



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (65) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (65)**

**2024**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 616.24-002.5-06:616.98:578.828

## ЁМОН СИФАТЛИ ЯНГИ ЎСМАЛАР ВА ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИНИНГ БИРГАЛИКДА РИВОЖЛАНИШИДА КЛИНИК ДИАГНОСТИКА ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШ МУАММОЛАРИ

Усмонов Исомиддин Хайдарович <https://orcid.org/0000-0003-3569-6688>  
Искандарова Ирода Маишраб қизи <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Мақолада ёмон сифатли ўсмалар ва ўпка туберкулёзининг коморбид оқимининг ҳозирги диагностикаси, даволаш ва прогнози ҳолати кўриб чиқилади. Мавзунинг долзарблиги бутун дунёда ушбу касалликларнинг юқори тарқалганлиги ва уларнинг бир вақтнинг ўзида кечиши билан боғлиқ қийинчиликлардан келиб чиқади. Мақолада ушбу патологияларнинг коморбид оқими билан боғлиқ асосий муаммолар ва чақириқлар, жумладан, дифференциал диагностика ва пациентларни даволаш стратегиясини танлаш таҳлил қилинади. Замонавий диагностика усуллари, жумладан, касалликларни аниқ ажратиш олиш ва энг мақбул даволаш тактикасини танлашга имкон берувчи молекуляр-биологик тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилади. Даволашнинг энг янги усуллари, жумладан, мақсадли терапия ва иммунотерапия ва уларнинг пациентларнинг ҳаёт прогнозига таъсири кўриб чиқилади. Хулосада йўналишнинг ривожланиш истиқболлари ва ёмон сифатли ўсмалар ва ўпка туберкулёзининг коморбид оқими бўлган пациентларнинг ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилаш имкониятлари тақдим этилади.

Калит сўзлар: ёмон сифатли ўсмалар, ўпка туберкулёзи, коморбид оқим, диагностика, даволаш, прогноз, молекуляр-биологик тадқиқотлар, мақсадли терапия, иммунотерапия, дифференциал диагностика.

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ РАЗВИТИИ НЕКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Усмонов Исомиддин Хайдарович, Искандарова Ирода Маишраб қизи

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

В статье будут рассмотрены современная диагностика, лечение и прогноз некачественных опухолей и сопутствующего течения туберкулеза легких. Актуальность темы обусловлена трудностями, связанными с высокой распространенностью этих заболеваний во всем мире и их сопутствующим течением. В статье анализируются основные проблемы и вызовы, связанные с коморбидным течением этих патологий, включая дифференциальную диагностику и выбор стратегии лечения пациентов. Особое внимание уделяется современным методам диагностики, в том числе молекулярно-биологическим исследованиям, которые позволяют точно различать заболевания и выбирать наиболее оптимальную тактику лечения. Рассматриваются новейшие методы лечения, включая таргетную терапию и иммунотерапию, и их влияние на прогноз жизни пациентов. В заключении представлены перспективы развития маршрута и возможности улучшения качества жизни и прогноза пациентов с некачественными опухолями и коморбидным течением туберкулеза легких.

*Ключевые слова: туберкулез легких, сопутствующее течение, диагностика, лечение, прогноз, молекулярно-биологические исследования, таргетная терапия, иммунотерапия, дифференциальный диагноз.*

## CLINICAL DIAGNOSTIC FEATURES AND TREATMENT PROBLEMS IN THE JOINT DEVELOPMENT OF POOR-QUALITY NEW TUMORS AND PULMONARY TUBERCULOSIS

*Usmonov Isomiddin Haidarovich, Iskandarova Iroda Mashrab qizi*

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,  
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ *Resume*

*The article will look at the current diagnosis, treatment and prognosis of poor-quality tumors and comorbid flow of pulmonary tuberculosis. The relevance of the topic arises from the difficulties associated with the high prevalence of these diseases all over the world and their concomitant course. The article analyzes the main problems and calls associated with the comorbid flow of these pathologies, including differential diagnostics and the choice of strategies for treating patients. Special attention is paid to modern diagnostic methods, including molecular-biological research, which allows you to accurately distinguish diseases and choose the most optimal treatment tactics. The newest methods of treatment are considered, including targeted therapy and immunotherapy, and their effect on the life prognosis of patients. In the conclusion, the prospects for the development of the route and the possibilities of improving the quality of life and prognosis of patients with poor-quality tumors and comorbid flow of pulmonary tuberculosis are presented.*

*Keywords: poor-quality tumors, pulmonary tuberculosis, comorbid flow, diagnosis, treatment, prognosis, molecular-biological research, targeted therapy, immunotherapy, differential diagnosis.*

**Т**адқиқотнинг мақсади: Ёмон сифатли ўсмалар ва ўпка туберкулёзининг коморбид оқимини диагностикалаш ва даволашнинг комплекс усулларининг самарадорлигини ошириш.

