

7. Ozerskaya I.A., Pykov M.I., Zabolotskaya N.V. *Ekhografiya reproduktivnoy sistemy devochki, podrostka, devushki* [Echography of the reproductive system of a girl, teenager, girl]. Moscow, Vidar-M Publ., 2007. 344 p.

8. Pykov M.I. *Detskaya ultrazvukovaya diagnostika* Tom № 4. Ginekologiya. [Pediatric Ultrasound Diagnostics. Vol. 4. Gynecology.]. Moscow, Vidar-M Publ., 2016. 340 p.

9. Rasulova M.M. *Ekhografiya vnutrennikh polovykh organov u devochek pri profilakticheskikh issledovaniyakh* [Echography of internal genital organs in girls for preventive examinations]. *Ultrazvukovaya i funktsionalnaya diagnostika - Ultrasound and functional diagnostics*, 2009, No. 6, pp. 36-41.

## ХУЛОСА

**З.М. Абдусаматзода, Т.Ш. Икромов, М.М. Аҳмадова, М.Ш. Аҳмадҷонова, Н.Н. Абидҷанова, С.Ҷ. Ниёзова, Ш.М. Аҳмадова**

### ОПТИМИЗАТСИЯИ ТАШХИСИ УЛТРАСАДОИ ИНКИШОФИ АҚИБМОНИИ БАЧАДОН ДАР ДУХТАРОН

**Мақсади омӯзиш.** Тақмили усулҳои ташхиси ултрасадо оиди муайян намудани ақибмонии нашъунамои бачадон дар духтарони то балоғат ва балоғат.

**Маводҳо ва усулҳои тадқиқот.** Онҳо аз руи синну сол ба 4 гурӯҳ тақсим карда шуданд. Ба

гурӯҳи I духтарони синни хурдсол - 8 (11,4%), гурӯҳи II синни томақтабӣ - 12 (17,2%), гурӯҳи III духтарони синни томақтабӣ - 24 (34,3%) ва гурӯҳи IV духтарони синни калонсол - 26 (37,1%). Мо усули трансабдоминалиро барои скан кардани узвҳои коси духтарон истифода бурдем. Тадқиқот бо сенсорҳои хатӣ ва барҷастаи басомади 5,0-7,0 МГц гузаронида мешавад. Барои ҷен кардани андозаи бачадон ҳангоми сканкунии трансабдоминалӣ бахшҳои тулонӣ ва кундалӣ истифода мешаванд.

**Натиҷаҳои омӯзиш ва муҳокимаи онҳо.** Дар гурӯҳи якум дар 2 (25,0%) духтарон бачадон аён набуданд, дар 6 (75,0%) духтарони боқимонда бачадон ба меъри синну сол мувофиқ буданд. Дар ин давра бачадон баланд, дар сарҳади холигии шикам ва коси хурд ҷойгир шуда, дарозии бачадон дар байни 20-50 мм, ғафсӣ 8-15 мм ва бараш 10-20 мм; он шакли цилиндрӣ ё қатрашакл бо бартарии андозаи гардан дорад. Миометрия ҳамчун бофтаи сохтори якхела муайян карда мешавад, эхогенӣ кам мешавад, тасвири эндометрия мавҷуд нест.

**Хулосаҳо.** Муоинаи ултрасадо имкон медиҳад, ки тағироти сохтории аз ҷиҳати клиникӣ муайян-нашаванда дар узвҳои таносули дохили сари вақт ташхис карда шавад.

**Калимаҳои калидӣ.** Усулҳои ташхиси ултрасадо, таъхири инкишоф, бачадон, пеш аз балоғат, балоғат, давра.

УДК 616.36-006.311-079.1

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-10-17

**С.М. Аҳмадзода, А.М. Солихзода, Б.Дж. Сафаров, А.З. Махмудов**

### ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕАНГИОМ ПЕЧЕНИ

*ГУ «Институт гастроэнтерологии РТ»*

**Аҳмадзода Саидилхом Мухтор** – д.м.н., профессор, член-корр. НАНТ, руководитель отделения хирургии печени и поджелудочной железы Института гастроэнтерологии РТ; Тел.: +992372360183; E-mail: gkbsmp2004@mail.ru

