



Surunkali Obstruktiv O'Pka Kasalliklarini Tashxis Qo'Yishning Nurli Usullari

1. Turdumatov Jamshed Anvarovich

Received 2nd Mar 2023,
Accepted 3rd Apr 2023,
Online 13th May 2023

Abstract: Biz 2021 yildan 2023 yilgacha surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan 60 nafar bemorni tekshirdik. Tadqiqot usullari: KT va rentgenografiya.

Key words: surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, kompyuter tomografiyasi, rentgenografiya.

¹ SamDTU, Samarqand, O'zbekiston

Dolzarbligi. Hozirgi vaqtda nafas olish tizimi kasalliklari aholi orasida keng tarqalgan[1,2,3,4]. Ularning ko'pchiligini o'z vaqtida aniqlash va tashxisni aniqlashtirish an'anaviy rentgenografiya, ko'krak qafasining rentgen-kompyuter tomografiyasiga asoslangan [5,6,7,8]. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, surunkali obstruktiv o'pka kasalliklarini rivojlanishining asosiy sabablaridan biri chekishdir [9,10,11,12]. Shu bilan birga, xavf omillari orasida ishlab chiqarishdagi havoga chiqariladigan zararli chiqindi mahsulotlari, atmosfera va bino ichidagi havo ifloslanishi, nafas yo'llarining retsidiv infeksiyasi, aholining katta qatlamlarining past ijtimoiy-iqtisodiy darajasi, irsiy moyillik (ayniqsa, alfa-antitripsin etishmovchiligi), shuningdek o'pkaning o'sishi va rivojlanishining anomalialari hisoblanadi[13,14,15,16].

Ishning maqsadi. Nafas olish organlari kasalliklarini tashxislashda nurli usullarining diagnostik samaradorligini aniqlash.

Materiallar va tekshirish usullari. 2017 yildan 2018 yilgacha bo'lgan davrda surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) bo'yicha tekshiruvdan o'tgan 60 nafar bemor (40 erkak va 20 ayol) tekshirildi.

Tekshiruvdan o'tganlar orasida asosiy guruhni 50-69 yoshdagi bemorlar (70%) tashkil etadi. Barcha tekshiruvda qatnashganlarining o'rtacha yoshi 58 yoshni tashkil etadi.

Barcha bemorlar klinik tekshiruv bilan birga, ko'krak qafasi to'g'ri va yon vaziyatdagi rentgenografiyasi hamda spiral skanerlash rejimida Kompyuter Tomografiyasidan o'tkazildi.

Natijalar. Barcha tekshirilgan bemorlarning (60 kishi) 21 (35%) SOO'K aniqlandi va bu bemorlar 20 yoshdan 70 yoshgacha edi.

Qolgan 39 ta tekshirilgan bemorlarning o'pka kasalliklarining nozologik shakllari bo'yicha taqsimlanishi quyidagicha edi:

Surunkali oddiy (obstruktiv bo'lmagan) bronxit (SOB) 14 (66%) bemorda, asosan o'rta va katta yoshdagi (50-60 yosh) erkaklarda kuzatildi.

- o'pka emfizemasi (O'E) 11 (47%) bemorda, asosan 50 va undan katta yoshdagi erkaklarda aniqlandi.
- 40 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 2 nafar bemorda obliteratedsiyalovchi bronxiolit (OB) tashxisi qo'yildi.
- 12 (57%) bemorda o'pkaning kombinatsiyalangan zararlanishi (SOO'K va o'pka emfizemasi bilan bir vaqtda) aniqlandi.

Tekshirish olib borilayotgan bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi 1.1-jadvalda keltirilgan.

1.1-jadval. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi

Jinsi	Bemorlar yoshi							Jami bemorlar	
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 va undan katta	Soni bo'yicha	foizda
Erkaklar	1	2	5	16	13	2	1	40	67%
Ayollar	2	5	6	2	1	2	2	20	33%
Jami	3	7	11	18	14	4	3	60	100%

1.1-jadvalda ko'rinib turibdiki tekshirilgan bemorlarning asosiy guruhini 18 (30%) 50-69 yosh bemorlar tashkil etadi.

