

**O'PKANING SIL KASALLIGI UCHUN KOMPYUTER  
TOMOGRAFIYANING AHAMIYATI**

*Eshmuradov E.A. , Abrayqulov I.R.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Oftalmologiya*

*Otorinoloringologiya Onkologiya va Tibbiy radiologiya kafedrasi assistentlari:*

*Ilmiy rahbar: Tibbiyot fanlari nomzodi: **Raxmonova G.E.***

**Annotatsiya:** Tuberkulyoz - o'pka va boshqa ichki organlarga ta'sir qiluvchi yuqumli kasallik(asosan): ko'ks oralig'i, oshqozon, mushaklar. Sil kasalligi rivojlanishining asosiy sababi immunitetning pastligi bo'lib, unda mikobakterial infeksiya (Kox tayoqchasi) keng infiltrativ-yallig'lanish jarayonini keltirib chiqarishi mumkin.

Sil kasalligi havo tomchilari orqali yuqadi va potentsial o'limga olib keladigan kasallik hisoblanadi. 20-asrga qadar kasallik davolab bo'lmas edi va uni (rentgen nurlari ixtiro qilinishidan oldin) faqat kech bosqichda tashqi belgilar - yo'talish, terining sarg'ayishi, suyaklar va limfa tugunlarining deformatsiyasi bilan aniqlash mumkin edi. Bugungi kunda KT yordamida o'pka to'qimalaridagi har qanday o'zgarishlar va asoratlarni (shu jumladan fibrokavernoz jarayonni) aniqlash bilan sil kasalligini dastlabki bosqichlarda tashxislash mumkin.

**Kalit so'zlar:** MSKT, rentgen, o'pka, tuberkulyoz, sil kasalligi, o'choqlar.

Sil kasalligi: kasallikning sabablari va etiologiyasi.

Tuberkulyoz - odam va hayvonlarning Mycobacterium tuberculosis kompleks guruhiga kiruvchi turli mikobakteriyalar (Kox tayoqchasi) keltirib chiqaradigan yuqumli kasallik. Ushbu bakteriyalar bilan infeksiya, ayniqsa, megapolislar aholisi orasida juda keng tarqalgan: Kox tayoqchasi ko'cha va uy changida 1 yilgacha, issiqda, yuqori namlikda va yorug'liksiz 5 yildan ortiq yashashi mumkin. Nazariy jihatdan, deyarli har bir odam mikobakteriyalarning tashuvchisi bo'lishi mumkin, ammo odatda inson immuniteti infeksiyani bostirishga qodir. Kasallik kam immunitet holati bilan rivojlanadi. Odamlar tuberkulyoz bakteriyalarining asosiy tashuvchisi bo'lib, ichki organlar va ayniqsa o'pka qulay muhit hisoblanadi.

Bugungi kunda kasallanganlarning atiga 5-10 foizi hayot davomida sil kasalligiga chalinadi. Agar bemorning anamnezida quyidagi kasalliklar bo'lsa, xavf ortadi:

- Qandli diabet;
- Oshqozon yarasi;
- OIV infeksiyasi.

Sil kasalligi ko'pincha chekuvchi va spirtli ichimliklarni iste'mol qiladigan odamlarga, bolalar va o'smirlarga ta'sir qiladi. Kasallik og'ir ijtimoiy sharoitlarda, ortiqcha ish, stress va ishsizlik