**Цель исследования.** Определить ценность методов лучевой визуализации (УЗИ, КТ и МРТ) в диагностике гемангиом печени.

**Материалы и методы исследования.** В статье представлены результаты лучевых методов диагностики 96 больных с гемангиомами печени. Возраст больных варьировал от 16 до 73 лет (средний возраст 42±10,3 года). Отмечено преобладание женщин – 78 (81,3 %). Соотношение женщин и мужчин составило 4,8:1. Опухоль занимала площадь одного сегмента печени в 21 (21,8%) случаях, площадь двух сегментов – 35 (35,4%), площадь трех сегментов – 17 (17,7%), площадь четырех и более сегментов – в 23 (23,9%) случаях.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Неинвазивные методы диагностики очень эффективны и позволяют своевременно выявить гемангиомы печени у большинства больных. Согласно нашему материалу, информативность лучевых методов диагностики составила не менее 90%.

**Заключение.** МРТ в сравнении с КТ и УЗИ, считается более чувствительным и информативным методом. Но, с учетом распространенности, безопасности и экономической доступности, необходимо отдать предпочтение УЗИ диагностики, как первичного звена лучевой визуализации.

**Ключевые слова:** гемангиом печени, лучевые методы диагностики.

S.M. Akhmadzoda, A.M. Solikhzoda, B.J. Safarov, A.Z. Makhmudov

## RADIATION METHODS FOR THE DIAGNOSIS OF LIVER HEMANGIOMAS

*Institute of Gastroenterology of the Ministry of Health and Social Protection Population of the Republic of Tajikistan.*

*Akmdzoda Saidilkhom Mukhtor - Doctor of Medical Sciences, Professor, Corresponding Member of the Medical Sciences, head of the department of liver and pancreas surgery Institute of Gastroenterology of the Republic of Tajikistan; Tel.: +992372360183; E-mail: gkbsmp2004@mail.ru*

**Aim.** To determine the value of radiation imaging techniques such as US, CT and MRI for diagnosing liver hemangiomas.

**Materials and methods.** The article presents the results of radiations diagnostics of 96 patients with the hepatic hemangiomas. Patients age ranged from 16 to 73 years (mean age 42±10 years). There was a significant predominance of women 78 (83.1%). And the ratio of women to men was 4.8:1. The tumor occupied the area of one segment of the liver in 21 (21.8%) cases, two segments in 35 (35.4%), three segments - in 17 (17.7%), four or more segments - in 23 (23.9%) cases.

**Results.** Non-invasive diagnostic methods are very effective and allow timely detect of liver hemangiomas in most patients. According to the material, the informativeness of radiation diagnostic methods was at least 90%.

**Conclusion.** MRI, in comparison to CT and ultrasound, is considered a more sensitive and informative method. But taking into account the prevalence, safety and affordability, it is necessary to give preference to ultrasound diagnostics as the primary link in radiation imaging.

**Keywords:** liver hemangiomas, radiation diagnostic methods.

**Актуальность.** Гемангиомы являются одной из самых распространенных доброкачественных опухолей печени. Они выявляются у 2% взрослого населения земли и представляют собой сплетение сосудов или сосудистых полостей, заполненных кровью [1-3, 7, 11-14].

Самым опасным осложнением гемангиом печени является спонтанный разрыв с внутрибрюшной кровопотерей, летальность при котором достигает 63-83% [7].

Внедрение в медицинскую практику высокоинформативных методов лучевой визуализации – компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковое исследование (УЗИ), цветное дуплексное картирование, ангиография и др. позволили в значительной степени своевременно выявлять патологические образования печени. Это и обусловило значительный рост числа больных с очаговыми поражениями печени, в том числе и гемангиоматозом [2, 5, 8-11].

Однако возможности лучевых методов исследований в диагностике гемангиом печени остаются дискутабельными.

**Цель исследования.** Определить ценность и информативность методов лучевой визуализации (УЗИ, КТ и МРТ) в диагностике гемангиом печени.

**Материалы и методы исследования.** Нами проанализированы результаты обследования 96 больных с гемангиомами печени в возрасте от 16 до 73 лет, за период 2011-2021 гг., госпитализированные в отделении хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Института гастроэнтерологии РТ». Женщин было 78 (81,3 %), а мужчин – 18 (18,7 %) (соотношение 4,8:1).