O'pka kasalliklarining nozologik shakllari bo'yicha tekshirilgan bemorlarning taqsimlanishi 1.2-jadvalda keltirilgan.

1.2-jadval. O'pka kasalliklarining nozologik shakllari bo'yicha tekshirilgan bemorlarni taqsimlashi

N p/p	Kasallikning nozologik shakllari		Jami bemorlar	
			Abs . soni (n)	%
1	Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi		15	25
2	Surunkali oddiy (obstruktiv bo'lmagan) bronxit		14	23
	A	Shu jumladan surunkali oddiy bronxit bronxoektaziya bilan birga	7	12
3	O'pka emfizemasi		8	13
	A	Shu jumladan O'pka emfizemasi va bronxoektaziya ikkalasi birga	1	2
	B	Shu jumladan O'pka emfizemasi va Surunkali oddiy bronxit ikkalasi birga	9	15
4	Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va O'pka emfizemasi		3	5
5	Obliteratsion bronxiolit (OB)		3	5
	Jami:		60	100%

1.2-jadvaldaga ma'lumotlardan kelib chiqadiki, tekshirilgan bemorlarning eng katta guruhi surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan 15 (25%) bemorlar hisoblanadi.

SOO'K tashxisi qo'yilgan barcha bemorlar (21 kishi) kasallikning og'irligiga darajasi va bosqichiga qarab 5 ta asosiy guruhga bo'lingan: 0-bosqich: Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi rivojlanish xavfi, 1-bosqich: yengil surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, 2-bosqich: o'rtacha kechadigan surunkali

obstruktiv o'pka kasalligi , 3-bosqich: og'ir kechishi va 4-bosqich : Surunkali obstruktiv o'pka kasalligining o'ta og'ir kechishi.

SOO'K ning og'irligiga va kasallikning bosqichiga qarab tekshirilgan bemorlarning taqsimlanishi 1.3-jadvalda keltirilgan.

1.3-jadval. SOO'Kning og'irligi darajasi va kasallikning bosqichiga qarab tekshirilgan bemorlarni taqsimlanishi

Guruhlar	Og'irlik darajasi bo'yicha SOO'K bosqichlari	Kasallikning klinik belgilari	Abs . Raqam (n)	Jami bemorlar %
1- guruh	0-bosqich: kasallikning rivojlanish xavfi.	Surunkali yo'tal, balg'am ajralishi	11	52
2- guruh	1-bosqich: yengil kechishi	Sezilarli jismoniy harakatda nafas qisishi, yo'tal, o'rtacha darajada balg'am ajralishi	3	14
3- guruh	2-bosqich: o'rtacha kechishi	Mashq qilishda nafas qisilishi, yo'tal, sezilarli balg'am ishlab ajralishi	4	19
4- guruh	3-bosqich: og'ir kechishi	Tinch holatda nafas qisilishi. Yo'tal, ko'p miqdorda balg'am ajralishi	2	10
5- guruh	4-bosqich: o'ta og'ir kechishi	Dam olishda og'ir nafas qisilishi, sianozlar, akrosiyanoz . Nafas va (yoki) o'ng qorincha etishmovchiligi	1	5
Jami			21	100%

O'pka emfizemasi va SOO'K tashxisi qo'yilgan 17 bemor tekshirilganda, ulardan 7 (33%) bemor ertalab nam yo'taldan shikoyat qilgan; 9 (42%) bemor - tungi yo'tal uchun; 10 (47%) bemor - shilliq yiringli balg'amni ajralishi va 5 (23%) bemorlarda jismoniy mashqlar paytida nafas qisilishi qayd etildi.

Ushbu holat tadqiqotning nurli usullarining samaradorligini oshirish uchun SOO'K tashxisida kompyuter tomografiyasining qo'shimcha imkoniyatlarini o'rganish uchun asos bo'ldi.

