PSEVDOTUMOROZ PANKREATIT VA ME'DA OSTI BEZI SARATONIDA KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARNING DIAGNOSTIK QIYMATI

Ikromova Munisa Normurod qizi
Buxoro davlat tibbiyot instituti
E-mail:munisaikromova486@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu tadqiqotda meda osti bezining eng murakkab differensial diagnostika qilinadigan patologiyalari — psevdotumoroz (shishsimon) pankreatit va me'da osti bezi saratoni (adenokarsinomasi) bo'lgan bemorlarda klinik-laborator ko'rsatkichlarning diagnostic qiymati baholangan. An'anaviy vizual tekshiruv usullari (UZD, MSKT) ushbu ikki kasallikda ko'pincha bir xil hajmli hosila ko'rinishini berishi sababli, laborator testlar noinvaziv diagnostikada muhim o'rin tutadi. Tadqiqot doirasida qon zardobidagi o'sma markerlari (CA 19-9, CEA), yallig'lanish ko'rsatkichlari (C-reaktiv oqsil, Leykotsitlar formulasi, EChT) va fermentlar (amilaza, lipaza) darajasi qiyosiy tahlil qilindi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, CA 19-9 markerining yuqori titrlari (>100 U/ml) saraton kasalligi uchun yuqori o'ziga xoslikka ega bo'lsa-da, xavfsiz psevdotumoroz pankreatitda ham sariqlik fonida vaqtinchalik ortishi kuzatilgan. Laborator ko'rsatkichlarni (CA 19-9 va CRO) birgalikda (kombinatsiyalangan holda) baholash differensial diagnostika aniqligini (sezuvchanlik – 86.4%, o'ziga xoslik – 82.1%) sezarli darajada oshirishi aniqlandi.

Kalit so'zlar: Me'da osti bezi, psevdotumoroz pankreatit, me'da osti bezi saratoni, o'sma markerlari, CA 19-9, differensial diagnostika, laborator ko'rsatkichlar.

Kirish: Me'da osti bezi saratoni (adenokarsinomasi) onkologiyada eng agressiv kechuvchi va o'lim ko'rsatkichi yuqori bo'lgan xavfli o'smalardan biri bo'lib qolmoqda. Gastroenterologiya va abdominal jarrohlikning eng dolzarb muammolaridan biri - ushbu o'smani surunkali pankreatitning o'ziga xos shakli bo'lgan va tashqi ko'rinishidan o'simtasimon hosila hosil qiluvchi psevdotumoroz

pankreatit bilan o‘zaro differensial diagnostika qilishdir. Bu ikki patologiyaning klinik manzarasi (og‘riq sindromi, vazn yo‘qotish, mexanik sariqlik) o‘ta o‘xshash bo‘lib, shifokorlarni ko‘pincha chalg‘itadi. Ushbu tadqiqot psevdotumoroz pankreatit va me’da osti bezi saratonini erta bosqichda asoratsiz ajratishda turli laborator biomarkerlar kombinatsiyasining diagnostik qiymati va samaradorligini qiyosiy baholashga bag‘ishlangan.

Material va usullar: Tadqiqot doirasida me’da osti bezi boshchasida hajmli hosila aniqlangan jami 85 nafar bemorning klinik-laborator ma’lumotlari retro- va prospektiv tahlil qilindi. Barcha bemorlarning yakuniy tashxislari operatsiya yoki biopsiya materiallarining gistologik tekshiruvi natijalariga ko‘ra tasdiqlangan. Barcha bemorlarda gospitalizatsiya qilingan dastlabki kunlarda quyidagi laborator ko‘rsatkichlar o‘rganildi: Ma’lumotlar SPSS 23.0 dasturi yordamida tahlil qilindi. Guruhlararo farqlar Mann-Whitney U-testi yordamida baholandi. Ko‘rsatkichlarning diagnostik sezuvchanligi va o‘ziga xosligini aniqlash uchun ROC-tahlil o‘tkazildi.

Natijalar: Olingan klinik-laborator natijalar tahlili shuni ko‘rsatdiki, har ikkala guruhda ham mexanik sariqlik (1-guruhda 62.5%, 2-guruhda 45.9% holatda) va og‘riq sindromi yetakchi klinik belgi bo‘lgan. Biroq, qon zardobidagi biokimyoviy va onkomarkerlar miqdorida statistik jihatdan aniq farqlar qayd etildi (\(p < 0.05\)).

1. O‘sma markerlarining ko‘rsatkichlari:

CA 19-9 markerining o‘rtacha miqdori me’da osti bezi saratoni guruhida \(342.5 \pm 41.2\) U/ml ni tashkil etib, normadan bir necha o‘n barobar yuqoriligi aniqlandi. Psevdotumoroz pankreatit guruhida esa ushbu ko‘rsatkich sezilarli darajada past — \(54.8 \pm 8.3\) U/ml bo‘ldi (\(p < 0.001\)).