В ходе проведения комплексного клинко-лабораторного и инструментального обследования было установлено: образования правой доли печени у 40 (41,6%) больных, образования левой доли - у 37 (38,5%), а билобарное поражение - у 19 (19,9%). При этом опухоль занимала: площадь одного сегмента печени в 21 (21,8%) случаях, площадь двух сегментов – 35 (35,4%), площадь трех сегментов – 17 (17,7%), площадь четырех и более сегментов – в 23 (23,9%) случаях.

Одиночные гемангиомы были выявлены в 64 (66,6%) наблюдениях, множественные – в 32 (43,4%). Установленные диагнозы на основе

лучевых методов исследования нашли свои подтверждения во время хирургических вмешательств и последующих гистологических исследований удаленного макропрепарата.

Больные прошли УЗИ, КТ и МРТ обследование в стационаре при госпитализации, а также в других медицинских учреждениях до госпитализации. УЗИ проводилось аппаратами SonoScape S6, Mindray DP-10, Mindray DC-6; МСКТ на 32-срезовом компьютерном томографе «Insitum 32» фирмы SINOVISION и SIEMENS SOMATIO EMOTION 16; МРТ проводилось на аппарате «Siemens Magnetom Symphony 1.5 t Quantum Gradient».

Количественные признаки сравнивали с помощью t-критерия Стьюдента, качественные признаки – с помощью критерия  $\chi^2$  или точного критерия Фишера. Различия между группами считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Топическую диагностику очаговых образований печени проводили на основании использования таких методов лучевой визуализации как: ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось в 96 наблюдениях, компьютерная томография (КТ) – в 41 наблюдении и магнитно-резонансная томография (МРТ) – в 9 наблюдениях. Предоперационная диагностика гемангиоматоза печени на основании УЗИ и КТ/МРТ у наблюдаемых нами больных составила 88 и 90% соответственно, следовательно, 10-12% больных оперированы с диагнозом «новообразования печени».

УЗИ остается самым частым первичным методом лучевой диагностики, который широко распространен, безвреден и экономически доступен. Однако, данная методика имеет ряд недостатков: сложности в интерпретации образований печени больших размеров при низких характеристиках кровотока в гемангиоматозном узле; сложности оценки экоструктуры образований (тромбозы, некрозы и т.д.) [14]. Так УЗ-признаками капиллярной гемангиомы считаются гиперэхогенное образование овальной или округлой формы, без капсулы. При ЦДК определяется безсосудистое образование с питающимся сосудом. Для кавернозной гемангиомы характерно образование больших размеров (8-15 см), неоднородной структуры и неровными контурами с гипо- и анэхогенными участками.

Всем 96 (100%) больным, в период амбулаторного обследования, проведено комплексное ультразвуковое обследование органов брюшной полости, в отдельных случаях неоднократно. При этом было выявлено 127 образований печени. У 63

(65,2%) из 96 пациентов, диагностирована гемангиома печени, у остальных 33 (34,8%) пациентов – очаговые образования печени без верификации. Таким образом, полипозиционная ультразвуковая эхолокация печени позволила выявить у 63 больных 92 гемангиоматозных узла различного размера. Диагностическая значимость УЗИ печени в диагностике гемангиом составила: чувствительность 65,6%, специфичность 67,3%.

В 33 наблюдениях предоперационный диагноз вызывал сомнения, что потребовало проведения дополнительных методов лучевой диагностики.

Таким образом, повышенная эхогенность, неоднородность структуры, четкий и неровный наружный контур, являются основными эхогенными признаками гемангиоматоза печени. В наших наблюдениях диагностическая ценность данного метода составила 65,2% и в сочетании с другими клинико-лабораторными показателями позволила установить предоперационный диагноз в 65% случаях (табл. 1).