**Материал ва усуллар.** Тадқиқотда 2010-2023 йиллар оралиғида Республика ихтисослашган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт марказида, Бухоро вилояти фтизиатрия ва пульмонология марказид, шунингдек Тошкент ва Бухоро вилоятларининг Республика ихтисослашган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази филиалларида стационар даволанган 135 нафар беморнинг касаллик тарихи маълумотлари ўрганилган. 75 нафар бемор (55,6%), уларда ёмон сифатли ўсмалар ва ўпка туберкулёзининг биргаликда кечиши кузатилган, асосий гуруҳни ташкил этган, 60 нафар бемор (44,4%) эса назорат гуруҳини ташкил этган. Назорат гуруҳида 30 нафар бемор (22,2%) ёмон сифатли ўсмалар билан, қолган 30 нафар бемор (22,2%) эса ўпка туберкулёзи билан касалланган.

Беморларнинг ёши 15 дан 93 ёшгача бўлиб, ўртача  $54,9 \pm 2,2$  ёшни ташкил қилди. 2.1 - жадвалдан кўриниб турибдики, беморлар орасида эркаклар аёлларга нисбатан 1,25 баравар кўп учради. Касалланганларнинг - 54,1% ини - 59 ёшгача яъни меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморлар ташкил қилди, 37,0% ини - 60–74 ёшдагилар ва 75 ёшдан катталар 8,8% ҳолатда учради. Шунинг айтиш жоизки, касалланиш энг кўп - 79,9% ҳолатда 45 ёшдан ўтган беморларлар орасида кузатилган.

Қишлоқ аҳолиси - 81 (60,0%), шаҳар аҳолиси эса – 54 (40,0%) нафарни ташкил этди. Юқоридаги маълумотга кўра, қишлоқ аҳолиси орасида касаллик шаҳар аҳолисига нисбатан, 1,5 марта кўп учраган.

2 – жадвални таҳлил қилганда, касаллик кўпинча нафақада бўлган шахсларда – 63(46,7%) ҳолатда, қишлоқ хўжалигида фаолият кўрсатувчи ишчиларда – 11(8,2%), ногиронлиги бор беморларда – 9(6,6%) ва аниқ бир иш билан шуғулланмайдиган, мунтазам профилактик тиббий кўриқдан ўтмаган – 27(20,0%) нафар кишида кузатилди. Юқоридагиларга кўра, нафақада бўлган ва доимий иш жойига эга бўлмаган шахсларни режали профилактик кўриқлардан ўтказиб туриш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Тадқиқот олиб борилаётган беморларнинг 105(77,8%) тасида ёмон сифатли ўсмалар зарарланиш ҳолати қайд этилди ва аъзолар тизимлари бўйича зарарланиш кўрсаткичлари, клиник

кечиши, ташхисоти ва даволаш услубларининг қўлланилиши, ҳамда олинган натижалар чуқур таҳлил қилинди.

**1 - жадвал Беморларининг жинси ва ёшига қараб тақсимланиши**

Жинси	Беморлар сони	1-17 ёш	18-44 Ёш	45-59 ёш	60-74 ёш	75-90 ёш	90 ёшдан катта
Эркак	75 (55,6%)	-	12 (8,9%)	24 (17,8%)	31 (23,0%)	7 (5,2%)	1 (0,7%)
Аёл	60 (44,6%)	1 (0,7%)	14 (10,4%)	22 (16,3%)	19 (14,1%)	4 (3,0%)	-
Жами	135 (100%)	1 (0,7%)	26 (19,3%)	46 (34,1%)	50 (37,0%)	11 (8,1%)	1 (0,7%)

