



ЎТКИР ЗОТИЛЖАМНИ БОШҚА КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА КЛИНИК КЕЧИШИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

*Кудратова Гулсара Нажмитдиновна Даволаш факультети
Педиатрия кафедраси доценти. Самарканд. Ўзбекистон.*

Аннотация: Зотилжам касаллиги ўпка паренхимасини ўткир инфекцион касаллиги ҳисобланиб, вируслар, бактериялар замбуруғлар билан чақирилиши мумкин. Шунинг учун зотилжам билан беморларни иммунизация қилиш, тўғри овқатлантириш ва экологик зарарли омилларни четлатиш билан олдини олиш мумкин. Бактериялар билан чақирилган зотилжамни антибиотиклар билан даволаш мумкин, аммо зотилжам билан 30% болалар керакли антибиотикларни олишади. Бутун дунёда болалар ўлимини асосий сабабларидан бири зотилжам ҳисобланади. Ҳар йили 1,1 миллион 5 ёшгача бўлган болалар зотилжамдан ўлади. Зотилжам касаллиги кенг тарқалган бўлиб, агар бу касалликни эрта аниқлаб, вақтида шифохонага ётқизиб, даволаса асоратсиз ўтади.

Калит сўзлари: эрта ёшдаги болаларда пневмония, пневмонияни экссудатив диатез, рахит билан оқсил-энергетик етишмовчилиги, астматик синдром тимомегалия билан кечиши

Текшириш мақсади: Бошқа патологиялар билан бирга кечадиган ўткир зотилжамни клиник кечишини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар: 200 та беморларни касаллик тарихи таҳлил қилинди.

Текшириш натижалари ва адабиётдаги маълумотларга қараганда охирги 20 йилларда эрта ёшдаги болаларда пневмонияни клиникасида ва этиологиясида ўзгаришлар кузатилди. Аммо эрта ёшдаги болаларда пневмонияни даволаш тактикасида баъзи хатолар кузатилади, яъни антибиотиклар ва вирусга қарши препаратларга кўпроқ баҳо бериш, бир қанча



препаратларни сезувчанлигини ҳисобга олмаган ҳолда бериш, бола организмга юборилган дориларга бўлган реакциясини ҳисобга олмаслик.

Эрта ёшдаги болаларда пневмония кўпинча рахит, оксил-энергитик етишмовчилиги, экссудатив диатез ва бошқа касалликлар билан бирга кечади. Бу касалликлар ўпкани яллиғланиш жараёнига, оғирлик даражасига ва касалликни оқибатига ҳам таъсир қилади. Агар пневмонияни кечиши атипик бўлса ташҳис қуйишни қийинлаштиради.

Ишнинг мақсади эрта ёшдаги болаларда пневмонияни бошқа патологиялар билан бирга кечганда клиник кечишини хусусиятларини баҳолаш. Буни учун биз 200 та эрта ёшдаги беморни касаллик тарихини урганиб чиқдик.

Натижаси. Бизнинг маълумотимиз буйича ҳозирги кунда эрта ёшдаги болаларда пневмонияни оксил-энергитик етишмовчилиги билан бирга учраши -18-20%, рахит 17%, экссудатив диатез билан 10-12% ташкил қилди. Ундан ташқари аллергия касалликларни кенг тарқалиши тўғрисида ўткир зотилжамни астматик синдром билан учраши кузатилди, яъни 50-55% ташкил қилди. Бир ёшгача бўлган болаларда зотилжамда астматик синдромни келиб чиқишига сабаб аллергияга бўлган наслий мойиллик, аллергия касалликлар 11% (бронхиал астма, экссудатив диатез ва бошқалар), тимусни катталашиши 22%, , вирусли ва бактериал респиратор инфекциялар билан тез-тез касалланиш 38%, дори препаратларини нораціонал қўллаш, айниқса антибиотикларни 40%. Нораціонал овқатланишлар яхши парвариш қилмаслик каби омиллар ҳам асосий омилни ташкил қилди.