**Таблица 1**

**Показатели ультразвукового исследования при очаговых образованиях печени**

Показатель	Заключения УЗИ		Все образования (n-127)
	Гемангиома, (n-92)	Образования, (n-35)	
<b>Эхогенность</b>			
Гиперэхогенное	45	17	64
Изоэхогенное	-	-	-
Гипоэхогенное	12	15	27
<b>Структура</b>			
Однородная (гомогенная)	3	5	8
Неоднородная (гетерогенная)	39	18	67
Дорсальное усиление			
<b>Контур</b>			
Неровные	21	18	39
Ровные	3	1	4
Четкие	46	27	76
Нечеткие	5	4	9

Примечание. Значение t-критерия Стьюдента: 1,09. (сравнивали УЗИ-показатели гемангиомы (n-92) с образованиями(n-35))

Метод компьютерной томографии (КТ) брюшной полости в диагностике гемангиом печени



**Рисунок 1.** Гемангиома VI-VII сегментов печени. Гиперэхогенное образование с четкими и неровными контурами, размерами 72x50 мм.



**Рисунок 2.** Гемангиома II-III сегментов печени. Гиперэхогенное образование с четкими и неровными контурами, с размером 34 мм.

**Таблица 2**

**Показатели КТ-диагностики гемангиом печени**

Показатели	Заключение компьютерной томографии		Общ. количество образований, n=63
	Гемангиома, n=42	Образования, n=21	
<b>Контур</b>			
Ровные	13	2	15
Неровные	26	-	26
Четкие	36	-	36
Нечеткие	3	1	4
<b>Плотность</b>			
Гиподенсный	38	4	42
Изоденсный	2	-	2
Гиперденсный	-	-	-
<b>Структура</b>			
Однородная	10	1	11
Неоднородная	18	6	24
С контрастом	27	2	29
От периферии к центру	25	-	25
Отсутствия накопления контраста в центре	-	-	-
Участок низкой плотности в центре	8	-	8

Примечание. Значение t-критерия Стьюдента: 3,94. (сравнивали КТ-показатели гемангиомы (n=42) с образованиями (n=21))

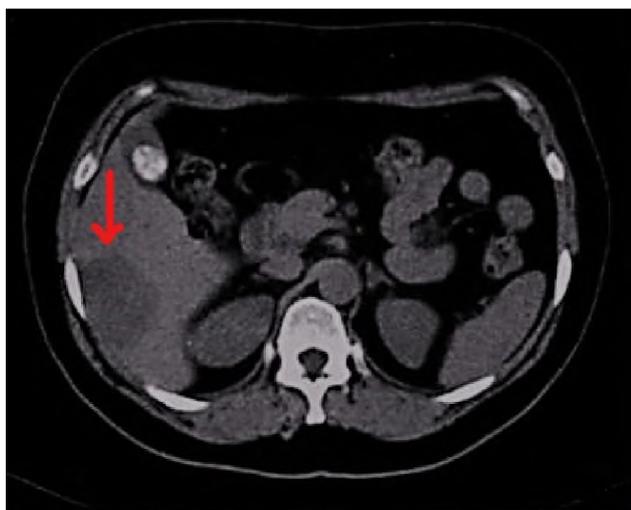
использован нами в 41 случаях, в частности в 70,7% (29/41) случаев с контрастным усилением (омнипак, юнигексол 350-500 мл). Необходимо отметить, что контрастное усиление увеличивала диагностическую ценность метода до 90,2% (37/41). Чувствительность и специфичность метода составила 88% и 94%, соответственно. При контрастировании отмечалось постепенное накопление контраста от периферии к центру образования. Этот характерный КТ-признак был положительным в 25 наших наблюдениях. У большинства больных это образование имело четкий и неровный контур, однородную (чаще) или неоднородную структуру, округлую или овальную форму (табл. 2).

С увеличением размеров гемангиом более 8 см, на КТ – срезах выявлялся характерный для гемангиом симптом «гиалиновой щели», проявляющийся в центре опухоли, как участок равномерной низкой плотности (+15-30ед НУ), звездчатой или продолговато-ветвистой формы, с четкими контурами (рис. 2).