**2 - жадвал Беморларнинг касбига кўра тақсимланиши**

Касби	Жами беморлар сони	Ташхис		
		ЁСЎ	ЎТБ	ЁСЎ+ЎТБ
Хизматчи	8(5,9%)	-	4(3,0%)	4(3,0%)
Зиёли	5(3,7%)	1(0,7%)	2(1,5%)	2(1,5%)
Қишлоқ хўжалиги ишчиси	11(8,2%)	1(0,7%)	4(3,0%)	6(4,4%)
Ветеринария хизматчиси	2(1,5%)	-	1(0,7%)	1(0,7%)
Тиббиёт ходими	3(2,2%)	-	-	3(2,2%)
Талаба	2(1,5%)	-	-	2(1,5%)
Ишсиз	27(20,0%)	10(7,4%)	7(5,2%)	10(7,4%)
Эмигрант	4(3,0%)	-	4(3,0%)	-
Нафақахўр	63(46,7%)	15(11,1%)	8(5,9%)	40(29,6%)
Ҳайдовчи	1(0,7%)	-	-	1(0,7%)
2 – гуруҳ ногирони	8(5,9%)	3(2,2%)	-	5(3,7%)
1 – гуруҳ ногирони	1(0,7%)	-	-	1(0,7%)
Жами:	135 (100%)	30(22,2%)	30(22,2%)	75(55,6%)

Изоҳ: ЁСЎ - ёмон сифатли ўсма, ЎТБ – ўпка туберкулёзи.

Хавфли ўсмалар қайд этилган 105 (100%) бемордан 75 (71,4%) нафариди ЁСЎ касаллиги ўпка туберкулёзи билан кечди. 2.3 – жадвалдан кўришиб турибдики, энг кўп зарарланиш нафас олиш тизими аъзоларида – 38 (36,2%) беморда, ошқозон – ичак тизими аъзоларида - 24 (22,9%), тери ва бириктирувчи тўқима хавфли ўсмалари – 16 (15,2%) ва жинсий аъзоларнинг ЁСЎ лари – 13 (12,4%) беморда учради, кам ҳолатларда эса марказий асаб тизими ва бирламчи ўчоғи номаълум ЁСЎ – 1 (0,9%) беморда, сийдик-айирув тизими аъзоларининг зарарланиши – 2 (1,9%) беморда аниқланди.

**3 – жадвал ЁСЎларнинг аъзолар тизими бўйича тақсимланиши**

Аъзолар тизимининг номи	ЁСЎ Тури	ЁСЎ тури + ЎТБ	Жами ЁСЎ
Нафас олиш	3(2,9%)	35(33,3%)	38(36,2%)
Ошқозон-ичак	9(8,6%)	15(14,3%)	24(22,9%)
Сийдик-айирув	1(0,9%)	1(0,9%)	2(1,9%)
Марказий асаб	-	1(0,9%)	1(0,9%)
Жинсий аъзолар	4(3,8%)	9(8,6%)	13(12,4%)
Эндокрин	3(2,9%)	2(1,9%)	5(4,8%)
Лимфа	3(2,9%)	2(1,9%)	5(4,8%)
Тери ва бириктирувчи тўқималар	7(6,7%)	9(8,6%)	16(15,2%)
Бирламчи ўчоғи номаълум ўсма	-	1(0,9%)	1(0,9%)
Жами:	30(28,6%)	75(71,4%)	105(100%)

**4 – жадвал Беморларнинг касалланиш муддатлари**

Касаллик шакли	Касалланиш муддати							Жами
	1 Ой	3 Ой	6 ой	1 йил	1-3 йил	3-5 йил	5-10 йил	
ЁСЎ	2 (1,5%)	11 (8,1%)	3 (2,2%)	4 (3,0%)	10 (7,4%)	-	-	30 (22,2%)
ЁСЎ + ЎТБ	18 (13,3%)	16 (11,9%)	13 (9,6%)	11 (8,1%)	15 (11,1%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	75 (55,6%)
ЎТБ	8 (5,9%)	4 (3,0%)	3 (2,2%)	2 (1,5%)	6 (4,4%)	4 (3,0%)	3 (2,2%)	30 (22,2%)
Жами:	28 (20,7%)	31 (23,0%)	19 (14,1%)	17 (12,6%)	31 (23,0%)	5 (3,7%)	4 (3,0%)	135 (100%)

