

Baysariev Shovkat Usmonovich¹ <https://orcid.org/0000-0002-2776-3003>

1. Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Umumiy xirurgiya kafedrası assistenti
Samarqand, O'zbekiston

O'PKA BO'SHLIQLI HOSILALARINING DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI

ANNOTATSIYA

Ishimiz Samarqand tibbiyot universiteti klinikalarida statsionar davolangan 15 yoshdan 76 yoshgacha bo'lgan 163 nafar o'pka bo'shliqli hosilalari bo'lgan bemorlarni tekshirish natijalariga asoslangan. Bemorlar bo'limga, asosan, saratonning bo'shliqli shakliga 36 (22,1%), yiringli jarayonga 48 (29,4%) va kaverno silga 25 (15,3%) shubha bilan yotqizilgan. Qolgan 54 (33,2%) bemor turli xil o'pkani kistoz hosilalari diagnozi bilan yotqizilgan. Abssess, saratonning bo'shliqli shakli, kaverno silda KT samaradorligi mos ravishda 84,6%, 63,6% va 33,3% ni tashkil etdi. Rentgenologik tekshiruvda o'pkada bullyoz o'zgarishlar 50% holatlarda aniqlandi va KT samaradorligi 100% ni tashkil etdi. MSKT, MRT, bronxoskopiya va turli xil biopsiya usullaridan (endobronxial, transtorakal ignali biopsiya) oqilona va maqsadli foydalanish o'pkaning bo'shliqli hosilalarini farqlashni sezilarli darajada yaxshilaydi.

Kalit so'zlar: O'pkadagi bo'shliqli hosilalar, o'pka absessi, o'pka saratonining bo'shliqli shakli, o'pka exinokokkozi, o'pkaning bullyoz kasalligi.

Байсариев Шовкат Усмонович¹

1. Кафедра общей хирургии, ассистент.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ

АННОТАЦИЯ

В основу работы положены результаты обследования 163 больных в возрасте от 15 до 76 лет с полостными образованиями легких находившихся на стационарном лечении в клиниках Самаркандского медицинского университета. Больные поступали в отделение, в основном, с подозрением на полостную форму рака 36 (22,1%), нагноительный процесс 48 (29,4%) и кавернозный туберкулез 25 (15,3%) человек. Остальные 54 (33,2%) больных поступили с диагнозами различных видов кистозных образований легких. Результативность КТ при абсцессе, полостной форме рака, кавернозном туберкулезе составила соответственно 84,6%, 63,6% 33,3%. Буллезные изменения при рентгенологическом исследовании выявлялись лишь в 50% случаях, а результативность КТ составила 100%. Рациональное и целенаправленное применение КТ, бронхоскопии и различных видов биопсий (эндобронхиальная, трансторакальная игловая биопсия) намного улучшает дифференциацию полостных образований легких.

Ключевые слова: Полостные образования легких, абсцесс легких, полостная форма рака легкого, эхинококкоз легких, буллезная болезнь легких.

Baisariev Shovkat Usmonovich¹

1. Department of General Surgery, Assistant

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF CAVITABLE PULMONARY FORMATIONS

ANNOTATION

The work is based on the examination results of 163 patients aged 15 to 76 years with cavity formations of the lungs who were undergoing inpatient treatment at the clinics of the Samarkand Medical University. Patients were admitted to the department, mainly with suspicion of a cavity form of cancer 36 (22.1%), purulent process 48 (29.4%), and cavernous tuberculosis 25 (15.3%). The remaining 54 (33.2%) patients were admitted with various types of cystic pulmonary formations. The effectiveness of CT in abscess, cavity form of cancer, and cavernous tuberculosis was 84.6%, 63.6%, 33.3%, respectively. Bullous changes were detected in 50% of cases during radiological examination, and CT effectiveness was 100%. The rational and targeted use of CT, bronchoscopy, and various types of biopsies (endobronchial, transthoracic needle biopsy) significantly improves the differentiation of cavity-filled lung formations.

Keywords: Cavity formations of the lungs, lung abscess, cavity form of lung cancer, pulmonary echinococcosis, pulmonary bullous disease.

Dolzarbliigi. O'pkaning bo'shliqli hosilalarini qiyosiy diagnostikasi hozirgi kungacha o'z dolzarbligini yo'qotmagan muammodir. O'pkadagi bo'shliqli hosila va tuzilmalar turli xil o'pka patologiyalarida uchraydi. Ularning morfologik substrati juda xilma-xil bo'lib, etiologiyasi va patogenezi bilan bog'liq. O'ndan ortiq kasalliklar mavjud bo'lib, ularda o'pkada faqat bo'shliqning rentgenologik tasviri aniqlanadi. Klinik amaliyotda ko'pincha o'pka abssessi, o'pka saratonining bo'shliqli shakli, kaverno tuberkulyoz, polikistoz, bullyoz kasalligi, o'pka exinokokkozi, solitar bronxopulmonal kistalarni (2, 3, 6) kabilarni farqlashga to'g'ri keladi. O'pkada bo'shliqlarning bo'lishi ko'pincha kasallikning noxush kechishidan darak beradi. Bu shoshilinch diagnoz qo'yish zaruriyatini keltirib chiqaradi, chunki bir qator hollarda yagona oqilona taktika xirurgik aralashuvdir. O'pka bo'shliqlarining rivojlanishiga olib keladigan sabablarning xilma-xilligi ularni tekshirish uchun turli diagnostik tadqiqot usullaridan foydalanish zarurligini taqozo etadi (1, 4, 5, 7).