Метод магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике очаговых образований печени, использован нами в 9 наблюдениях, при котором выявлено 15 образований различной локализации. Контрастное усиление в 8 случаях позволило установить предоперационный диагноз гемангиоматоз печени. В одном случае природу образования в предоперационном периоде установить не удалось. МРТ зарекомендовал себя как высокочувствительный (92%) и высокоспецифичный метод исследования (96,7%). К преимуществам данной методики относятся: высокая диагностическая ценность – для выявления особенностей



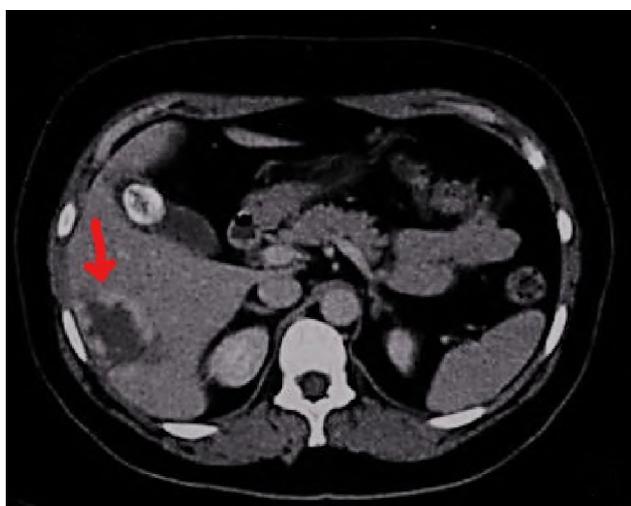
**Рисунок 3.** КТ картина гигантской гемангиомы правой доли печени (стрелкой указан симптом “гиалиновой щели”).



**Рисунок 4а.** Кавернозная гемангиома печени 5-6 сегмента, стрелка указывает на четкое, ограниченное гипоинтенсивное образование с однородной структурой.



**Рисунок 4б.** Артериальная фаза контрастного усиления, стрелка указывает на окрашивание лакуны по периферии. Образование типично для гемангиомы печени.



**Рисунок 4в.** Венозная фаза контрастного усиления, стрелка указывает на распространение области окрашивания от периферии к центру.



**Рисунок 4г.** Отсроченная венозная фаза контрастного усиления, центральная часть гемангиомы становится изоинтенсивной, периферическая - гиперинтенсивной.

новообразования и уточнения локализации; нивелируется лучевая нагрузка на организм; в процессе диагностики не ощущаются боль и дискомфорт; дает четкие детализированные снимки. К недостаткам можно отнести имеющиеся противопоказания, в частности: непереносимость контрастных препаратов; беременность; наличие кардиостимуляторов или имплантов на основе металла. Также уместно отметить высокую разрешающую способность МРТ, при наличии предварительных УЗИ и КТ данных сложных диагностических случаев, в частности при малых размерах очага, для уточнения особенностей и топике новообразований.

Основными МРТ-признаками гемангиом печени это: гипо- или гиперэхогенные образования с четкими и ровными контурами, овальной или округлой формы. При в/в контрастировании образования, как правило, хорошо накапливают контрастное вещество, причем также – от периферии к центру (рис. 4а–4г).

Сочетанное использование методов УЗИ и КТ-брюшной полости для диагностики гемангиом печени выполнено нами в 41 случаях. Уместно отметить, что чувствительность КТ исследования, особенно при контрастном усилении, была значительно выше и составила 93,5% (39/41). Опираясь на результаты собственного обследования, можно утверждать, что для выявления и уточнения количества образований мы отдаем предпочтение ультразвуковому исследованию, однако характер образования лучше определялся при КТ.

Гемангиомы печени чаще встречаются у женщин (4-6:1) в возрасте 30-50 лет [7, 11], что соотносится и с нашими данными (4,8:1). Диагностика гемангиом печени, на наш взгляд, должна базироваться на данных неинвазивных методов лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ) и опыте специализированных учреждений по данной проблеме. Считаем, что наличие гемангиомы печени более 6 см в диаметре и стойкой клинической симптоматики, исключающей другие сопутствующие заболевания, сомнения в доброкачественном характере образования и росте опухоли, должны служить показанием к своевременной операции.

Информативность УЗИ, КТ и МРТ согласно нашему материалу, составила не менее 90%. Характерное постепенное накопление контрастного вещества опухолью (от периферии к центру) является патогномичным для гемангиомы. Поэтому необходимо отметить важность внутривенного контрастного усиления. Аналогичные цифры приводят и другие авторы [4-6, 8-11].