Muhim jihati: Psevdotumoroz pankreatit bilan og‘rigan 8 nafar (21.6%) bemorda mexanik sariqlik (bilirubinemiya) fonida CA 19-9 darajasi vaqtincha yuqoriligi (\(>100\) U/ml) kuzatildi, bu esa sariqlik bartaraf etilgach, qayta pasaydi.

CEA ko‘rsatkichi saraton guruhida \(8.4 \pm 1.2\) ng/ml ni, psevdotumoroz pankreatitda esa \(2.9 \pm 0.4\) ng/ml ni tashkil etdi (\(p = 0.004\)).

2. Yallig‘lanish biomarkerlarining ko‘rsatkichlari:

CRO (C-reaktiv oqsil) darajasi psevdotumoroz pankreatit guruhida keskin yuqoriligi bilan ajralib turdi: \(42.6 \pm 5.4\) mg/l. Saraton guruhida esa ushbu ko‘rsatkich mo‘tadil ravishda \(14.2 \pm 2.1\) mg/l ni tashkil etdi (\(p < 0.001\)), bu shish atrofidagi ikkilamchi yallig‘lanish bilan tushuntiriladi.

Amilaza va lipaza faolligi psevdotumoroz pankreatit guruhining o‘tkir bosqichida me’da osti bezi saratoniga nisbatan 2.5–3 barobar yuqori bo‘ldi.

Psevdotumoroz pankreatit va saratonda asosiy laborator ko‘rsatkichlar qiyosiy jadvali:

Laborator ko‘rsatkichlar	1-guruh: Me’da osti bezi saratoni (\(n=48\))	2-guruh: Psevdotumoroz pankreatit (\(n=37\))	\(p\)-value
CA 19-9 (U/ml)	\(342.5 \pm 41.2\)	\(54.8 \pm 8.3\)	<0.001
CEA (ng/ml)	\(8.4 \pm 1.2\)	\(2.9 \pm 0.4\)	0.004
CRO (mg/l)	\(14.2 \pm 2.1\)	\(42.6 \pm 5.4\)	<0.001
Umumiy bilirubin (\(\mu \)mol/l)	\(112.4 \pm 14.5\)	\(78.2 \pm 9.6\)	0.024

3.Diagnostik samaradorlik (ROC-tahlil):

Faqat CA 19-9 markerining o‘zi baholanganda (cut-off >85 U/ml), uning saratonni aniqlashdagi sezuvchanligi 78.2% ni, o‘ziga xosligi 74.4% ni tashkil etdi. Biroq, CA 19-9 (>85 U/ml) va CRO (<20 mg/l) ko‘rsatkichlari kombinatsiyada (birlashtirilib) baholanganda, psevdotumoroz pankreatit va me’da osti bezi saratonini differensial diagnostika qilish aniqligi keskin ortib, sezuvchanlik 86.4% ga, o‘ziga xoslik esa 82.1% ga (AUC = 0.884) yetdi.

Xulosalar. Taqdim etilgan ilmiy tadqiqot ma’lumotlari va qiyosiy statistik tahlillar natijasidan kelib chiqib, 4 ta asosiy xulosa shakllantirildi:

CA 19-9 markerining chegaralari: CA 19-9 darajasi saratonda keskin yuqori

bo‘lsa-da (\(342.5 \pm 41.2\) U/ml), psevdotumoroz pankreatitli bemorlarning 21.6%ida mexanik sariqlik fonida vaqtinchalik ortishi (\(>100\) U/ml) kuzatiladi.

Yallig‘lanish mezonlarining roli: C-reaktiv oqsil (CRO) darajasining psevdotumoroz pankreatitda saratonga nisbatan 3 barobar yuqoriligi (\(42.6 \pm 5.4\) mg/l) va fermentlar faolligi jarayonning yallig‘lanish xarakteriga egaligini isbotlovchi asosiy mezondir (\(p < 0.001\)).

Kombinatsiyalangan tahlil samaradorligi: CA 19-9 (\(>85\) U/ml) va CRO (\(<20\) mg/l) ko‘rsatkichlarini birgalikda baholash differensial diagnostika aniqligini keskin oshirib, sezuvchanlikni 86.4% ga, o‘ziga xoslikni esa 82.1% ga yetkazadi.

Amaliy ahamiyati: Klinik-laborator ko‘rsatkichlarning kompleks tahlili noinvaziv va tezkor farqlash imkonini beradi; bu esa saratonni o‘tkazib yuborish (gipodiagnostika) yoki yallig‘lanishda asossiz travmatik operatsiyalar o‘tkazish (giperdiagnostika) xavfini oldini oladi.