Tadqiqot maqsadi: O'pkadagi bo'shliqli hosilalarni farqlashda diagnostik usullarni oqilona qo'llash

Material va metodlar. Ishimiz Samarqand tibbiyot universiteti klinikalarida statsionar davolangan 15 yoshdan 76 yoshgacha bo'lgan 163 nafar o'pka bo'shliqli hosilalari bo'lgan bemorlarni tekshirish natijalariga asoslangan. Bemorlarning aksariyati – yani, 113 nafari (69,3%) eng mehnatga layoqatli yoshda edi. 1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, o'pkaning bo'shliqli hosilalari erkaklar orasida 116 (71,24%), ayollarga qaraganda 47 (28,8%) sezilarli darajada ko'proq uchraydi. Bu, ehtimol, erkaklar orasida alkogolizmdan aziyat chekuvchilar (6,1%), chekuvchilar (77,6%), bronxit bilan kasallanganlar sezilarli darajada ko'proq bo'lganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, erkaklarda kasblari ko'proq (25,2%) zararli atmosfera va ishlab chiqarish omillari ta'siri bilan bog'liq bo'lgan.

Shuni ta'kidlash kerakki, biz tahlil qilgan bemorlar guruhiga faqat diagnoz qo'yish ma'lum qiyinchiliklar tug'dirgan bemorlar kiritilgan. Bemorlar bo'limga asosan 36 (22,1%) nafarida saratonning bo'shliqli shakli, 48 (29,4%) nafarida o'pkadagi yiringli jarayonlar va 25 (15,3%) nafarida

kavernoz sil kasalligi gumon bilan yotqizilgan. Qolgan 54 (33,2%) bemor turli xil o'pkani kistoz hosilalari diagnozi bilan yotqizilgan.

1-jadval. Bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi

		Jins		Bemorlarning yoshi							
		E	A	20 yos hga cha	21-30	31-40	41-50	51-50	61-70	70 yoshdan oshgan	Jami
1.	O'pka absessi	38	4	-	5	4	14	13	4	2	42
2.	O'pka saratonining bo'shliq shakli	20	-	-	-	-	2	13	5	-	20
3.	O'pkaning kavernoz sili	12	19	6	12	5	3	3	2	-	31
4.	O'pkani kistoz gipoplaziyasi	13	11	3	6	6	7	2	-	-	24
5.	O'pka bullyoz kasalligi	17	6	-	2	6	8	6	-	-	22
6.	Yorilgan o'pka exinokokkozi	7	6	4	6	1	2	-	-	-	13
7.	Bronxopulmonal solitar kistalar	9	2	-	3	1	2	5	-	-	11
JAMI:		116.	47.	13	34	23	38	42	11	2	163

2-jadval. Bemorlarni ixtisoslashtirilgan bo'limga yotqizishdan oldin tekshirish va kuzatish davomiyligi tibbiy yordam sifatini tavsiflaydi

Kuzatish muddatlari	Bemorlar soni	%
1-4 hafta	11	10,4
1-10 hafta	35	33,0
10 haftadan 6 oygacha	38	35,8
6 oydan 1 yilgacha	17	16,1
1 yildan ortiq	5	4,7
JAMI:	106	100

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, bemorlarning yarmidan ko'pi 56,6% ko'p oylar davomida kuzatuv ostida bo'lgan va turli xil davolash muassasalarida noto'g'ri davolangan. Bemorlarning klinikaga kech kelishining bunday yuqori foizi o'pka kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning aksariyati ko'pincha to'liq tekshiruv o'tkazilmaydigan jarrohlik bo'lmagan poliklinikalar va kasalxonalarda kuzatilishi bilan bog'liq. Bu o'z vaqtida va noto'g'ri diagnoz qo'yilishiga (poliklinika va stasionarda diagnoz farqi 32,5% gacha etadi), shuningdek, to'liq bo'lmagan nazoratsiz davolanishga olib keladi.

Natijalar va muhokama. O'pkada noaniq etiologiyali bo'shliqlar mavjud bo'lgan bemorlarda yakuniy diagnozlarga muvofiq o'tkazilgan klinik ko'rinishlarning tahlili bizga saratonning bo'shliqli shakli, o'pka absessi, kaverno sil, yorilgan exinokokkoz, bullyoz kasalligi, polikistoz, o'pkaning solitar havo kistalari kabi kasalliklar uchun ishonchli simptomlarni aniqlash imkonini bermadi.