2.4 – жадвални таҳлил қилганда, ёмон сифатли ўсмаларнинг касаллик ривожланиши тез бўлиб, 105 та ЁСЎ билан касалланганларнинг - 78 (74,3±3,7%) тасида касаллик 1 йил ичида ривожланиб, беморларни шифокорга мурожаат қилишларига сабаб бўлган, бу кўрсаткич ЎТБ билан касалланган 30 бемор орасида -17 (56,7±3,3%) ни ташкил қилди. Юқоридаги маълумотга асосланиб, ЁСЎ касаллигининг ривожланиши 1,3 баробар тез ривожланган ва беморларнинг махсус касалхоналарда стационар давога ётишига сабаб бўлган. 75 нафар ЁСЎ+ЎТБ билан касалланганлар орасида бу кўрсаткич – 58 (77,3±4,2%) ни ташкил қилди ва бунда ўпка туберкулёзи билан комарбид кечган ёмон сифатли ўсмалар бўлган беморларда клиник белгиларнинг тезроқ яъни фақатгина ЁСЎ бўлган ҳолатга нисбатан 3% кўп ҳолатларда намоён бўлди. 95 (70,4±3,6%) беморда касаллик 1 йил вақт давомида ўзига хос ривожланиб, умумий ҳолсизликнинг кучайиши, тана ҳароратининг субфебрил даражагача кўтарилиб туриши, ҳамда қуруқ йўталнинг секин-аста пайдо бўлиши билан намоён бўлган.

Клиник таҳлис қўйилгунга қадар, беморлар шикоятининг давомийлиги 1 ойдан 120 ойгача бўлиб, у ўртача 5,7±1,3 ойни ташкил қилди. Беморлар 47 (34,8%) ҳолатда - нисбатан қониқарли, 77 (57,0%) ҳолатда - ўрта оғирликда, 11 (8,2%) ҳолатда эса - оғир аҳволда шифохонага ётқизилди. Барча беморларнинг эс-хуши меъёрдалиги қайд қилинди. Уччала гуруҳ беморларида касалликнинг клиник белгиларининг қай даражада учраши чуқур ўрганилиб, таҳлил қилинди. Касалликнинг клиник кечишида қайси аъзонинг зарарланганлиги ва зарарланиш даражасига қараб, клиник белгиларнинг намоён бўлиши, ҳамда касалликнинг ташхисотида, даволашда муҳим ўрин тутди. Касаллик комарбид кечганда, беморнинг умумий аҳволининг сезиларли даражада оғир бўлиши, ташхисотнинг мураккаблиги ва даволашда юқори натижаларнинг олинишида муҳим ўрин тутиши аниқланди.

**5 - жадвал Касалланиш турига қўра кўп учраган клиник белгилар (N-135)**

№	Клиник белгилар	ЁСЎ (n-30)	ЁСЎ+ ЎТБ (n-75)	ЎТБ (n-30)
1	Тана ҳароратининг 38 <sup>0</sup> гача кўтарилиши	4(13,3%)	26(34,7%)	21(70,0%)
2	Тана ҳароратининг 38 <sup>0</sup> дан юқори кўтарилиши	1(3,3%)	11(14,7%)	4(13,3%)
3	Балғамли йўтал	2(6,7%)	38(50,7%)	17(56,7%)
4	Қуруқ йўтал	4(13,3%)	16(21,3%)	13(43,3%)
5	Нафас етишмовчилиги*	3(10,0%)	20(26,7%)	6(20,0%)
6	Умумий ҳолсизлик	25(83,3%)	69(92,0%)	30(100%)
7	Озиш*	1(3,3%)	28(37,3%)	20(66,7%)
8	Терлаш	1(3,3%)	37(49,3%)	22(73,3%)
9	Оғрик	22(73,3%)	35(46,7%)	6(20,0%)
10	Иштаҳанинг пасайиши	5(6,7%)	20(26,7%)	14(46,7%)
11	Дисфагия	1(3,3%)	5(6,7%)	-
12	Товушнинг бўғилиши	1(3,3%)	5(6,7%)	-
13	Бош оғриғи*	1(3,3%)	1(1,3%)	-
14	Лимфа тугунларнинг катталашуви*	2(6,7%)	6(8,0%)	-
15	Қон тупуриш	4(13,3%)	32(42,7%)	12(40,0%)
16	Қусиш	1(3,3%)	2(2,7%)	-
17	Бош айланиши	4(13,3%)	21(28,0%)	7(23,3%)

Изоҳ:  $p < 0,05$ ; \*  $p < 0,01$ .