Oddiy ko'krak qafasi rentgenogrammasida o'pkada obstruktsiyaning eng xarakterli rentgen belgilari:

- o'pkaning nafas olish qismlarida ortiqcha havo miqdori tufayli o'pka to'qimalarining nafas olish bosqichida sig'imining oshishi [(n=3), 14%]
- diafragma gumbazlarining va plevra sinuslarining tekislanishi [(n= 4), 19%]
- to'g'ri-old proyeksiyadagi ko'krak qafasi rentgenogrammasida yurak o'qining vertikal holati ("kichik" o'lchamdagi yurak soyasi yoki "tomchi" yurak deb ataladigan) [(n=14), 19%]

SOO'K da o'pka va bronxlar shikastlanishining turli rentgenologik belgilarini aniqlash chastotasi 2.1-jadvalda keltirilgan.

2.1-jadval. SOO'Kda o'pka va bronxlarning shikastlanishining turli xil rentgenologik belgilarini aniqlash chastotasi

SOO'Kning rentgenologik belgilari	Abs . Bemorlar soni (n)	Xususiyatlarni aniqlash chastotasi (%)
Bazal segmentlarda o'pka suratining kuchayishi va deformatsiyalanishi	17	83
Bronxlar devorlarining qalinlashishi	12	57
Yurakning vertikal holati (uning kichik o'lchami), "tomchi" yurak	8	34
Tomirlar, bronxlar va o'pka ildizlarining notekis konturlari	7	33
O'pkaning juda ko'p miqdorda havo borligi	4	19
Traxeyaning "qilichsimon" shakli	3	15
Tomirlar va bronxlar atrofidagi perivaskulyar va peribronxial "birlashmalar"	3	15
Diafragma gumbazlarining va plevra sinuslarining tekislanishi.	3	15
Plevra oralig'i qalinlashishi	2	11
Kerli chiziqlari	1	7

2.1-jadvaldagi ma'lumotlardan kelib chiqadiki, SOO'K da o'pkadagi o'zgarishlarning eng keng tarqalgan rentgenologik belgilari o'pkaning ildizlarida va diafragma ustida o'pka suratining kuchayishi va deformatsiyasi, shuningdek bronxlar devorlarining qalinlashishi hisoblanadi.

SOO'K bilan og'rigan barcha tekshirilgan bemorlar [(n=21), 100%] standart dasturga muvofiq spiral skanerlash rejimida kompyuter tomografiyasidan o'tkazildi, bu oddiy rentgenogramma bilan solishtirganda o'pka to'qimasida va kichik bronxlarda o'zgarishlarni batafsilroq baholash imkonini berdi.

Kichik bronxlar holatini batafsilroq baholash uchun nafas olish va chiqarish bosqichlarida KT tekshirish usuli qo'llaniladi. Shu bilan birga, o'pkaning alohida bo'laklari, segmentlari yoki bo'laklari hajmiga mos keladigan bronxial o'tkazuvchanlik buzilgan joylarda, nafas chiqarish bosqichida KT tekshiruv. - tekshirilgan barcha 21 (100%) bemorda "havo tuzoqlari" o'pka to'qimalarining havodorligini oshiradigan joylarni aniqladi

Bronxoektaziya bilan og'rigan 15 (72%) bemorlarda KTda xarakterli belgisi "uzuksimon soya" simptomi hisoblanadi, ya'ni o'pka arteriyasining qo'shni shoxlari kalibriga nisbatan bronxning ichki diametrining kengayishi.

2.2-jadval. SOO'Kda o'pka va bronx shikastlanishining diagnostik KT belgilarini aniqlash chastotasi

SOO'Kning diagnostik KT belgilari	Abs . bemorlar soni (n)
Ekspirator havo tutqichi	21
Segmentli va subsegmental bronxlarning kengayishi va deformatsiyasi	8
O'pka to'qimalarining "mozaiksimon" zonalarini havo "tuzoq" zonalarini bilan birlashtirish	3
Traxeyaning "qilichsimon" shakli	6
Bronxoektaziya mavjudligi , Uzuksimon soya belgisi	5
O'pka to'qimalarining "mozaikasimon"	6

Yerik bronxlarning deformatsiyasi va kengayishi bilan o'pka to'qimalarining "mozaikasimon" zonalarining kombinatsiyasi	4
Bronxiolalar zararlanganda "kurtaklari bo'lgan daraxt" simptomi	5
sentrobulyar (intralobulyar) shikastlanishlar	2

2.2-jadvaldan kelib chiqadiki, yetakchi diagnostik KT belgisi ekspirator "havo tutqichi" simptomi edi.