Kasallikning o'tkir, asta-sekin, symptomsiz boshlanishini barcha kasalliklarda qayd etilishi mumkin (3-jadval). Balg'amli yo'tal, qon tupurish, ko'krak qafasida og'riq, nafas qisishi kabi belgilar absess, kaverno sil va saratonning bo'shliqli shaklida bir xil darajada uchradi. Intoksikasiya simptomlari, fizikal tekshirishda normadan chetga chiqish, qizil va oq qon tomonidagi o'zgarishlar o'pkadagi yallig'lanish jarayoniga ham, o'sma jarayoniga ham bir xilda xosdir. Ushbu o'zgarishlarning og'irlik darajasi jarayonning davomiyligi va oldingi terapiyaga bog'liq bo'ldi. Shu bilan birga, bullyoz kasalligi va asoratlanmagan o'pka kistalari kabi yallig'lanish tabiatiga ega bo'lmagan kasalliklarda uzoq vaqt davomida biron bir alomatlar butunlay yo'qligini ishonchli deb hisoblash mumkin. Shunday qilib, xavfli o'smalarning "yosharishiga" qaramay, bizning kuzatuvlarimizda saratonning bo'shliq shakli faqat o'rta (40-60 yosh) va keksa yoshdagi odamlarda uchradi. Saratonning eng katta ulushi (65%) 50-60 yoshdagi odamlarga to'g'ri keladi (I jadval).

Sil, absess, o'pka raki kabi kasalliklarning kelib chiqishida, shubhasiz, mehnat va turmush sharoitlari, chekish muayyan rol o'ynaydi. Ammo bu omillarni hisobga olish nihoyatda qiyin. Patologik jarayonning tabiati va chekish o'rtasida aniq bog'liqlik aniqlanmadi. O'pka saratoni bilan og'rigan bemorlarning 80% chekishgan; yiringli va sil jarayonida bu raqamlar mos ravishda 80,9% va 25,3% ga teng bo'lgan.

3-jadval. Turli etiologiyali o'pkada bo'shliqli hosilalari bo'lgan bemorlarning klinik tavsifi

Kasallikning klinik tavsifi		Yakuniy tashxis							
		absse ss	Rakni bo'shliqli shakli	tuber- kulez	kistoz- gipo plaziya	Bullyoz kasalli gi	o'pka exino kokkoz i	O'pka kistala ri	jami
Boshlani shi:	o'tkir	21	2	2	-	14	7	2	48
	asta-sekin	21	14	23	24	8	6	6	102
	symptomsiz	-	4	6	-	-	-	3	13
Anamne z:	tuberkulyoz	-	-	13	-	-	-	1	14
	pnevmoniya	29	9	42	24	5	6	7	92
	pnevmo- toraks	-	-	-	1	16	-	-	17
Belgilari :	ko'krak og'rig'i	26	13	16	8	11	7	3	84
	hansirash	10	5	2	13	9	5	2	46
	isitma	34	10	11	13	6	5	2	81
	yo'tal	41	15	20	24	8	12	6	126
	qon tupurish	12	6	3	5	2	3	1	32
Balg'am		40	13	18	23	5	12	4	115

Qon tahlili	Kamqonlik	14	3	5	4	3	1	2	32
	Leykoformula ning chapga siljishi	25	10	10	11	5	2	3	66
	Jami bemorlar	42	20	31	24	22	13	11	163

O'pka patologiyasini aniqlashda fizikal tekshiruv usullari (ko'zdan kechirish, palpasiya, perkussiya, auskultasiya) muhim o'rin tutadi, ammo bo'shliqli hosilalarni farqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega emas.

Yuqoridagilarni umumlashtirib, shuni aytish mumkinki, klinik tekshiruv ma'lumotlari odatda jarayonni erta aniqlash, xususiyatlarini belgilash va aniq lokalizatsiyasini aniqlash uchun etarli emas. Ular nafas olish a'zolari kasalligiga shubha qilish yoki tasdiqlash va keyingi tadqiqotlarni kerakli yo'nalishga yo'naltirish imkonini beradi.

Rentgenologik tekshiruv o'pkaning bo'shliqli hosilalarini tashxislashda asosiy hisoblanadi. Zamonaviy rentgenologiya bo'shliqli va xajmli jarayonlarni samarali aniqlash uchun ko'plab turli xil tadqiqotlarga ega. O'pkaning ikki proeksiyadagi polipozitsion rentgenoskopiyasi va rentgenografiyasi o'pkaning asosiy rentgenologik tekshiruvlari bo'lib, o'pkaning holati, patologik o'zgarishlarning mavjudligi yoki yo'qligi, jarayonning tarqalishi va joylashuvi haqida umumiy tasavvurga ega bo'lish imkonini beradi. Barcha bemorlarda ko'krak qafasining ikki proeksiyadagi rentgenoskopiyasi va rentgenografiyasi o'tkazildi. Yangi rentgenotelevizion texnika tufayli bemorlarni qorong'ilashtirilmagan xonada tekshirish mumkin bo'ldi. Tasvirning yaxshi yorqinligi patologik jarayonning nisbatan kichik tafsilotlarini xam aniqlashni ta'minladi.

Umumiy rentgenogrammalarda bo'shliqli hosilalar qalin devorli va yupqa devorli bo'shliqlar ko'rinishida namoyon bo'ldi. Yupqa devorli bo'shliqlar faqat 62,9% hollarda aniqlangan, qolgan hollarda esa yacheykali rasm (22,8%) yoki o'pkaning zararlangan qismi shaffofligining oshishi (14,3%) qayd etilgan. Umumiy rentgenogramma ma'lumotlariga asoslanib, kamdan-kam hollarda bo'shliqlarning tabiati haqida fikr yuritish mumkin. Oxirgisi tomografik tekshiruv yordamida hal qilindi.