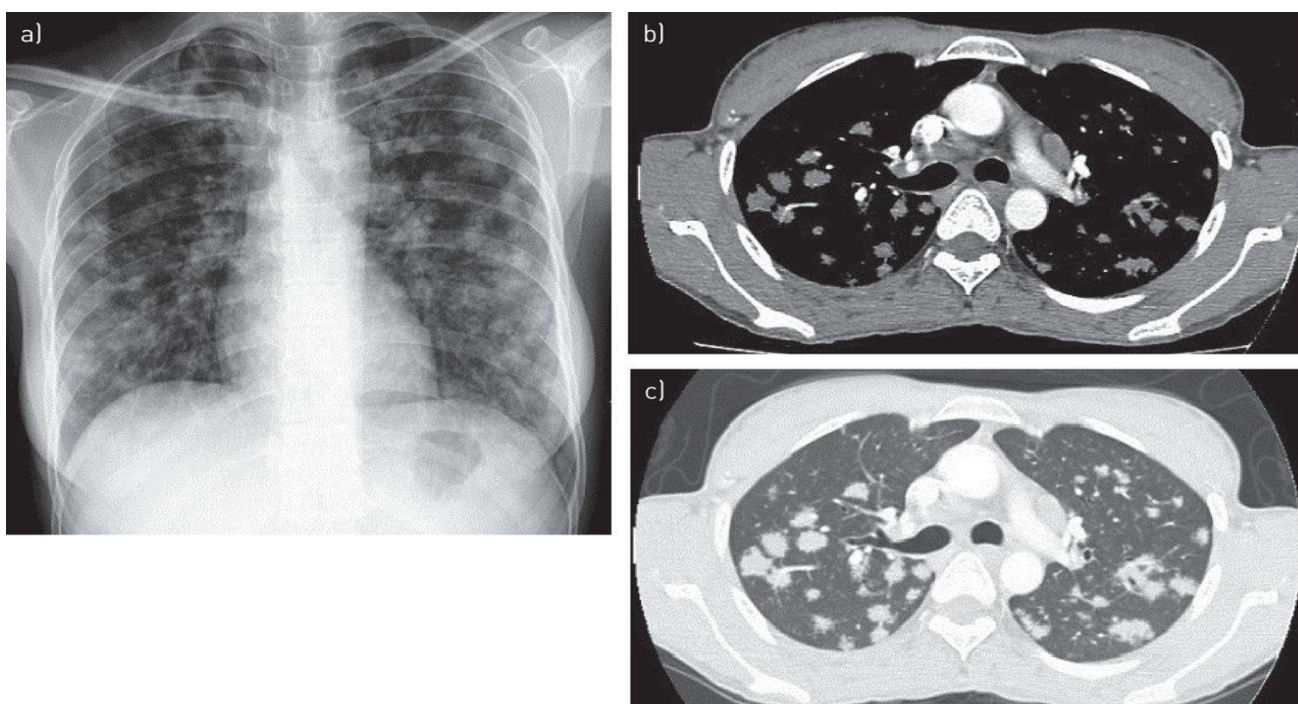
#### Sil kasalligining belgilari

Sil kasalligining eng keng tarqalgan belgilari, agar kasallik asemptomatik bo'lmasa, quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- yo'tal;
- Harorat (37 darajadan yuqori);
- Ozish;
- Isitma, tungi terlash.

Sil kasalligini tashxislash rentgen tekshiruvi, siyanobakteriya smearlari va terini tekshirish natijalariga ko'ra mumkin. O'pka to'qimalarining tuberkulyoz lezyonlarini aniq tashxislash (lokalizatsiya, infiltratlarning zichligi) faqat kompyuter tomografiyasi bilan mumkin.

#### O'pka tuberkulyozining turlari: KT rasmi



O'pkaning kompyuter tomografiyasi mikobakteriyalar sinfidan sil infeksiyasining o'ziga xos qo'zg'atuvchisini ko'rsatmaydi, ammo o'pkada an'anaviy rentgen nurlari yoki fluorografiyada ko'rinmaydigan o'zgarishlarni ko'rsatadi. Muayyan KT tasviriga asoslanib, rentgenologlar silning quyidagi turlarini aniqlaydilar:

• **Ko'krak qafasi ichi limfa tugunlarining sil kasalligi (o'pka ildizi infiltratsiyasi sindromi va o'pka ildizining politsiklik o'zgargan sindromi)** ko'krak qafasi va ko'ks oralig'i limfa tugunlarining bakterial infeksiyasi bo'lib, o'pkada hech qanday zarar yo'q.

• **Miliar tuberkulyoz (miliar disseminatsiya sindromi)** o'pkada nisbatan bir tekisda joylashgan ko'plab tariqsimon tuberkulyozlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi.