**Заключение.** Таким образом, накопленный нами опыт по диагностики гемангиом печени, показывает, что неинвазивные методы диагностики очень эффективны и позволяют своевременно выявить гемангиому печени у большинства больных. МРТ в сравнении с КТ и УЗИ, считается более чувствительным и информативным методом. Но, с учетом распространенности, безопасности и экономической доступности, необходимо отдать предпочтение УЗИ, как первичному звену лучевой визуализации. Частота диагностических расхождений данных предоперационного исследования с операционной находкой, составило 11,4%, то есть, в 11 наблюдениях имело место расхождение предварительного и заключительного диагнозов.

## ЛИТЕРАТУРА

### (п. 14 см. в REFERENCES)

1. Ахмадзода С.М. Диагностика и хирургическое лечение гемангиом печени / С.М. Ахмадзода, Б.Дж. Сафаров, Дж.Б. Сафаров и др. // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2015. - №3. – С. 3-12.
2. Авазов Б.А. Диагностика и лечения гемангиом печени / Б.А. Авазов // Вестник Киргизского-Российского Славянского университета. - 2013. - Т.13. - №11. - С. 18-20.
3. Батвинков. Н.И: Диагностика и хирургическое лечение очаговых заболеваний печени доброкачественного генеза / Н.И. Батвинко, Э.В. Могилевец, С.А. Визгалов, А.М. и др. // Журнал Гроденского государственного медицинского университета. - 2016. - №2. - С. 115-119
4. Багненко С.С. Магнитно-резонансная томография в диагностике очаговых поражения печени с применением гепатотропного контрастного препарата / С.С. Багненко, Г.Е. Труфанов, С.А. Аленьев, И.И. Дзидзава // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2012. - Т1(37). - С. 97-105
5. Вишневский В.А. Опухоли печени: диагностика и хирургическое лечение / В.А. Вишневский, Ф.А. Ефанов, Р.З. Икромов, В.А. Чжао // Доказательная гастроэнтерология. - 2013. - Т.2. - №2. - С. 38-47.
6. Грицаенко А.И. Способы лечения гемангиом печени / А.И. Грицаенко., М.А. Нартайлаков., Р.Р. Рахимов и др. // Пермский медицинский журнал. - 2012. - №5. - С. 13-18.
7. Калкин Я.Г. Возможности современных методов диагностики и хирургического лечения доброкачественных очаговых образований печени / Я.Г. Калкин, В.В. Хацко, А.Д. Шаталов, А.Б. Кузьменко, В.А. Войтюк // Украинский журнал хирургии. - 2013. - №1(20). - С. 55-57.
8. Катрич А.Н. Роль ультразвукового исследование в дифференциальной диагностике новообразований печени / А.Н. Катрич, С.В. Польшиков // Инновационная медицина Кубина. - 2020. - №4(20). - С. 35-42.

9. Котляров П.М. Компьютерная томография в распознавании обызвествленной гемангиом печени / П.М. Котляров, Е.В. Егорова, // Медицинская визуализация. - 2017. - Т.21. - №5. - С. 94-98.

10. Лукьянченко А.Б. Современные представления о диагностика гемангиом печени (обзор литературы и собственные наблюдения) / А.Б. Лукьянченко, Б.М. Медведева, Г.Г. Кармазановский, М.А. Шабонов, К.А. Лукьянченко // Вестник РОНЦ им Н.Н. Блохина РАМН. - 2013. - Т.2. - №1 (91). - С. 3-10.

11. Мугатаров И.Н. Анализ хирургического лечения гемангиом печени / И.Н. Мугатаров, М.Ф. Заривчацкий, В.А. Самарцев, Л.А. Банковская, Е.Д. Каменских и др. // Пермский медицинский журнал. - 2021. - Т.38. - №4. - С. 129-141

12. Скипенко О.Г. Лучевая диагностика гемангиом печени: взгляд на проблемы из хирургической клиники / О.Г. Скипенко, Ф.А. Ганиев, Н.К. Чардаков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2011. - №10. - С. 78-86

13. Хацко В.В. Диагностика и лечения гемангиом печени / В.В. Хацко, А.Е. Кузменко, В.Н. Войтюк, Матвиенко В.А. и соавт. // Украинский журнал хирургии. - 2014. - №3-4(26-27). - С. 131-135.

## REFERENCES

1. Akhmadzoda S. M. Diagnostika i khirurgicheskoe lechenie gemangiom pecheni [Diagnosis and surgical treatment of hepatic hemangiomas]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana - Herald of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan*, 2015, No. 3, pp. 3-12.

