

Астана медицина университеті АҚ

УРОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ ЗАМАНАУЙ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ.



Көп жағдайда ,технологиялық прогресс диагностикалық методик аның арқасында инновационды техниканың шешімі, сонымен қатар революционды алгоритмның көмегімен ақпарат алуға көмектеседі.Осылар арқылы урологиялық ауруларды тануға мүмкіндік береді.



Ультрадыбысты томографияның (соно-КТ) – мүмкіндігі кеңістікте қолдануға әсер етеді, ол контрастпен нақтылықты 2 есе жоғарлатып визуализациялайды яғни бүйректе сұйықтықтың пайда болуын көреді, бүйректің ішкі капсуласын мен структурасын жақсы қадағалайды. Көбінесе зәр шығару жолдарының тасын, бүйрек кистасын анықтауда маңызды.

- ◎ Гармоналдық эхография – биологиялық тінді ультрадыбыстық толқын арқылы анықтау. Ол контрастпен нақтылықты 3 есе жоғарлатып визуализациялап қоймай сонымен қатар керек емес артефакттардан құтылу (тостағаншаның папиллярлы ісігін анықтауда тиімді әдәс).

- Эластография – мүшедегі тіннің тығыздығын минимальді түрде зерттеуге мүмкіндік береді. (простата ісігінің диагностикасында қолданады), трансректальды эластографияны орындауда простата биопсиясын бақылауға мүмкіндік береді.



3D эхография – простата ісігінің диагностикасында қолданады, қуық ісігін сараптауда тиімді. Қазіргі кездегі жаңа мүмкіндіктердің бірі 3D эхографиялары қуықтың виртуальды цистоскописы. Эксперт жасауда жоғарғы қол жетімді аппарат болып табылады және ішкі органдарды толығымен қарау.



- Эходопплерография – Қанайналым жүйесін ультрадыбыстық әдіспен баға беру және де веноокклюзиялы қэрекция механизімінің жағдайына баға беру мүмкін.



- Мультиспиральды томография – МРТ үшін жаңа контрасты препараттың принципі, ферумокстран құрамы-10, зәр шығару жүйесінің лимфа түйіндеріне 3мм дейін болатын онкологиялық метастазды анықтауда 100% әдіс.Берілген зат темір оксидінің микробөлшектерінен тұрады,ол лимфоидті зақымдалған тіннің өспесінде жиналмайды.

- Магнитно-резонансты спектродрафия – простата жоғарғы сезімталдығы кезінде контрасты емес әдіс арқылы диагностикалау.
- Позитронды-эмиссионды томография (ПЭТ) – функционалды диагностикалық әдіс, қалыпты және патологиялық тіндердің метаболизмін анықтаудағы негізгі әдіс.



- ◎ Компьютерлік томография (КТ) – жоғарғы оқу-техникалық жүйесіндегі және де практикалық базада аурулар тобын диагностикалауда ең тиімді әдіс.



- ◎ *Биопсия қуық асты безін ультрадыбыстық зерттеулер кең көлемде простата ісігін әлем бойынша диагностикалауға мүмкіндік береді.*
- ◎ Биопсия простатаның қамтамасыз етеді, бір жағынан, гистологиялық верификация диагнозын, ал екінші жағынан, ісіктің таралуын бағалайды.
Дифференцировкада өсу сипаты мен сатысын анықтайды., Ісіктің сатысын және ем жүргізуге көмек береді.
- ◎ Биопсия –қуықасты безіне ультрадыбыстық зерттеулер және (ТРУЗИ), ал кейіннен сатурационды биопсия жасайды.



- Жалпы ПСА жоғарлау, бос ПСА/жалпы ПСА төмендеуі.
- Простата аймағына ректальды зерттеу жасағанда ісіке күдіктену.
- Простата аймағына ТРУЗИ жасағанда ,простата ісігіне күдіктену
- Простата ісігінде ауру стадияларын анықтауда, аталмыш деректерді алудан кейін ұрық көпіршігінің аденомэктомиясында немесе простатаның трансуретральды резекциясын мүмкін болмағанда

- Наукастың жалпы жағдайының төмендеуі
- Жедел инфекциялық аурулар
- Тік ішектің жедел қабынулық аурулары, геморройдың асқынуы
- жіті простатит

Көрсеткіштері

Қары көрсеткіштері

- Қуықасты безінің биопсиясы , қауіпсіз процедура, кейде асқынуына әкелуі мүмкін. Жиі кездесетін асқынулары:
- гематурия — 35,9 %
- Тік ішектегі және төменгі бөлімдердегі ауырсыну (промежности) — 30,9 %
- гемоспермия — 27,1 %
- жіті простатит — 3,4 %
- Тік ішектен қан кету — 2,1 %
- Жедел зәр тоқтауы — 1,5 %
- жіті орхоэпидидимит — 1,1 %
- Биопсия кезінде есін жоғалту — 1,1 %.

Простатспецификалық антиген (ПСА) или prostate-specific antigen (PSA)

- Қуықасты безінің жасушасынан шығатын табиғи ақуызды зат негігі саны қуықасты безінің өзегінде орналасады. аздаған ПСА саны қуықасты безінің өзегі арқылы және қан тамыр арқылы қанға түседі.
- Қан плазмасында жалпы ПСА (PSA) және бос ПСА (PSA) деп айырады.
- бос ПСА (PSA) — жалпы ПСА (PSA) құрам бөлігі, қанның басқа компоненттерімен байланыспайды .

- ◎ Жалпы ПСА (PSA) саны жасқа байланысты өзгеріп отырады:
- ◎ - 40–49 лет — 2,5 нг/мл
- ◎ - 50–59 лет — 3,5 нг/мл
- ◎ - 60–69 лет — 4,5 нг/мл
- ◎ - 70–79 лет — 6,5 нг/мл

- Урологияда радиоизотопты диагностикалық әдісті қолдануда статикалық және динамикалық деп бөлінеді.
- Статикалық әдіске жатады:
 - статикалық нефросцинтиграфию;
 - гепатографию;
 - лимфосцинтиграфию;
 - остеосцинтиграфию.

- ◎ Динамикалық әдіске :
- ◎ радиоизотопты ренографию;
- ◎ динамикалық нефросцинтиграфию.

- Радиоизотопная ренография с 1956 г. внедрена в клиническую практику. Исследование выступает методом первичного отборочного обследования больных с подозрением на заболевание мочеполовой системы. Однако достоверно выявляет отдельные нарушения функции каждой почки, только если разница между ними превышает 15% и если исследование проводится в корректных технических условиях.

Принцип метода основан на исследовании процесса активной канальцевой секреции меченого препарата почкой и его выведения из лоханки. Методика исследования (при внутривенном введении ^{131}I - или ^{125}I -гиппурана) заключается в непрерывной регистрации уровня радиоактивности над областью почек в течение 15—30 мин с помощью радиоциркулографа. Получаемая в результате исследования кривая называется ренограммой и состоит из двух участков (рис. 29, А) —восходящего, или «секреторного», и нисходящего, или «эвакуаторного». Первый участок отражает процесс избирательного и активного накопления гиппурана, растворенного в крови, клетками эпителия проксимальных почечных канальцев, второй — выведение препарата из чашечно-лоханочной системы через мочеточник.

- Для определения истинных физиологических показателей пациент во время исследования находится в сидячем положении.