

**O‘PKANING TARQOQ TUBERKULYOZINI DIFFUZ
ZARARLANISHLAR (SARKOIDOZ, KARSINOMATOZ,
PNEVMOKONIOZ) BILAN DIFERENSIAL TASHXISLASH
MEZONLARI**

Buxoro davlat tibbiyot instituti

“Ftiziatriya va pulmonologiya” kafedrasi assistenti

Umarov Mirali Ko`klam o`g`li

Kirish. O‘pkaning tarqoq (disseminatsiyalangan) kasalliklari pulmonologiya va ftiziatriyada tashxislash eng murakkab bo‘lgan patologiyalar guruhiga kiradi. O‘pka tarqoq tuberkulyozi (TT), sarkoidoz, o‘pka karsinomatozi va pnevmokonioz polimorf va o‘xshash klinik-rentgenologik manzaraga ega bo‘lib, bu ko‘p hollarda diagnostik xatoliklarga hamda spesifik davolashning kechikishiga olib keladi.

Tadqiqotning maqsadi. O‘pkaning tarqoq tuberkulyozini o‘xshash klinik va nurlanish belgilari bo‘lgan boshqa disseminatsiyalangan kasalliklar bilan diferensial tashxislashning eng axborotli va tezkor mezonlarini aniqlash.

Material va usullar. Tadqiqotda ko‘krak qafasi a'zolarining tarqoq zararlanishi kuzatilgan 112 nafar bemorning klinik-laborator va instrumental ma'lumotlari retrospektiv va prospektiv tahlil qilindi. Bemorlar 4 guruhga bo‘lindi: 1-guruh — TT (n=42), 2-guruh — II bosqich sarkoidoz (n=30), 3-guruh — o‘pka karsinomatozi/metastazlar (n=22), 4-guruh — pnevmokonioz (n=18). Barcha bemorlarda yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi (HRCT), GeneXpert MTB/RIF usuli, bronxoalveolyar lavaj (BAL) va transbronxial o‘pka biopsiyasi o‘tkazildi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, har bir kasallik o‘ziga xos diferensial-tashxisiy profilga ega:



1. Nurlanish lokatsiyasi va manzarasi (HRCT):

- TTda o'choqlar asosan o'pkaning yuqori bo'laklarida (S_1, S_2, S_6) joylashgan bo'lib, 64.3% holatda polimorfizm va kavernizatsiya kuzatildi.
- **Sarkoidozda** o'choqlar perilimfatik joylashgan bo'lib, 86.7% bemorlarda bifurkatsion va ildiz limfa tugunlarining simmetrik kattalashishi aniqlandi.
- **Karsinomatozda** o'choqlar asosan bazal-subplevral sohalarda joylashgan bo'lib, 72.7% holatda plevral effuziya bilan kechdi.
- **Pnevmoniozda** esa simmetrik zich o'choqlar va limfa tugunlarining "tuxum po'stlog'i"simon kalsifikatsiyasi yetakchilik qildi.

2. **Molekulyar-mikrobiologik va serologik mezonlar:** BAL va balg'amda GeneXpert MTB/RIF testi TT guruhida 88.1% sezgirlikni ko'rsatdi. Qonda angiotenzin aylantiruvchi ferment (ACF/ACE) darajasining oshishi sarkoidozli bemorlarning 76.6% ida, onkomarkerlar (CEA, CA-125) ning oshishi esa karsinomatozda 81.8% holatda tasdiqlandi.

3. **Gistomorfologik tahlil:** Transbronxial biopsiya o'tkazilgan bemorlarda TT uchun kazeoz nekrozli granulomalar, sarkoidoz uchun kazeozsiz epitelioid-zarang granulomalar, karsinomatoz uchun esa malign atipik hujayralar to'plami o'ziga xos diagnostik mezon bo'lib xizmat qildi.

Xulosa.

1. O'pka tarqoq tuberkulyozini diferensial tashxislashda faqat klinik ko'rsatkichlarga tayanib bo'lmaydi, chunki ular noaniq simptomlar bilan kechadi.
2. HRCT da o'choqlarning joylashuv anatomiyasi, GeneXpert MTB/RIF molekulyar testi hamda transbronxial biopsiyaning gistologik tahlili



majmui tarqoq kasalliklarni 92 – 95% aniqlikda tez va to‘g‘ri diferensiyalash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. **Ruan, Q., Zhang, S., Ai, J., & Zhang, W.** (2020). Differential diagnosis of miliary tuberculosis and other disseminated lung infiltrates: A clinical and radiological perspective. *Infectious Diseases & Therapy*, 9(3), 481–495.

(Miliar tuberkulyoz va boshqa diffuz o‘pka infiltratlarini diferensial tashxislashning klinik-rentgenologik asoslari)

2. **Crouser, E. D., Maier, L. A., Wilson, K. C., et al.** (2020). Diagnosis and detection of sarcoidosis: An Official ATS Clinical Practice Guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(8), e26–e51.

(Sarkoidozni zamonaviy tashxislash hamda uni tuberkulyozdan ajratish bo‘yicha Amerika Ko‘krak Qafasi Jamiyati (ATS) ko‘rsatmalari)

3. **Jeong, Y. J., & Lee, K. S.** (2019). High-resolution CT evaluation of disseminated lung diseases: Differentiating granulomatous infections from lymphangitic carcinomatosis and pneumoconiosis. *European Journal of Radiology*, 118, 102–111.

(HRCT kompyuter tomografiyasida granulomatoz infeksiyalar, limfangitik karsinomatoz va pnevmokoniozni ajratuvchi vizual mezonlar)

4. **Wells, A. U., & Hirani, N.** (2021). Interstitial and disseminated lung disease: A practical approach to diagnosis and biopsy indications. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(6), 655–668.

(Interstitzial va tarqoq o‘pka kasalliklarida bronxoskopiya va biopsiya usullarining tashxisiy qiymati)



5. **World Health Organization (WHO).** (2021). *WHO operational handbook on tuberculosis. Module 3: Diagnosis - Rapid diagnostics for tuberculosis detection.* World Health Organization, Geneva.
(*GeneXpert MTB/RIF kabi tezkor molekulyar-genetik usullar yordamida tuberkulyozni differensial va barvaqt aniqlash mezonlari*)
6. **Tursunov, B. S., & Xudayberdiyev, Sh. A.** (2022). O'pka tarqoq kasalliklarini diferensial tashxislashda kompyuter tomografiyasi va invaziv usullarning o'rni. *O'zbekiston Tibbiyot Jurnali*, 3, 62–67.
(*Mahalliy pulmonologiya va ftiziatriya amaliyotida HRCT va biopsiyadan foydalanish natijalari*)
7. **Sodiqov, A. A., & Nazarov, K. K.** (2023). Miliar tuberkulyoz va o'pka sarkoidozining klinik-laborator diagnostik muammolari. *Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Axborotnomasi*, 1, 114–119.
(*Gistomorfologik va serologik biomarkerlar (ACF/ACE) yordamida differensial tashxis qo'yish bo'yicha mahalliy manba*)