Topilmalar:

1. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi kichik bronxlarning shikastlanishi natijasida hosil bo'ladi (yuqumli va obliteratsiya qiluvchi bronxiolit).
2. Kompyuter tomografiyasi paytida SOO'K uchun diagnostik ahamiyatga ega bo'lganlar quyidagilardir: ekspirator "havo tuzog'i" alomati, turli kalibrli bronxlarning kengayishi va deformatsiyasi bilan birgalikda, bronxo- va bronxiolozlar.
3. KT usulining sezgirliigi 88,7%, o'ziga xosligi esa 95,4% ni tashkil etadi, bu an'anaviy rentgenografiyaga qaraganda ancha samarali (mos ravishda 11,3% va 65,5%) - ayniqsa kichik kalibrli bronxlarning patologik zararlanishining rivojlanishini aniqlashda.
4. Kompyuter tomografiyasi SOO'K bilan og'rigan bemorlarni keng qamrovli klinik va rentgenologik tekshirishning ajralmas qismiga aylanishi kerak.

Adabiyotlar:

1. Мардиева Г. М. и др. RADIATION DIAGNOSTICS OF RESPIRATORY DISORDER SYNDROME IN NEWBORNS //Re-health journal. – 2021. – №. 1. – С. 27-29.
2. Мардиева Г. М. и др. РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 7. – С. 4-10.
3. Мардиева Г. М. и др. СОВРЕМЕННАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 7. – С. 15-22.
4. Мардиева Г. М., Ашуров Ж. Н. У. Турдуматов Ж. А. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ //Re-health journal. – 2021. – №. 1 (9). – С. 27-29.
5. Равшанов З. Х., Турдуматов Ж. А., Давронов И. И. ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА РАДИОРЕНОГРАФИИ В НЕФРОЛОГИИ //The 4 th International scientific and practical conference "Scientific research in the modern world"(February 9-11, 2023) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2023. 665 p. – 2023. – С. 81.
6. Турдуматов Ж. А. и др. X-RAY PECULIARITIES OF THE COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN COMBINATION WITH DIABETES MELLITUS //Re-health journal. – 2021. – №. 1. – С. 34-40.
7. Турдуматов Ж. А. и др. Верификация Хронической Обструктивной Болезни Легких Методом Компьютерной Томографии //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 592-599.
8. Турдуматов Ж. А. и др. Комплексная Диагностика Хронической Обструктивной Болезни Легких //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 148-156.

9. Турдуматов Ж. А. и др. Комплексная Диагностика Хронической Обструктивной Болезни Легких //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 148-156.
10. Турдуматов Ж. А. и др. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ //Re-health journal. – 2021. – №. 1 (9). – С. 34-40.
11. Широ́в Б., Янова Э., Турдуматов Ж. Ultrasound assessment of varying degrees of hip dysplasia in neonates //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 146-149.
12. Furkatovich, S. B., Anvarovich, T. J., Akbarovich, Y. G., & Berdimurodovich, K. Z. (2021). Ultrasound diagnosis of hip dysplasia in infants. *World Bulletin of Public Health*, 5, 108-110.
13. Mardieva G. M. et al. Aspects of verification of radiation diagnostics of chronic obstructive lung disease //Евразийский Союз Ученых. – 2020. – №. 3-3 (72). – С. 42-45.
14. Mardieva G. M., Omonov M. R., Turdumatov Z. A. OPPORTUNITIES OF COMPUTER TOMOGRAPHY IN DIAGNOSTICS OF URETEROLITHIASIS //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 24-30.
15. Soleeva N. B. et al. Computed tomography capabilities in the diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-2 (125). – С. 15-18.
16. Turdumatov J., Mardieva G. Clinical and X-ray peculiarities of the course of chronic obstructive pulmonary disease in combination with diabetes mellitus //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 02. – С. 2020.