

Шарсимон сояланишлар. Рентгенологик 1смдан 10 см ва ундан ортиқ бўлган, шарсимон сояланишлар, баъзида зичлашган охакланиш белгилари билан ифодаланади.

Ўпка асосий касалликлари. Периферик ўсма, периферик, хавфсиз ўсмалар, туберкулема ретинцион ва паразитар кисталар, ўпка абсцесси ва ўчоқли пневмониялар.

### Ўпкада шарсимон сояланиш қиёсий таҳлиси

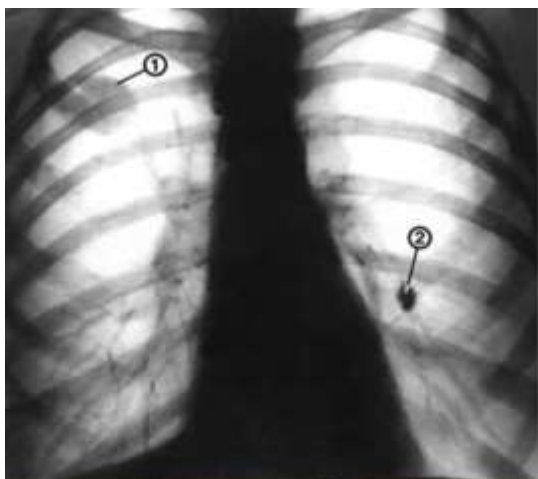
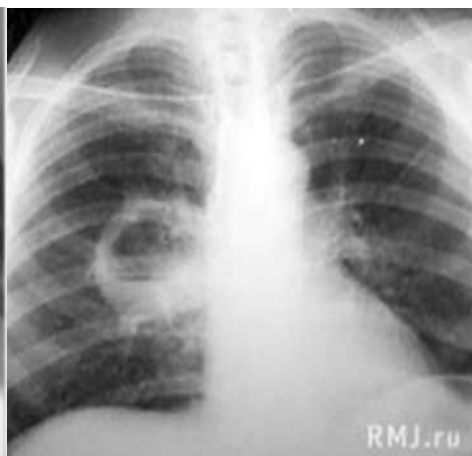
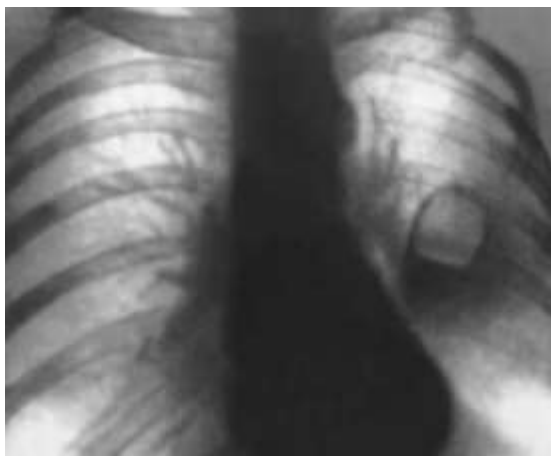
	<i>Ўчоқли пневмония</i>	<i>Туберкулома</i>	<i>Ўпка абсцесси</i>	<i>Ўпка ўсмаси</i>
<b>Ёши, жинси</b>	Болалар, кариялар	Ёшлар	Ўрта ёшли, эркаклар	Кариялар, эркаклар
<b>Анамнез</b>	Совуқ қотиш	Ўтказилган ТБК, бемор билан контакт	Аспирацион пневмония, кўкрак қафаси травмаси	Чекиш
<b>Тана харорати</b>	Баланд	Субфебрил	Баланд, гектик	Субфебрил
<b>Кўкрак қафасида огрик</b>	Кучсиз	Хос эмас	Бўлиши мумкин	Бўлиши мумкин
<b>Перкус-сия</b>	Ўчоқли тўмтоқ лашиш	Ўзгариш сиз	Тўмтоқла шиш	Ателектазда тўмтоқ лашиш
<b>Аускуль-тация</b>	Нам хириллаш	Ўзгариш сиз	Нам хириллашлар	Ўзгариш сиз
<b>Қон умумий таҳлили</b>	Лейкоцитоз СОЭ тезлашиши	Лимфопения	Кучли лейкоцитоз СОЭ тезлашиши	Анемия, СОЭ тезлашуви
<b>Балғам умумий таҳлили</b>	Шиллик-йирингли	Йўқ	Йирингли, кўп микдорда	Оз микдорда, атипик хужайралар
<b>Перкус-сия</b>	Ўчоқли тўмтоқ лашиш	Ўзгариш сиз	Тўмтоқла шиш	Ателектазда тўмтоқ лашиш
<b>Аускуль-тация</b>	Нам хириллаш	Ўзгариш сиз	Нам хириллашлар	Ўзгариш сиз
<b>Қон умумий таҳлили</b>	Лейкоцитоз СОЭ тезлашиши	Лимфопения	Кучли лейкоцитоз СОЭ тезлашиши	Анемия, СОЭ тезлашуви
<b>Балғам умумий таҳлили</b>	Шиллик-йирингли	Йўқ	Йирингли, кўп микдорда	Оз микдорда, атипик хужайралар
<b>Рентгенологик ўзгаришлар</b>	Ўчоқли сояланиш, кўпинча ўрта ва пастки бўлакда	Думалоқ сояланиш юқори бўлакда 2 см гача бўлган, петрификат, швартлар	Ёрилгунча-сояланиш, кейинчалик горизонтал сатхли суюқлик мавжуд бўшлиқ	Думалоқ сояланиш, ателектаз кузатилиши мумкин

**Ўпка сили** - зарарланган тўқималарда специфик яллиғланиш пайдо бўлиши ва организмнинг умумий жавоб реакцияси билан характерланади.



. Рентгенологик битта, кам ҳолларда иккала ўпка илдизи кенгайган; унинг сояси кам структурали, деформацияланган, бу айниқса кенг перифокал яллиғланишда яхши кўринади. Бу инфильтратив бронхоаденитга хосдир. - Янги пайдо бўлган сил ўчоқларига “ноаниқ” контурли кам интенсивли сояланишлар хос.- Эски ўчоқлар эса аниқ кўнтурли ва интенсив сояланиш билан фарқланади. Кейинчалик кўп ҳолларда сил ўчоқлари оҳаклашиб, зичлашади (Гон ўчоқлари) шуниндек ўпка илдизи соҳасидаги лимфа тугунлар ҳам оҳаклашади.

**Ўпка абсцесси.** Рентген текширишда кўкрак қафасининг олд ва ён томон проекцияси кўрилганда ёрилгунча бўлган даврда четлари ноаниқ, интенсив соялар аниқланади. Ёрилгандан кейинги даврда инфильтратнинг камайганлиги, бўшлиқнинг чегараси аниқ, горизонтал суюқлик аниқланади



### **Ўпканинг периферик ўсмаси**

Юқори жадалликда ўсиши

Ўпка илдизидида катталашган лимфа тугунлар кузатилади

Перифек ўпка ўсмасга аниқ кескин контурли юмалоқ четлари нотекис гомоген сояланиш хос.



### **Ўпка эхинококи**

Эхинококкозга характерли бўлган ренгенологик белги бу кескин ва яққол контурли юмалок сояланишлар ҳисобланади.

Атрофдаги ўпка тўқимасида яллиғланиш белгилари ва ўпка суратини кучайиши кузатилмайди.

### **Периферический рак**