2. Avasov B.A. Diagnostika i lecheniya gemangiom pecheni [Diagnosis and treatment of hepatic hemangiomas]. *Vestnik Kirgizskogo-Rossiyskogo Slavyanskogo universiteta - Bulletin of the Kirghiz-Russian Slavic University*, 2013, Vol. 13, No. 11, pp. 18-20.

3. Batvinkov N.I. Diagnostika i khirurgicheskoe lecheniya ochagovykh zabolevaniy pecheni dobrokachestvennogo geneza [Diagnostics and surgical treatment of focal liver diseases of benign genesis]. *Zhurnal Grodenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta - Journal of Groden State Medical University*, 2016, No. 2, pp. 115-119.

4. Bagnenko S.S. Magnitno-rezonansnaya tomografiya v diagnostike ochagovykh porazheniya pecheni s primeneniem gepatotropnogo kontrastnogo preparata [Magnetic resonance imaging in the diagnosis of focal liver lesions with hepatotropic contrast agent]. *Vestnik Rossiyskoy voenno-meditsinskoy akademii - Bulletin of the Russian Military Medical Academy*, 2012, Vol. 1 (37), pp. 97-105

5. Vishnevskiy V.A. Opukholi pecheni: diagnostika i khirurgicheskoe lechenie [Liver tumors: diagnosis and surgical treatment]. *Dokazatel'naya gastroenterologiya - Evidence-based gastroenterology*, 2013, Vol. 2, No. 2, pp. 38-47.

6. Gricenko A.I. Sposoby lecheniya gemangiom pecheni [Способы лечения гемангиом печени]. *Permskiy*

*meditsinskiy zhurnal - Perm Medical Journal*, 2012, No. 5, pp. 13-18.

7. Kalkin Ya.G. Vozmozhnosti sovremennykh metodov diagnostiki i khirurgicheskogo lecheniya dobrokachestvennykh ochagovykh obrazovaniy pecheni [Possibilities of modern methods of diagnosis and surgical treatment of benign focal liver neoplasms]. *Ukrainskiy zhurnal khirurgii - Ukrainian Journal of Surgery*, 2013, No. 1 (20), pp. 55-57.

8. Katrich A.N. Rol ultrazvukovogo issledovanie v differentsialnom diagnostike novoobrazovaniy pecheni [The role of ultrasound in the differential diagnosis of liver neoplasms]. *Inovatsionnaya medicina Kubina - Innovative medicine Cubana*, 2020, No. 4 (20), pp. 35-42.

9. Kotlyarov P.M. Kompyuternaya tomografiya v raspoznavanii obyzzvestvennoy gemangiom pecheni [Computed tomography in the recognition of calcified hepatic hemangiomas]. *Meditsinskaya vizualizatsiya - Medical imaging*, 2017, Vol. 21, No. 5, pp. 94-98.

10. Lukiyanchenko A.B. Sovremennye predstavleniya o diagnostike gemangiom pecheni (obzor literatury i sobstvennyye nablyudeniya) [Current views on the diagnosis of hepatic hemangiomas (literature review and own observations)]. *Vestnik Rossiyskogo onkologicheskogo nauchnogo tsentra imeni N. N. Blokhina - Bulletin of the N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center*, 2013, Vol. 2, No. 1 (91), pp. 3-10.

11. Mugarov I.N. Analiz khirurgicheskogo lecheniya gemangiom pecheni [Analysis of surgical treatment of hepatic hemangiomas]. *Permskiy meditsinskiy zhurnal - Perm Medical Journal*, 2021, Vol. 38, No. 4, pp. 129-141.

12. Skipenko O.G. Luchevaya diagnostika gemangiom pecheni: vzglyad na problemy iz khirurgicheskoy kliniki [Radial diagnosis of hepatic hemangiomas: a view from a surgical clinic]. *Ekspirimentalnaya i klinicheskaya gastroenterologiya - Experimental and clinical gastroenterology*, 2011, No. 10, pp. 78-86.

13. Khatsko V.V. Diagnostika i lecheniya gemangiom pecheni [Diagnosis and treatment of hepatic hemangiomas]. *Ukrainskiy zhurnal khirurgii - Ukrainian Journal of Surgery*, 2014, No. 3-4 (26-27), pp. 131-135.