• **Tarqalgan o'pka tuberkulyozi** - ikkala o'pkada silning ko'p o'choqlari turli o'lchamlarga ega va diffuz joylashadi.

• **O'choqli tuberkulyoz** - diametri 1 sm gacha bo'lgan bir yoki bir nechta o'choqlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi. Agar bir nechta o'choqlar bo'lsa, ular bir joyda joylashadi.

• **Infiltrativ o'pka tuberkulyozi** - bronxo-pnevmonik yallig'lanishning mavjudligi, diametri 1 sm dan ortiq o'pka to'qimalarining infiltratsiya maydonining shakllanishi bilan tavsiflanadi.

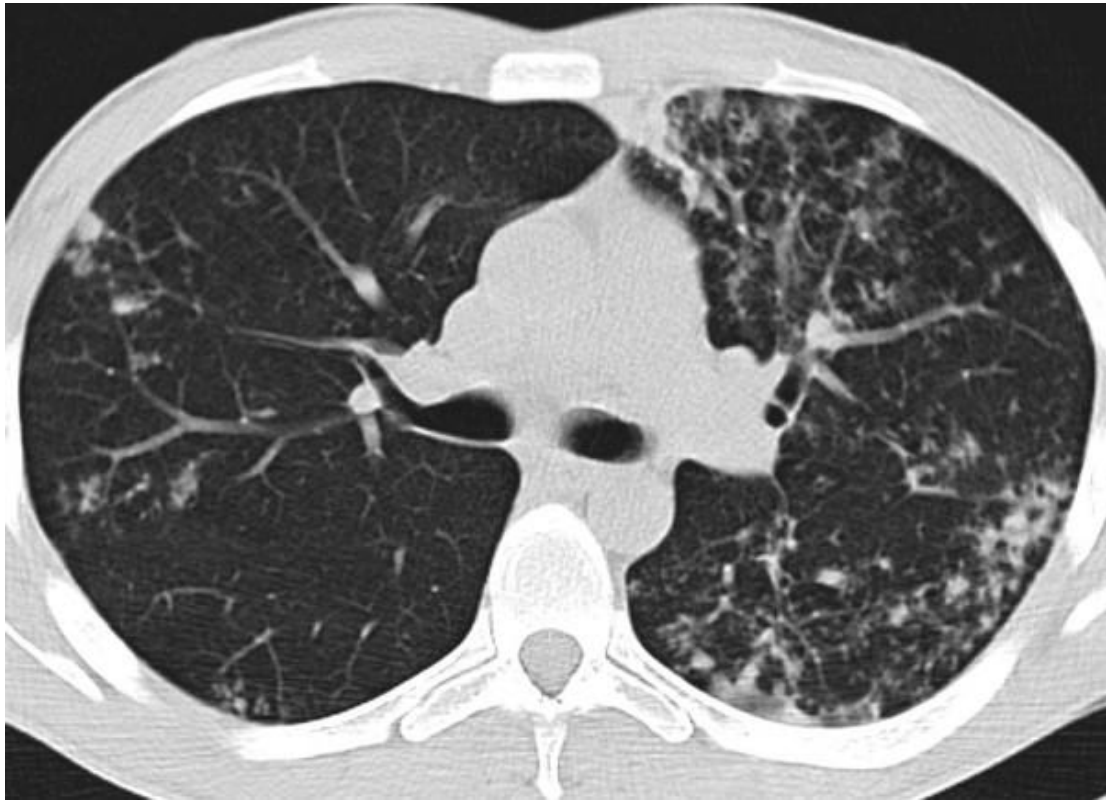
• **Kavernozli o'pka tuberkulyozi** aktiv yuqumli jarayon natijasida o'pka to'qimalarining parchalanishi, yumaloq yoki oval bo'shliqning shakllanishi bilan tavsiflanadi.

• **Fibröz-kavernoz tuberkulyoz** - o'pkada bo'shliqlar bilan bir qatorda fibroz belgilari mavjud, Bu organizmning yallig'lanishga agressiv javobidir va o'pka to'qimasini deformatsiya qiladi; O'pkada sil chandiqlari hosil bo'ladi.