Эрта ёшдаги болаларда зотилжамда астматик синдром белгилари касалликни биринчи кундан ривожланди 15% беморларни астматик синдром билан умумий аҳволи кучли ёмонлашиб, бир неча кун давом этган ва қайталаниб турган. Астматик синдром билан зотилжамни клиник белгиларига хос: тери қопламаларини оқариши 85%, бурунлаб уч бурчагида цианоз 86%, баъзан 40% беморларда тери қопламаларини мармар рангда бўлиши аниқланди. Бу беморларни қуруқ азоб бурувчи ёпишқоқ йўтал безовта қилиб, ҳансираш,



нафас чиқаришни кийинлаши кузатилган. Перкуссияда ўпкада тимпаник товуш, баъзи жойларда қутичасимон товуш аниқланди. Аускультацияда кўп миқдорда қуруқ ва ҳар хил калибрли намли хириллашлар аниқланди ва асосан қуруқ хириллашлар узоқ вақт сақланиб турган.

Рентгенда 78% болаларда ўпкада ва ўпка илдизи соҳасида тиниқликни сусайиши аниқланди. Беморларни 45% юрак уриши тезлашган, 24% да жигари катталашган, 4% талоғи. Электрокардиограммада беморларни 48% миокарда дистрофик ўзгаришлар аниқланди.

Умумий қон таҳлилида 57% беморларда лейкоцитоз кузатилди, 74% лимфоцитоз 23% эозинофилия (бу ўзгаришлар касалликни 2-нчи ҳафталаарида ривожланган). Қонда оксил фракцияларида ўзгариш кузатилди, қонда гаммаглоблин миқдори 27% беморда кўпайди, сийдикда 28% беморда (кўпинча касалликни бошларида) протеинурия, эритроцитурия, пиурия кузатилди. Эрта ёшдаги болаларда ўткир зотилжамни кечишига салбий таъсир кўрсатадиган фон экссудатив катарал диатез билан бирга келиши ҳисобланди. Бу беморларда ўпкани яллиғланиши икки хил патогенез билан, яъни аллергия ва инфекция компонент билан кечади. Зотилжамда аллергия патогенез билан инфекциясиз 34% беморларда экссудатив ўзгаришлар аста-секинлик билан, субфебрил ёки нормал температура фонида тўлқинсимон бошланган, аралаш ҳансираш билан, бурунҳалқум томондан ўзгаришлар-ринит, конъюнктивит, фарингит белгилари кузатилди, йўталиши тез-тез намли, ўпкасида кўп миқдорда кичик ва ўрта калибрли намли хириллашлар аниқланди. Антибиотиклар билан даволаганда эффекти кам кузатилди. Беморларда бир вақтни ўзида терисида ва шиллиқ пардаларда ҳар хил экссудатив ўзгаришлар (эритематоз ёки эритематоз-папулёз тошмалар, сутли қипиқланиш, гнейс, географик тил ва бошқалар) кузатилди. 52% беморларда рентгенда ўпкада узоқ сақланадиган кичик учоқли инфильтрация, яъни соялар аниқланган. Беморларни 54% эозинофилия аниқланган. 57% беморларда пневмония ўткир бошланган: юқори температура билан, инспиратор-экспиратор ҳансираш цианоз билан.



Тимомегалия аниқланган болаларда зотилжам оғир ва чўзилувчан кечган, токсикоз , респиратор ва циркулятор етишмовчилик белгилари билан. Беморларни 87% тери қопламалари оқарган, 5-6% да тери қопламалари цианоз айниқса танасини юқори қисмларида, юзида кузатилган тери қопламалари” мармар” тусда. Болаларни 80% ни йўтал безовта қилган. Рентгенда перибронхиал ва периваскуляр ўзгаришлар белгиси аниқланган, ўпка эмфиземаси, майда учоқли соялар. Периферик қон таҳлилида 58% лимфоцитоз, 35% лейкоцитоз ва 80% беморда анемия аниқланган. 15% беморларда ўпкасида сусайган нафас. Бу беморларни қон таҳлилини текширганда ЭЧТ тезлашган (18 дан 30 мм/с), лейкоцитлар сони ошган, баъзи беморларда камайган., нейтрофиллар сони ошган.камқонлик аниқланган.

