

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА ОБЗОР РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВА КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ИМКОНИАТЛАРИНИ GOLD БОСҚИЧЛАРИ БЎЙИЧА БАҲОЛАШ

Равшанов З.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Долзарблиги. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) ташхиси бронходилатациядан кейинги спирометрияга асосланади, бироқ спирометрия ўпка паренхимасидаги структуравий ўзгаришлар ҳақида маълумот бермайди. Амалиётда биринчи навбатда қўлланиладиган обзор рентгенографиянинг белгилари эса паренхима анча шикастлангандагина намоён бўлади. Шу сабабли рентгенография ва компьютер томографиясининг (КТ) ташхислаш қийматини касаллик босқичига қараб аниқлаш нурли текширувлар кетма-кетлигини тўғри танлаш учун муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади. ЎСОК нинг турли GOLD босқичларида обзор рентгенография ва компьютер томографиясининг ташхислаш аниқлигини спирометрик тасдиқланган ташхисга нисбатан қиёсий баҳолаш.

Материал ва усуллар. 2023–2025 йилларда Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасида 117 киши текширилди: ЎСОК ташхиси тасдиқланган 78 бемор (GOLD 1 – 10, GOLD 2 – 31, GOLD 3 – 26, GOLD 4 – 11 нафар), хавф омиллари бўлган 24 киши ва 15 нафар амалда соғлом шахс. Барчасига бронходилатацион синамали спирометрия, икки проекцияда рақамли рентгенография (Siemens Ysio Max) ҳамда нафас олиш ва нафас чиқариш фазаларида 128 кесимли мультиспирал КТ (Siemens SOMATOM go.Top) ўтказилди. Тасвирларни спирометрия натижасидан беҳабар икки рентгенолог мустақил равишда баҳолади. Мослик Коэн каппа коэффициенти, ташхислаш аниқлиги эса ROC-таҳлил ёрдамида баҳоланди.

Натижалар. Асосий гуруҳда энг кўп учраган рентгенологик белгилар ўпка расмининг кучайиши ва деформацияси (74,4%), гиперинфляция (71,8%) ҳамда ўпка майдонлари шаффофлигининг ошиши (66,7%) бўлди. Рентгенографиянинг умумий сезгирлиги 73,1%, ўзига хослиги 87,2% ни ташкил этди. Сезгирлик

касаллик босқичига кучли боғлиқ бўлиб, GOLD 1 да 40,0%, GOLD 2 да 67,7%, GOLD 3 да 84,6% ва GOLD 4 да 90,9% га тенг бўлди. КТ да эмфизема беморларнинг 84,6 фоизида, ҳаво тутқичлари 78,2 фоизида аниқланди. Буллалар КТ да 39,7%, рентгенографияда эса 29,5% ҳолатда топилди, яъни ҳар тўртинчи буллёз ўзгариш рентгенограммада кўринмай қолди. Визуал ва миқдорий КТ нинг GOLD 1 босқичидаги сезгирлиги 70,0% ни ташкил этди. Қўлда бажарилган денситометрияда LAA-950 кўрсаткичи GOLD 1 даги $4,8 \pm 2,7\%$ дан GOLD 4 даги $39,8 \pm 9,1\%$ гача ортди ва ОФВ1 билан кучли тесқари корреляцияга эга бўлди ($\rho = -0,72$). Икки рентгенолог ўртасида якуний хулоса бўйича мослик $\kappa = 0,84$ ни, энг субъектив белги бўлган ўпка расмининг деформацияси бўйича эса $\kappa = 0,65$ ни ташкил этди.

Хулоса. Обзор рентгенография ЎСОК нинг кечки босқичларида етарли маълумот беради, аммо эрта босқичда ҳар ўнта бемордан олтитасида касалликни аниқлай олмайди. Компьютер томографияси, айниқса миқдорий денситометрия билан бирга қўлланилганда, касалликни клиник белгилар яққол намоён бўлгунга қадар аниқлашнинг асосий нурли усули ҳисобланади.

Калит сўзлар: ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, обзор рентгенография, компьютер томографияси, эмфизема, денситометрия, GOLD.