•

Kasallik o'tkir yoki surunkali shaklda paydo bo'lishi mumkin.

Birlamchi sil kompleksi (kasallikning dastlabki bosqichi) o'pkada yagona yoki bir guruh kengaygan limfa tugunlari mavjudligi bilan tavsiflanadi. Kompyuter tomografiyasida o'pka bo'laklarida bir yoki ko'pincha ikkala tomonda o'pka to'qimasining zichlashishlari ko'rinadi.



**KT NING BOSHQA RENTGENOLOGIK TEKSHIRISH  
USULLARIDAN AFZALLIKLARI:**

- Aksial tekislikning tasvirini ko'rsatadi, bemorning o'pkasining batafsil haqiqiy 3D modelini qayta yaratishga imkon beradi, bu fluorografi va rentgen nurlari bilan mavjud emas;
- Infiltratlarning zichligini, hajmini, shaklini ishonchli baholash imkonini beradi; sil o'pkasining shikastlanish darajasini aniqlash;
- Yumshoq to'qimalarni, torakal arteriyalarni, limfa tugunlarini baholash uchun intravenöz kontrastning imkoniyatlarini kengaytiradi;
- Densitometrik tasvirni qayta ishlash imkoniyati mavjud.

**Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati:**

1. Рязанов, В.В. Совмещенная позитронно-эмиссионная и компьютерная томография в определении морфофункциональных характеристик опухолей пищеварительного тракта: дисс. ... д-ра. мед. наук: 14.00.19 / Рязанов Владимир Викторович. - СПб.,
2. Семикопов, К.В. Комплексное лечение местно-распространенного рака прямой кишки / К.В. Семикопов, А.В. Важенин, Е.А. Надвикова [и др.] // Сиб. онкол. журн. – 2008.

3. Тимофеев, Ю.М. Выбор метода лечения при плоскоклеточном раке анального канала / Ю.М. Тимофеев [и др.] // Вестн. Моск. онкол. о-ва. - 2004.
4. Яицкий, Н.А. Современные проблемы лечения рака прямой кишки. Часть 1 / Н.А. Яицкий, И.А. Нечай // Вестн. хир. им. И.И. Грекова. - 2002.
5. Allen, S.D. Rectal carcinoma: MRI with histologic correlation before and after chemoradiation therapy / S.D. Allen [et al.] // Am. J. Roentgenol. - 2007.
6. Beck, D. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery / D. Beck [et al.]. - 2nd. ed.
7. Birbeck, K.F. Rates of circumferential resection margin involvement vary between surgeons and predict outcomes in rectal cancer surgery / K.F. Birbeck, C.P. Macklin, N.J. Tiffin [et al.] // Ann. Surg. - 2002.
8. Cai, G. Diffusion-weighted magnetic resonance imaging for predicting the response of rectal cancer to neoadjuvant concurrent chemoradiation / G. Cai, Y. Xu, J. Zhu [et al.] // World J. Gastroenterol. - 2013.
9. Chandrasinghe, P.C. The total number of lymph nodes harvested is associated with better survival in stages II and III colorectal cancer / P.C. Chandrasinghe, D.S. Ediriweera, J. Hewavisenthi [et al.] // Indian. J. Gastroenterol. - 2013.
10. Dassanayake, B.K. Local recurrence of rectal cancer in patients not receiving neoadjuvant therapy - the importance of resection margins / B.K. Dassanayake, S. Samita, R.Y. Deen [et al.] // Ceylon. Med. J. - 2011.
11. Engin, G. Can diffusion-weighted MRI determine complete responders after neoadjuvant chemoradiation for locally advanced rectal cancer? / G. Engin, R. Sharifov, Z. Gural [et al.] // Diagn. Interv. Radiol. - 2012.
12. Goh, V. Magnetic resonance imaging assessment of squamous cell carcinoma of the anal canal before and after chemoradiation: can MRI predict for eventual clinical outcome? / V. Goh, F.K. Gollub, J. Liaw [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. - 2010.