5 - жадвалдан кўриниб турибдики, клиник белгилардан кўп ҳолларда умумий ҳолсизлик – 91,8%, йўтал – 66,7%, тана ҳароратининг меъёрдан кўтарилиши – 49,6%, оғрик – 46,3% учраган ва кон тупуриш – 36,6% ҳолатларда кузатилди.

Тадқиқот остидаги беморлар барча умумий клиник-диагностик усуллар ёрдамида антропометрик, пальпация, перкуссия, аускультация ва замонавий инструментал усуллар ёрдамида текширувдан ўтказилди.

Кўрик давомида 25 (18,5±1,5%) беморнинг кўкрак қафаси соҳасида оғрик борлиги, 30 (22,2±2,8%) нафар беморнинг кўкрак қафасининг шакли ўзгариши, 18 (13,3±1,7%) беморнинг кўкрак мушакларида атрофия ва 24 (17,8±2,2%) ҳолатда қовурғалар оралиғининг кенгайганлиги аниқланди.

Кўкрак қафасини пальпация қилиб, бронхларнинг товуш ўтказувчанлиги аниқланганда, 35(25,9±1,1%) беморда овоз дириллашининг кучайиши, 51(37,8±2,2%) беморда овоз дириллашининг пасайиши ва 49(36,3±1,3) ҳолатда эса бронхларнинг товуш ўтказувчанлиги меъёрда эканлиги қайд этилди.

Ўпка перкуссиясида ўпка товушининг тўмтоқлашуви - 42 (31,1±1,4%) беморда, қутичасимон товуш - 2 (1,5±0,5%) ва 91 (67,4±2,6%) беморда аниқ ўпка товуши эшитилди.

Текширувдаги беморларнинг ўпкани аускультациясида сусайган везукуляр нафас - 88 (65,2±2,2%) беморда, бронхиал нафас - 5 (3,7±1,3%), везукуляр нафас - 39 (28,9±1,1%) беморда эшитилди, 3 (2,2±0,8%) беморда эса ўпканинг пастки қисмида нафас эшитилмади.

Касалликларнинг патологик симптомлари, ўпка ҳамда кўкрак қафаси аъзоларининг анатомик хусусиятлари, плевритларнинг тарқалиш жойлари, ўсманинг хусусияти, жойлашган аъзодаги ўзгаришлар, рецидив ва метастазларнинг ўзига хос симптомлари ўрганилди. Беморларнинг умумий аҳволи Карновский шкаласи (Karnofsky Status Skale Performance) ёрдамида баҳоланди. «Карновский» шкаласи 1948 йилда ёмон сифатли ўсма касалликлари билан касалланган беморларнинг умумий аҳволини баҳолаш учун Д.А. Карновский, У. Абельман, Л. Кравер ва Ж. Бурченал томонидан таклиф этилган. Унга кўра, баҳолаш 100 баллик тизимда бўлиб, беморларга 100-80 балл қўйилса, бунда бемор алоҳида парваришга муҳтож бўлмайди: 100 балл – соғлом; 90 балл – меърий фаоллик сақланган, аммо касалликнинг кучли бўлмаган симптомлари мавжуд; 80 балл – меърий фаоллик кўшимча биров қийинчилик туғдиради, касаллик белгилари кучайган; 70 балл – бемор ўзига хизмат қила олади, аммо баъзи ҳаракатларни қийналиб бажаради; 60 балл – бемор ўзи учун баъзи енгил ишларни қила олади; 50 балл – ўзига хизмат қилиши қийин, кўп ҳолларда тиббий ва жисмоний ёрдамга муҳтож; 40-10 балл – бемор доимий парваришга муҳтож, ўзига хизмат қилолмайди: 40 балл – бемор асосий вақтини тўшақда ўтказади, унга доимий ёрдам ва парвариш зарур; 30 балл – бемор тўшаққа ётиб қолган, стационар давога муҳтож; 20 балл – беморда касаллик белгилари кескин кучайган, доимий стационар ва қувватловчи давога муҳтож; 10 балл – бемор критик ҳолатда, касаллик прогрессия босқичида, ўлим ва ҳаёт чегарасида; 0 балл – ўлим ҳолати.

Беморларнинг касалхонага келган вақтидаги умумий аҳволи Карновский шкаласи бўйича қуйидагича баҳоланди: 100 балл – йўқ, 90 балл – 14 (10,4%), 80 балл – 33 (24,4%), 70 балл – 45 (33,3%), 60 балл – 32 (23,7%) ва 50 балл – 11 (8,2%).