Шундай қилиб, зотилжамни ҳар хил касалликлар билан бирга келиши зотилжамний кечишига ва оқибатига салбий таъсир кўрсатади, яъни кечши чўзилувчан ва асоратли утади. Зотилжам бошқа касалликлар билан кечганда даволашни эффективлиги бола организмидаги патологияларга қарши олиб борилган мақсадли комплекс терапевтик муолажаларга боғлиқ. Ундан ташқари беморни даволашда касалликни этиологияси, кечиши ва патологик жараёни фазасига, беморни ёши, ўпкадан ташқари патологияларни ривожланиш даражасига эътибор берилиши керак.

АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ:

1. Kudratova, G., & Xolmuradova, Z. . (2023). ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYADA KLINIK-ANAMNESTIK O`ZGARISHLAR. Евразийский журнал академических исследований, 3(2 Part 2), 39–42.
2. Ветров В.П., Длин В.В. и соавт. Рациональное применение антипиретиков у детей. Пособие для врачей. М: 2002;23.
3. Геппе Н.А., Зайцева О.В. Представления о механизмах лихорадки у детей и принципах жаропонижающей терапии. Рус мед журн 2003; 11:№1(173): 31–37.
4. Зайцева О.В., Щербакова М.Ю. Острые респираторные заболевания у детей: современные аспекты лечения и профилактики. Пособие для врачей. М: 2003.



5. Kudratova Gulsara Nazhmitdinovna, Kholmuradova Zilola Ergashevna, Ishkabulova Gulchekhra Dzhonkhurozovna, & Kodirova Shahlo Salahitdinovna. (2022). Costs Syndrome in Children, Causes, Comparative Diagnosis and Rational Therapy (Review of the article). The Peerian Journal, 6, 8–13.
6. Kudratova Gulsara Najmitdinovna, Ishkabulova Gulchekhra Dzhonkhurozovna, & Kholmuradova Zilola Ergashevna. (2023). CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF OUT-OF-HOSPITAL ZOTILJAM IN YOUNG CHILDREN. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(2), 129–131.
7. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика/ Научнопрактическая программа Союза педиатров России. М: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка 2002;
8. Таточенко В.К. Педиатру на каждый день. Справочник по лекарственной терапии. М: 2002; 252.
9. Najmitdinovna K. G., Ergashevna K. Z. Acute Bronchiolitis in Children //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 12. – С. 38-42.
10. Кудратова , Г., & Холмурадова , З. . (2022). ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯНИНГ ТУЗИЛИШИ. ЎТКИР ДАВРДА ЮРАК-ҚОН ТОМИРНИНГ ЎЗГАРИШИ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(9), 11–15.
11. XXV Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 13-16 октября 2015 года, город Москва. Сборник трудов конгресса под редакцией ак. А. Г. Чучалина. Москва, 2015. С. 10-15.
12. Coniani M., Korpi M. Community – acquired pneumonia in children: whats old? Whats new? // Acta pediatr, 2010. P. 22.
3. Ruuskanen O. Viral pneumonia / Ruuskanen O., Lahti E., Jennings L. S. // Lancet 377 (9773): 1264-75. 2011-04-09.
13. Кудратова , Г., & Холмурадова , З. (2024). БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМ КАСАЛЛИГИ. *Journal of Universal Science Research*, 2(10), 46–52.



14. Ergashevna K. Z. NEBULIZER THERAPY IN THE EXACERBATION PHASE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN (Review literature) //Modern education and development. – 2025. – T. 18. – №. 3. – С. 158-167.
15. Najmitdinovna K. G., Ergashevna K. Z. Acute Bronchiolitis in Children //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – T. 12. – С. 38-42.