiyalar natijasida pressor polipeptid-angiotenzin hosil bo'ladi. Bu kistali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda qon bosimining ko'tarilishiga olib keladi [8].

Shu bilan birga, buyrak kistalari uchun tibbiy yordamga murojaat qilgan bemorlarning yoshini hisobga olgan holda, bunday bemorlarda arterial gipertenziya har doim ham buyrakning suyuq shakllanishi bilan bevosita patogenetik aloqaga ega emas. Jarrohlik davolashdan so'ng bemorlarning atigi 63 foizida qon bosimi normal holatga kelgan.

Davolash. Kistik buyrak kasalliklarini jarrohlik yo'li bilan davolashning ishonchli va yuqori samarali usuli, ularning lokalizatsiyasidan qat'i nazar, ta'sirlangan lumbotomik kirish joyida ochiq jarrohlik aralashuvdir. Ushbu jarrohlik texnikasining asosi sifatida bir qator dalillar keltirilgan: simptomatik gipertenziyaning oldini olish, punktsiyadan keyin kistaning yorilishi ehtimolini bartaraf etish, nazoratsiz makrogematuriya va operatsiyadan keyingi buyrak parenximasining atrofiyasini oldini olish. Shu bilan birga, operatsiya maydonining yaxshi vizualizatsiyasi diagnostika choralari paytida aniqlanmagan kista devorining malign lezyonlarini aniqlash, operatsiyasida tegishli tuzatishlarni amalga oshirish imkoniyatini beradi. Bundan tashqari, buyrak kistasi shakllanishini ochiq jarrohlik davolash usuli jarrohlar va urologlar tomonidan retroperitoneal bo'shliq organlarining turli kasalliklarida lumbotomik kirishdan tez-tez foydalanish tufayli yaxshi rivojlangan.

Oddiy buyrak kistalarini davolashning yangi samarali endoskopik usullari lumbotomik kirishdan ochiq operatsiya ko'rsatkichlarini sezilarli darajada qayta ko'rib chiqish va qisqartirishga imkon beradi. Chunki hozirgi Zamonaviy tibbiyotda kam invaziv operatsiyalar jadal rivojlanmoqda. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, buyrak kistalarini laparoskopik yo'l bilan olib tashlash xavfsiz va samarali usuldir [7].

Tadqiqot materiallari: Tadqiqotlar 2022-2025-yillar oralig'ida 40ta bemorda "Uromed" xususiy klinikasida olib borildi.

Tadqiqot usullari: Oddiy buyrak kistasi bo'lgan bemorlarga aniq tashxis qo'yish uchun MSKT tekshiruvining ahamiyati va laparoskopik operatsiyaning afzalliklarini aniqlash.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida buyrak oddiy buyrak kistasi bo'lgan 40 ta bemor o'rganildi. Ulardan 22 tasi buyraklarida kista borligini buyraklar UTT tekshiruvidan so'ng bilgan va ushbu kasallik ularda hech qanday simptomlarsiz kechmoqdaligi aniqlandi. 10 ta bemor sababsiz arterial gipertenziyadan shikoyat qilib kelgan. 18 ta bemorda esa buyrak sohasida sust og'riqlar va

sababsiz arterial gipertenziya kuzatilgan. Ushbu bemorlarda buyraklar UTT tekshiruvidan so'ng kista aniqlandi. Kistaning lokalizatsiyasi va havf darajasini aniqlash maqsadida MSKT tekshiruvi o'tkazildi. 6ta bemorda lumbotomik kistoektomiya operatsiyasi bajarildi. 12 ta bemorda esa laparoskop yordamida kistalar bartaraf etildi. Laparoskopik kistoektomiya amaliyoti o'tkazilgan bemorlarni tiklanish jarayoni ochiq usulda amaliyot o'tkazilgan bemorlarga nisbatan tezroq va yaxshiroq bo'lganligi aniqlandi.

Xulosa. Oddiy buyrak kistasini aniqlashning eng samarali usuli UZI va MSKT ekanligi aniqlandi. UZI tekshiruvida kistaning lokalizatsiyasi va havf darajasiga shubha qilinganda, MSKT tekshiruvi eng yaxshi diagostik tekshiruvligi isbotlandi. Oddiy buyrak kistasining eng samarali davosi laparoskopik operatsiya ekanligi o'z isbotini topdi.

Adabiyotlar:

1. Абдусаламов А.Ф. Диагностика заболеваний верхних мочевых путей с помощью виртуальной эндоскопии и трехмерной реконструкции: дис... канд. мед. наук. - М., 2004. - С. 177.
2. Айвазян А.В. Пороки развития почки и мочеточников / - М.: Наука, 1988. - 159 с.
3. Алмазов В.А. Артериальная гипертензия и почки / - СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 1999.- 296 с.
4. Аль-Шукри С. Х. Диагностика и лечение кист почек /.- Спб.- 2010.-41 с.
5. Аляев Ю.Г. Диагностика и лечение жидкостных образований почек и забрюшинного пространства / -Смоленск: Маджента, 2007. - 160 с.
6. Аляев Ю.Г. Ультразвуковые методы функциональной диагностики в урологической практике / - М.: Р. Ва-лент, 2001.- 192 с.
7. Ахметов Н.Р. Хирургическое лечение солитарных кист почек: дис... канд. мед. наук / - Уфа, 2000. - 161 с.
8. Левитэ Е.М. и др. Анестезиологическое обеспечение в лапароскопической хирургии современное состояние проблемы / Эндоскопическая хирургия.- 1995. - № 2.- С. 48-54.