Tomografiyada bo'shliq devorlarining konturlari, atrof to'qimalardagi o'zgarishlar, regionar limfa tugunlarining kattalashganligi yoki kattalashmaganligi aniqlanadi. Ko'rsatilgan barcha tafsilotlar o'pkaning bo'shliqli hosilalarini qiyosiy tashxislashda katta rol o'ynaydi.

Kuzatuvlarimizda o'pka tomografiyasi 160 nafar bemorda o'tkazildi. Tomografiya yordamida ko'p hollarda to'g'ri tashxis qo'yish yoki endoskopik tekshiruv usullari yordamida tashxisni aniqlashning optimal variantini tanlash mumkin bo'ldi.

Rentgen tomografiya tekshiruvi natijasida 123 (75,71%) bemorda to'g'ri klinik tashxis qo'yildi (4-jadval).

4-jadvaldan ko'rinib turibdiki, rentgen tomografiyasining aniqlik darajasi kistoz gipoplaziyada eng yuqori (95,8%) va bullyoz emfizemada eng past (50%) darajani ko'rsatgan.

4-jadval. O'pkaning bo'shliqli hosilalarida nozologik formasira qarab rentgenologik tekshiruv usullarining samaradorligi

	Yakunlovchi tashxis	Jami	Rentgenologik tashxis		
			Aniq (%)	Noaniq (%)	Shubhali (%)
1.	O'pka absessi	42	88,3	2,4	14,3
2.	Rakning bo'shliqli shakli	20.	65,0	20,0	15,0
3.	O'pkaning kavernozi sili	32	71,0	12,9	16,1
4.	O'pkaning kistoz gipoplaziyasi	24	91,7	-	8,3
5.	O'pkaning bullyoz kasalligi	22	50,0	22,7	27,3
6.	Yorilgan exinokokk kistasi	13	76,9	7,7	15,4
7.	O'pkaning solitar kistasi	11	90,9	9,1	-
	JAMI	163	75,67	10,9	13,4

O'pkasida bo'shliqli hosilalari bo'lgan bemorlarda bronxlar holatini baholash uchun eng ko'rsatkichli usul bronxografiya hisoblanib, kompleks ravishda diagnostik tadqiqotlar 36 nafar bemorda o'tkazildi. O'pka absessi bo'lgan 10 nafar bemorda drenajlovchi bronxning deformasiyasi aniqlandi, bo'shliqni kontrastlash imkoni bo'lmadi. Saratonning bo'shliqli shakli bo'lgan 3 nafar bemorda bronxografiyaga xarakterli belgilarni – yani, bronx amputasiyasi aniqlamadi. Tadqiqotda yuqqa devorli bo'shliqli hosilalar - yani, bullyoz emfizema va polikistozda eng ko'p ma'lumot olindi, bunda 15 bemordan 12 tasida kasallikning o'ziga xos belgilari aniqlandi. Yuqoridagilarni umumlashtirib shuni ta'kidlash mumkinki, rentgenologik tadqiqot usullarini oqilona qo'llash, bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, 75,7% hollarda klinik tashxis qo'yish imkonini berdi.

Kompyuter tomografiyasi rentgenologik tekshirishning sifat jihatidan yangi usuli bo'lib, a'zoldagi juda nozik struktura o'zgarishlarini aniqlash imkonini beradi. U o'pkaning bo'shliqli hosilasi bo'lgan 81 nafar bemorda o'tkazildi. Kompyuter tomografiyasining odatdagi ko'krak qafasi a'zolarini rentgenologik tekshirish usullariga nisbatan afzalligi shundaki, u yuqori densitometrik va bo'shliqlarning ajrata olish qobiliyatiga ega bo'lib, bu a'zolar va to'qimalarning ko'ndalang proeksiyada, soyalarni superpozitsiyasidan xoli bo'lgan tasvirini olish bilan bog'liq. Shu munosabat bilan bo'shliqli hosilalarning aniq topografik tavsifini (lokalizatsiyasi, uzunligi, qo'shni organlarga munosabati) olishga muvaffaq bo'linadi.

Bizning barcha tadqiqotlarimizda o'pkaning bo'shliqli hosilalarini topik tashxislashga yordam beradigan aniq vizual javoblar olindi. 69 (85,2%) holatda kompyuter tomografiya belgilari bo'yicha to'g'ri klinik tashxis qo'yilgan.

Yuqqa devorli bo'shliqli hosilalarda kompyuter tomografiyasining ajrata olish qobiliyati juda yuqori. Kompyuter tomografiya skanerlarida bullyoz emfizema, polikistoz va o'pkaning havoli kistalariga xos bo'lgan tipik belgilar aniq namoyon bo'ladi. Qalin devorli bo'shliqli hosilalarni (absess, rakning bo'shliqli shakli, kavernozi tuberkulyoz) farqlashda qiyinchiliklar yuzaga keldi, ularda yallig'lanish komponentining qo'shilishi bilan rak va tuberkulyozga xos belgilar silliqlashadi

va bo'shliqlar o'pka absessidagi bo'shliqdan farqlanmaydigan bo'lib qoladi. 5-jadvalda o'pkaning turli genezli bo'shliqli hosilalarini tashxislashda kompyuter tomografiyasining samaradorligi keltirilgan. Jadvaldan ko'rinib turibdiki, absess, saratonning bo'shliqli shakli, kavernoza silda kompyuter tomografiyasining samaradorligi mos ravishda 84,6%, 63,6% va 33,3% ni tashkil etdi.