Ёмон сифатли ўсма касалликлари билан касалланганларнинг касаллик босқичи халқаро TNM классификацияси бўйича тавсифланди. Бу классификация 1943-1952 йилларда франциялик олим Р. Denoix томонидан ишлаб чиқилган бўлиб, 1959 йилда амалиётга жорий қилинган ва 2016 йилда саккизинчи марта кўшимча тўлдиришлар киритилган.

### Хулоса

Ёмон сифатли ўсмалар ва ўпка туберкулёзининг коморбид оқимини клиник-диагностик хусусиятларини ва даволаш қийинчиликларини ўрганиш қуйидаги хулосаларни беришга имкон беради:

Диагностика мураккаблиги: Коморбид оқимда диагностика мураккаб ёндашувни талаб қилади, бу юқори аниқликдаги визуализация усуллари, молекуляр-биологик тадқиқотлар ва биопсияни ўз ичига олади. Ёмон сифатли янги ўсмалар ва ўпка туберкулёзини аниқ ажратиш олиш айниқса муҳимдир, чунки симптоматика ва радиологик белгилар тез-тез ўхшаш бўлади.

Даволаш қийинчиликлари: Коморбид оқим билан беморларни даволаш индивидуаллаштирилган ёндашувни талаб қилади, бу ёмон сифатли ўсмалар ва туберкулёзнинг ўзаро таъсирга асосланган даволаш стратегиясини инобатга олишни ўз ичига олади. Препаратларнинг ўзаро таъсир қилиш хавфини, уларнинг ён таъсирларини ва ҳар бир касалликнинг ривожланишига бўлган мумкин бўлган таъсирини баҳолаш зарур.

Кўп тармоқли ёндашувнинг муҳимлиги: Муваффақиятли диагностика ва даволаш турли соҳаларнинг мутахассислари – онкологлар, фтизиатрлар, радиологлар, патологлар ва бошқаларнинг яқин ҳамкорлигини талаб қилади. Кўп тармоқли ёндашув ҳолатни комплекс кўриб чиқиш ва оптимал даволаш стратегиясини танлашни таъминлайди.

Доимий кузатувнинг зарурати: Коморбид оқим билан беморлар даволаниш самарадорлигини баҳолаш ва мумкин бўлган асоратларни ўз вақтида аниқлаш учун мунтазам кузатувни талаб қилади. Бу саломатлик ҳолатининг динамикасига мувофиқ даволаш режасини мослаштиришга имкон беради.

Прогностик аҳамият: Ёмон сифатли ўсмалар ва ўпка туберкулёзининг коморбид оқими кўпинч