14. Leon M., Chavtz L., Surani S. Hepatic Heman-gioma: What internists need to know. *World Journal of Gastroenterology*, 2020, No. 1, pp. 11-20.

## ХУЛОСА

**С.М. Аҳмадзода, А.М. Солихзода,  
Б.Ҷ. Сафаров, А.З. Махмудов**

## УСУЛҲОИ ТАШХИСИ НУРӢ ГЕМАНГИО- МАИ ЧИГАР

**Мақсади омӯзиш:** Муайян кардани арзиши усулҳои ташхиси нури, ба монанди: ТУС, ТК ва ТМР хангоми ҷой доштани гемангиомаи чигар.

**Маводҳои тадқиқотӣ:** Дар мақола нагиҷаи ташхиси нурии 96 бемори гемангиомаи чигар оварда шудааст. Синну соли беморон аз 16 то 73 сол (синни миёна  $42 \pm 10,3$  сол) буд. Бартари занон – 78 нафар (81,3%) қайд карда шуд. Таносуби зан ба мардон 4,8:1. Гемангиомаҳо майдони як сегменти чигарро дар 21 (21,8%) ҳолат, ду сегмент - дар 35 (35,4%), се сегмент - дар 17 (17,7%), чор ва зиёда сегментҳо - дар 23 (23,9%) ҳолатро ишғол кардаанд.

**Натиҷа:** Усулҳои ташхиси ғайриинвазивӣ хеле муосир буда, имкон медиҳанд, ки гемангиомаҳои

чигар сари вақт муайян карда шаванд. Тибқи таҷрибаи бардошта, арзиши ташхисҳои нурии ҳадди ақал 90%-ро ташкил медиҳад.

**Муҳокима:** ТМР дар муқоиса бо ТК ва ТУС як усули хассос ва пуриттило ҳисобида мешавад. Аммо, бо назардошти бартариати дастрасӣ, безарар ва арзон будан, зинаи аввали ташхис аз муоинаи ултрасадо оғоз меёбад.

**Калимаҳои асосӣ:** ташхиси нурии, гемангиомаи чигар.

УДК 614.1(470.64)

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-17-22

М.О. Бобоходжаева

## ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ И УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЛОДЁЖИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии РТ»*

**Бобоходжаева Масуда Облокуловна** - к.м.н., научный сотрудник ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии Республики Таджикистан»; Тел.: +992501808066; E-mail: masuda\_10@mail.ru

**Цель исследования.** Изучить преемственность предоставления услуг в учреждениях ПМСП и уровень первичной заболеваемости молодёжи в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы данные Республиканского центра медицинской статистики и информации МЗиСЗН РТ; отчеты Республиканского, областных и районных центров репродуктивного здоровья; Республиканского центра профилактики и борьбы со СПИД; отчеты Молодежных медико-консультативных отделений; данные амбулаторных карт (форма 025/к – индивидуальная карта пациентки, использующей контрацептивы; форма 112/у - индивидуальная карта пациента), а также проведен анализ разработанных нами анкет.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Показано, что усредненный уровень общей первичной заболеваемости в 2018-2019 гг. составил 638 ‰ среди молодежи Республики Таджикистан в возрасте от 15 до 30 лет, при этом данный показатель среди юношей составил 778,2 ‰ и среди девушек - 4392,5 ‰.

**Заключение.** Отлаженная система перенаправлений обеспечивает преемственность предоставления необходимых профилактических и лечебно-диагностических услуг молодежи, тем самым повышая их доступность, доказательную обоснованность назначений и обеспечивая экономический эффект.

**Ключевые слова:** система перенаправлений, молодежь, первичная заболеваемость, Молодежные медико-консультативные отделения.

М.О. Bobokhojaeva

## CONTINUITY OF SERVICES AND THE LEVEL OF PRIMARY MORBIDITY AMONG YOUNG PEOPLE IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

*State Institution “Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Republic of Tajikistan”*

**Bobokhodzhaeva Masuda Oblokulovna** - Candidate of medical sciences, researcher at the State Institution “Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Republic of Tajikistan”; Tel: +992501808066; E-mail: masuda\_10@mail.ru