Kompyuter tomografiyasi o'pkadagi bullyoz o'zgarishlarni tashxislashda samarali usul hisoblanadi. Rentgenologik tekshiruvda 50,0% hollarda bullyoz o'zgarishlar aniqlandi, kompyuter tomografiyasining samaradorligi esa 100% ni tashkil etdi, shu bilan birga KTda oddiy rentgenologik tekshiruvda ko'rinmaydigan mayda bullalar ham aniqlandi.

5-jadval. O'pkaning bo'shliqli hosilalarini tashxislashda kompyuter tomografiyasining samaradorligi

Yakunlovchi tashxis		Son	KT tashxisi		
			Aniq%	Noaniq%	Shubhali%
1	O'pka absessi	13	84,6	7,7	7,7
2	Rakning bo'shliqli shakli	11	63,6	27,8	9,1
3	O'pkaning kavernoza sili	9	33,3	55,6	11,1
4	O'pkaning kistoz gipoplaziyasi	20	100,0	-	-
5	O'pkaning bullyoz kasalligi	20	100,0	-	-
6	O'pkaning solitar kistasi	8	100,0	-	-
JAMI		81	85,2	11,1	3,7

Shunday qilib, kompyuter tomografiyasi o'pkaning bo'shliqli hosilalarini tashxislashning yuqori samarali usuli bo'lib, bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, 85,2% hollarda to'g'ri tashxis qo'yish imkonini beradi.

Fibrobronxoskoplarning yaratilishi bronxial daraxtni ko'rinishini sezilarli darajada oshirishga, usulning diagnostik qiymatini oshirishga va shu bilan birga mahalliy anesteziyani joriy etish orqali manipulyatsiyani soddalashtirishga imkon berdi. Fibrobronxoskopiya 63 holatda bo'shliqli hosila tabiatini aniqlash maqsadida amalga oshirildi.

Bronxial daraxtni fibrobronxoskop yordamida ko'zdan kechirish bronx bo'shlig'ida "plyus to'qima" ko'rinishidagi o'sma jarayonining bevosita yoki bilvosita belgilarini, shilliq qavatning qalinlashishi, bronx shporasining kengayishi, yiringli yallig'lanish mavjudligi, bronx shilliq qavatining keskin giperemiyasi va shishini aniqlash imkonini beradi. Endoskopik tekshiruv bo'shliqli saraton shakli bo'lgan bemorlarimizda 47,1% holatlarda o'sma o'sishining bevosita va bilvosita belgilarini aniqlashga imkon berdi. O'pka absessida 90,9% hollarda yallig'lanishga xos o'zgarishlar aniqlandi, kamdan-kam hollarda spesifik yallig'lanish uchrab, faqat kavernoza sil bilan og'rikan 13 bemordan 1 tasida aniqlandi. Endoskopik ko'rinish asosida 38 holatda patologik jarayonning tabiatini aniqlashga muvaffaq bo'lindi.

Patologik o'zgarishlarni tekshirish maqsadida o'tkaziladigan bronxoskopik tekshiruv kasallikning morfologik substratini olishni ta'minlaydigan endobronxial biopsiyalar bilan to'ldirilishi kerak. Bundan tashqari, endoskopik manzarani talqin qilish ba'zan hatto tajribali bronxolog uchun ham murakkab vazifadir. Bronxlarda aniqlangan o'zgarishlarga qarab, biopsiyaning u yoki bu turi qo'llanildi. O'sma jarayonining bevosita belgilari mavjud bo'lganda to'g'ridan-to'g'ri biopsiya

qo‘llanildi (8 ta holatda), brash-biopsiya va drenajlovchi bronxning kateter- biopsiyasi bilan to‘ldirildi: o‘sma jarayonining bevosita belgilari mavjud bo‘lmaganda (9 ta holatda) bo‘shliq yoki drenajlovchi bronxning kateter-biopsiyasi o‘tkazildi va brash-biopsiya bilan to‘ldirildi. 6-jadvalda o‘pkaning qalin devorli bo‘shliqli hosilalarida endobronxial biopsiyalarni qo‘llash bilan bronxologik tadqiqotlarning samaradorligi ko‘rsatilgan. Usulning samaradorligi 82,5% ni tashkil etdi. Rakning bo‘shliqli shaklida sitologik tasdiq 64,1% hollarda, kavernoz silda 40% hollarda olingan. Yiringli jarayonlarda yallig‘lanish elementlari 100% olingan, ammo bu o‘smaning parallel rivojlanish imkoniyatini istisno qilmaydi.

Bizning kuzatishlarimizga ko‘ra, yupqa devorli bo‘shliqli hosilalarda biopsiya tadqiqot usullari patologik jarayonning tabiati haqida hech qanday hal qiluvchi ma‘lumot bermaydi.