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Арсеньев А.И., Барчук А.А., Костицын К.А., Барчук А.С., Черная А.В., Прейс В.Г., Келлер Ю.М., Канаев С.В., Тарков С.А., Нефедов А.О., Гагуа К.Э., Козырева К.С. Оценка эффективности современных методов первичной и уточняющей диагностики рака лёгкого // Вопросы онкологии. 2014. №6.
2. Карпина Н.В., Лепеха Л.Н., Амансахедов Р.Б., Гордеева О.М., Дудченко А.В., Эргешов А.Э. Сложный случай дифференциальной диагностики туберкулеза легких и нейроэндокринной опухоли легких // ВРР. 2018. №5.
3. Конкина В. В., Плотникова Н. А., Камалихин И. В. Трудности диагностики и клинко-морфологические особенности бронхоальвеолярного рака легких среди больных фтизиатрического и пульмонологического профиля // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2020. №3.
4. Наумов А.Г., Павлушин А.В., Голова А.Ю., Никольская Н.А., Мансурская К.В., Самарина О.Е. Клинический случай центрального рака лёгкого и инфильтративного туберкулёза // Казанский мед.ж.. 2020. №4.
5. Пикунов М.Ю., Печетов А.А., Есаков Ю.С., Леднев А.Н. Хирургическое лечение пациентки с нейроэндокринной опухолью легкого, ассоциированной с АКТГ-эктопическим синдромом: клинический случай // Эндокринная хирургия. 2018. №2.
6. Савенков Ю.Ф., Кошак Ю.Ф., Мальцев И.А., Корпусенко И.В., Бакулин П.Е. Гистоморфологические особенности сочетанных форм туберкулеза и рака легких // Медицинские перспективы. 2017. №1.
7. Abdeahad H, Salehi M, Yaghoubi A, Aalami AH, Aalami F, Soleimanpour S. Previous pulmonary tuberculosis enhances the risk of lung cancer: systematic reviews and meta-analysis. *Infect Dis (Lond)*. 2022 Apr;54(4):255-268. doi: 10.1080/23744235.2021.2006772.
8. Abudureheman M, Simayi R, Aimuroula H, Yan XY, Hu R, Ma Y, Ma JS. Association of Mycobacterium tuberculosis L-formmpb64 gene and lung cancer. // *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2019 Jan;23(1):113-120. doi: 10.26355/eurrev\_201901\_16755.
9. Bae JM, Li ZM, Shin MH, Kim DH, Lee MS, Ahn YO. Pulmonary tuberculosis and lung cancer risk in current smokers: the Seoul Male Cancer Cohort Study. // *J Korean Med Sci*. 2013 Jun;28(6):896-900. doi: 10.3346/jkms.2013.28.6.896.
10. Bai C, Choi CM, Chu CM, Anantham D, Chung-Man Ho J, Khan AZ, Lee JM, Li SY, Saenghirunvattana S, Yim A. Evaluation of Pulmonary Nodules: Clinical Practice Consensus Guidelines for Asia. *Chest*. 2016 Oct;150(4):877-893. doi: 10.1016/j.chest.2016.02.650.
11. Birlutiu V, Birlutiu RM, Zaharie IS, Sandu M. Burkitt lymphoma associated with human immunodeficiency virus infection and pulmonary tuberculosis: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Dec 24;99(52):e23853. doi: 10.1097/MD.00000000000023853.
12. Bloom CI, Graham CM, Berry MP, Rozakeas F, Redford PS, Wang Y, Xu Z, Wilkinson KA, Wilkinson RJ, Kendrick Y, Devouassoux G, Ferry T, Miyara M, Bouvry D, Valeyre D, Gorochov G, Blankenship D, Saadatian M, Vanhems P, Beynon H, Vancheeswaran R, Wickremasinghe M, Chaussabel D, Banchereau J, Pascual V, Ho LP, Lipman M, O'Garra A. Transcriptional blood signatures distinguish pulmonary tuberculosis, pulmonary sarcoidosis, pneumonias and lung cancers. *PLoS One*. 2013 Aug 5;8(8):e70630. doi: 10.1371/journal.pone.0070630. Erratum in: *PLoS One*. 2013;8(8).doi:10.1371/annotation/7d9ec449-ae0-48fe-8111-c110850c0c1. Dominique, Valeyre [corrected to Valeyre, Dominique].
13. Bloom CI, Graham CM, Berry MP, Rozakeas F, Redford PS, Wang Y, Xu Z, Wilkinson KA, Wilkinson RJ, Kendrick Y, Devouassoux G, Ferry T, Miyara M, Bouvry D, Valeyre D, Gorochov G, Blankenship D, Saadatian M, Vanhems P, Beynon H, Vancheeswaran R, Wickremasinghe M, Chaussabel D, Banchereau J, Pascual V, Ho LP, Lipman M, O'Garra A. Transcriptional blood signatures distinguish pulmonary tuberculosis, pulmonary sarcoidosis, pneumonias and lung cancers. *PLoS One*. 2013 Aug 5;8(8):e70630. doi: 10.1371/journal.pone.0070630. Erratum in: *PLoS One*. 2013;8(8).doi: 10.1371/annotation/7d9ec449-ae0-48fe-8111-0c110850c0c1. Dominique, Valeyre [corrected to Valeyre, Dominique].
14. Byun HG, Yoo JY, Kim SJ, Lee OJ, Yoo MY. Coexistence of lung adenocarcinoma and pulmonary tuberculosis within a single lesion: A rare case report. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Sep;98(39):e17378. doi: 10.1097/MD.00000000000017378.
15. Chaabouni H, Féki J, Elleuch E, Charfi S, Khanfir A, Toumi N, Boudawara T, Ben Jmea M, Daoud J, Frikha M. Tuberculosis and non-pulmonary malignancies: study of ten cases. *Tunis Med*. 2018 Jun;96(6):343-347.

Қабул қилинган сана 20.02.2024