Shunday qilib, qalin devorli bo‘shliqli hosilalarda bronxologik tekshiruv endobronxial biopsiyalar bilan birgalikda yuqori ma‘lumotli diagnostika usuli bo‘lib, 82,5% hollarda to‘g‘ri tashxis qo‘yish imkonini beradi. Yupqa devorli bo‘shliqli hosilalarda bu usul rentgenologik tekshiruv usuliga nisbatan alohida afzalliklarga ega emas va uni qo‘llash har bir aniq holatda individual hal qilinishi kerak.

6-jadval. Turli genezli o‘pkaning qalin devorli bo‘shliqli hosilalarida fibrobronxoskopiya va endobronxial biopsiyalarning samaradorligi

Yakunlovchi tashxis	Umumiy son bemorlar	FBS			Biopsiya			Diagnoz	FBS
		Yallig‘lanish	O‘sma	O‘zgarishsiz	Yallig‘lanish	O‘sma	BK	Mutlaq son	%
1 o‘pka absessi	33	30	-	3	33	-	-	33	100
2 saratonning bo‘shliq shakli	17	4	8	5	6	11	1	12	70,6
3 kavernoz sil	13	9	2	2	6	-	7	7	53,8
JAMI	63	43	10	10	44	11	8	52	82,5

Bo‘shliq katta bo‘lmagan yoki subplevral joylashgan hollarda, fibrobronxoskopiya bronx kateterizatsiyasi usuli bilan bo‘shliqdan morfologik substrat olishda qiyinchiliklar yuzaga keladi. Bunday vaziyatda tanlov usuli patologik hosilaning transtorakal aspirasion biopsiyasi hisoblanadi. Transtorakal aspirasion biopsiyaning samaradorligi xavfsiz o‘smalarda 55% dan o‘pka saratoni (2, 4, 7) da 90% gacha va undan yuqori.

7-jadval. Turli genezli o‘pka bo‘shliqli hosilalarida transtorakal aspirasion biopsiyaning samaradorligi

Yakunlovchi tashxis	Umumiy son bemorlar	Transtorakal aspirasion biopsiya				
		Yallig‘lanish	O‘sma hujayralari	BK	Material informativ emas	%

1	o'pka absessi	13	13	-	-	-	100
2	saratoning bo'shliq shakli	7	1	6	-	-	85,7
3	o'pkaning kavernozi sili	8	-	-	5	3	62,5
JAMI		28	14	6	5	3	85,7

Umumiy qabul qilingan usul bo'yicha transtorakal aspirasion biopsiya o'sma yoki spetsifik jarayonga shubha qilingan 28 nafar bemorda qo'llanildi. Ulardan 13 tasida biopsiya materialini sitologik tekshirishda faqat yallig'lanish manzarasi aniqlangan, shu asosda o'pka absessi mavjudligi to'g'risida xulosa chiqarilgan. O'pkaning bo'shliqli hosilalarida transtorakal aspirasion biopsiyaning samaradorligi 7-jadvalda keltirilgan.

O'smaning morfologik shaklini aniqlash bilan saraton tasdig'i 6 holatda olingan. Sitologik tekshiruv asosida o'ziga xos jarayon 5 nafar bemorda aniqlandi.

Yupqa devorli bo'shliqli hosilalarda transtorakal aspirasion biopsiya o'tkazilmadi, chunki ushbu patologiyada uning diagnostik qiymati deyarli nolga teng. Transtorakal aspirasion biopsiya tashxisni boshqa usullar bilan tasdiqlash yoki rad etish mumkin bo'lmagan hollarda ko'rsatiladi.

Exinokokkoz va sil kasalliklarida immunologik tekshiruv usullari erta tashxis qo'yish usullariga kiradi. Ulardan foydalanish bemorlarni erta bosqichda, kasallikning yaqqol belgilari paydo bo'lishidan oldin aniqlash imkonini beradi. Ushbu bo'limda biz exinokokkoz va sil diagnostikasida qo'llagan ikkita immunologik reaksiyaga to'xtalib o'tamiz. Bular bilvosita gemagglyutinasia reaksiyalari va tuberkulin bilan Mantu sinamasidir. Bilvosita gemagglyutinasia reaksiyasi (BGAR) turli konfiguratsiyadagi o'pkani bo'shliqli hosilalari bo'lgan 14 nafar bemorda qo'llanildi. Reaksiya L. P. Stepenko tomonidan ishlab chiqilgan standart usul bo'yicha eritrotsitar exinokokk diagnostikumi bilan amalga oshirildi. Bilvosita gemagglyutinasia reaksiyasi 11 nafar bemorda musbat va 3 nafar bemorda manfiy bo'ldi. Bilvosita gemagglyutinasia reaksiyasi musbat bo'lgan 11 bemordan 9 tasida o'pka exinokokkozi tashxisi tasdiqlandi. Yana 2 nafar bemorda o'pka absessi va kavernozi tuberkulyoz aniqlangan. Shu bilan birga, bilvosita gemagglyutinasia reaksiyasi manfiy bo'lgan 3 bemorning barchasida operatsiya materialini o'rganish asosida o'pka exinokokkozi tashxisi qo'yilgan. Binobarin, BGARni mutlaqo ishonchli deb bo'lmaydi va olingan natijalarni klinik-rentgenologik ma'lumotlar bilan taqqoslash zarur. 8-jadvalda bilvosita gemagglyutinasia reaksiyasi o'tkazilgan bemorlarda serologik, klinik va rentgenologik tekshiruvlar natijalarining taqqoslanishi keltirilgan.

8-jadval. BGAR bajarilgan bemorlarda klinik, rentgenologik va immunologik tekshiruv natijalarini taqqoslash

BGAR xarakteri	Bemorlar soni	Anamnez ma'lumotlari		Rentgenologik ma'lumotlar		Yakunlovchi tashxis	
		+	-	+	-	O'pka exinokokkozi	Бошқа касалликлар
Ijobiy Reaksiya	11	9	2	10	1	9	2
Salbiy reaksiya	3	3	-	3	-	13	-
Jami	14	12	2	13	1	12	2
Shartli belgilar				+ ijobiy belgilarning mavjudligi			
				- salbiy belgilarning mavjudligi			

Tuberkulyozni aniqlashda mamlakatimizda tuberculin bilan sinamaları keng qo'llaniladi. Yagona tuberkulin sinamasini qo'llash tuberkulin yuborishda yuzaga keladigan xato va noaniqliklarni istisno qiladi.

Mantu reaksiyasi kavermoz silni tashxislash maqsadida bo'shliqli hosilalar bor bo'lgan 65 nafar bemorda qo'llanildi. Sinama 25 nafar bemorda ijobiy va 40 nafar bemorda salbiy natija berdi. Keyinchalik Mantu reaksiyasi o'tkazilgan 65 nafar bemor orasida rezeksiya qilib olingan materialni tekshirishning biopsiya usullari asosida o'pka sili 31 nafar bemorda aniqlandi. Ulardan 20 nafarida Mantu reaksiyasi musbat va 11 nafarida manfiy bo'lgan. 9-jadvalda Mantu reaksiyasi o'tkazilgan bemorlarda klinik va immunologik tekshiruv natijalarini taqqoslash keltirilgan. Sil bilan og'rigan bemorlardan tashqari, Mantu reaksiyasining musbatligi o'pkaning yiringli kasalliklari bilan og'rigan 5 nafar bemorda ham qayd etilgan, bu esa ushbu reaksiyaning spesifik emasligini ko'rsatadi. Shunday qilib, exinokokkoz va silning serologik diagnostikasi bo'yicha olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ikkala holatda ham immunologik testlarning ijobiy natijalari, xuddi salbiy natijalar kabi, exinokokkoz va sil diagnostikasida hal qiluvchi ahamiyatga ega emas va faqat yordamchi xarakterga ega. Har qanday jarayonlar tufayli o'pka to'qimasining o'zgarishi faqat bo'shliq devorlari bilan cheklanmaydi.

9-jadval. Mantu reaksiyasi o'tkazilgan bemorlarda klinik, rentgenologik va immunologik tekshiruv natijalarini taqqoslash

Mantu sinamasini xarakteri	Bemorlar soni	Anamnez ma'lumotlari		Rentgenologik ma'lumotlar		Yakunlovchi tashxis	
		+	-	+	-	Sil kasalligi	Boshqa kasalliklar
Ijobiy sinama	25	14	11	18	7	20	5
Salbiy sinama	40	1	39	7	4	11	29
Jami	65	15	50	25	11	31	34

- Shartli belgilar: + musbat belgilarning mavjudligi, - salbiy belgilarning mavjudligi

O'pka qon oqimining holati, o'pkaning diffuziya qobiliyati, bo'shliq atrofidagi to'qimalarning ventilyatsiyasi o'pka davolash taktikasini shakllantirishda, jarrohlik aralashuvi hajmini aniqlashda, shuningdek, operatsiyadan keyingi bemorni kuzatishning turli bosqichlarida moslashuv va kompensasiya jarayonlarini baholashda muhim rol o'ynaydi. Shu maqsadda biz radionuklid tadqiqot usullarini qo'lladik, ularni 85 nafar bemorda o'tkazildi. Ssintigrafiya orqa va old proeksiyalarda, shuningdek yon proeksiyada o'tkazildi. Jarayon joylashgan sohada va o'pka to'qimasining atrofidagi qismlarida izotop to'planishining yo'qligi yoki pasayishi (qon aylanishining buzilish darajasiga qarab) qayd etilgan.

Tadqiqot ma'lumotlariga asoslanib, o'pkada qon aylanishining buzilishi bir xil emasligi va jarayonning tabiati, joylashuvi hamda kasallik bosqichiga bog'liqligi aniqlandi. Markaziy lokalizatsiyadagi o'sma haqida gap ketganda, deyarli har doim qon aylanishining yo'qligi yoki uning sezilarli diffuz pasayishi qayd etilgan. Ssintigrammadagi o'zgarishlar, odatda, rentgenologik tekshiruvda aniqlanadigan buzilishlar hajmidan oshib ketdi. O'smaning periferik joylashuvida o'pka maydonlarining biroz pasayishi va o'sma joylashgan sohada izotop to'planishining siyraklashishi yoki hatto butunlay yo'qligi kuzatildi.

Yupqa devorli bo'shliqli hosilalarda ssintigrammada jarayonning tarqalishi va joylashuviga qarab o'pka maydonlarida qon oqimining pasayishi yoki yo'qolishi qayd etilgan.

O'pkaning radioizotop tekshiruvi asosida bo'shliqli hosilalarning xususiyatini farqlash mumkin emas, ammo bunda olingan ma'lumotlar o'pka mikrotsirkulyatsiyasining turli xil funksional siljishlari haqida fikr yuritish imkonini beradi, bu esa jarrohlik aralashuvlariga ko'rsatmalarni ishlab chiqish va ularning hajmini aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Boshqa usullar bilan aniq tashxis qo'yish yoki patologik o'zgarishlarning tarqalganligini aniqlash imkoni bo'lmagan hollarda (o'pkaning qalin devorli bo'shliqli hosilalari), ayniqsa tekshiruv natijalarining yig'indisi o'pka saratoni mavjudligini istisno qilishga imkon bermaydigan bemorlarda, diagnostik torakotomiya o'zini oqlaydi. Ko'krak jarrohligining zamonaviy darajasida bu amaliyot bemor hayoti uchun nisbatan xavfsiz hisoblanadi. Diagnostik torakotomiyaga ko'rsatma, birinchidan, gumon qilingan kasallik juda xavfli bo'lgan va aralashuvni kechiktirish tuzatib bo'lmaydigan oqibatlariga olib kelishi mumkin bo'lgan bemorlarda (masalan, saraton kasalligida) va ikkinchidan, har qanday sharoitda operatsiyani talab qiladigan patologik jarayonlarning differensial tashxisi o'tkaziladigan hollarda qo'llaniladi.

Diagnostik torakotomiya umumiy qabul qilingan usul bo'yicha 8 (4,9%) bemorda saratonning bo'shliq shaklini istisno qilish yoki tashxisni tasdiqlash maqsadida amalga oshirildi. 10-jadvaldan ko'rinib turibdiki, diagnostik torakotomiya saraton va sil kasalliklarida amalga oshirilgan, bu ushbu patologiyalarni farqlashda qiyinchiliklar mavjudligini ko'rsatadi.

10-jadval. Diagnostik torakotomiya o'tkazilgan bemorlarda taxminiy va yakuniy tashxislarni taqqoslash

Taxminiy tashxis	Bemorlar soni	Torakotomiyadan keyingi tashxis		
		Abssess	Saraton	Sil kasalligi
1 O'smaga shubha	5	1	2	2

2	Yiringlagan kista	2	-	-	2
3	Yorilgan exinokokkoz	1	1	-	-
JAMI		8	2	2	4

Torakotomiya paytida morfologik tekshiruv uchun shikastlanish o'chog'i, limfa tugunlarining shoshilinch biopsiyasi yoki o'pkaning o'zgargan qismi rezeksiyasi (chekka rezeksiyasi, atipik rezeksiya, segmentektomiya) amalga oshirildi. Bunda o'pka rakining topilishi diagnozni ishonchli qilib qo'yadi va blastomatoz zararlanishning nechog'lik tarqalganligi to'g'risida fikr yuritish imkonini beradi. Ko'pincha (7 ta holatda) diagnostik torakotomiya davolash torakotomiyasiga o'tdi. Bir holatda o'sma jarayoni tarqalganligi sababli torakotomiya plevra bo'shlig'ini taftish qilish bilan yakunlandi.

Diagnostik torakotomiya boshqa tadqiqot usullari bilan morfologik tashxis qo'yish mumkin bo'lmagan hollarda diagnostikaning yakuniy bosqichi hisoblanadi.

Xulosalar. Rentgenologik tekshiruvda aniqlangan o'pkaning bo'shliqli hosilalari bo'lgan barcha bemorlarda bronxoskopiya nafaqat bronxlar shilliq qavatining holatini vizual baholash uchun, balki turli xil biopsiyalarni o'tkazish zarurligini aniqlash uchun ham amalga oshirilishi kerak. KT, bronxoskopiya va turli xil biopsiyalarni (endobronxial, transtorakal ignali biopsiya) oqilona va maqsadli qo'llash o'pkaning bo'shliqli hosilalarini farqlashni sezilarli darajada yaxshilaydi.

Adabiyotlar.

1. Карнаушкина М.А., Буренчев Д.В., Струтынская А.Д. Воздушные кисты и кистоподобные изменения в легочной ткани. Пульмонология. 2019; 29 (6): 745–754.
2. Лукомский Г.И., Шулуток М.Л., Виннер М.Г., Овчинников А.А. Бронхопульмонология. М., Медицина. 1982; Стр 399.
3. Овчинников А.А. Острые и хронические гнойные заболевания легких. РМЖ. 2002;23:1073.
4. Полоцкий Б.Е., Тер-Ованесов М.Д. Рак легкого – некоторые аспекты клиники, диагностики и лечения. РМЖ. 2005;23:1520.
5. Ясногородский О.О., Талдыкин М.В., Качикин А.С., Гандыбина Е.Г., Мурашко В.А. Синдром внутрилегочного полостного образования. РМЖ. 2014;30:2124.
6. Seaman D.M., Meyer C.A., Gilman M.D., McCormack F.X. Diffuse cystic lung disease at high-resolution CT. Am. J. Roentgenol. 2011; 196 (6): 1305–1311.
7. Richards J.C., Lynch D.A., Chung J.H. Cystic and nodular lung disease. Clin. Chest Med. 2015; 36 (2): 299–312.

Muallif bilan bog'lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
baysariyev.shovkat1978@gmail.com		