

PNEVMONIYA KASALLIGINING ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI

PhD Xudoyarova G.N.

Nurmurudova Anora

Normurodova Mohchehra

Buriyeva Marjona

(davolash ishi fakulteti talabalari)

SAMARQAND ZARMED UNIVERSITETI

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi davrda pnevmoniya nafas yo'llari infeksiyalari orasida eng ko'p uchraydigan va tibbiy amaliyotda dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Turli yoshdagi bemorlar, ayniqsa, bolalar va keksalar orasida ushbu kasallik og'ir asoratlari va yuqori o'lim ko'rsatkichlari bilan kechishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining statistik ma'lumotlariga ko'ra, pnevmoniya har yili millionlab insonlar salomatligiga jiddiy zarar yetkazmoqda. Shu bois, bu kasallikni erta aniqlash, zamonaviy davolash yondashuvlarini joriy etish va profilaktik chora-tadbirlarni kuchaytirish dolzarb ahamiyat kasb etmoqda.

Maqsad: Shifoxonada pnevmoniya bilan jg'rigan bemorlar kasallikning qanday avj olishi, kasallikka qarshi chora tadbirlar va bemorlar bilan ishlash.

Kalit so'zlar: pnevmoniya, streptokokk, stafilokokk, grammusbat bakteriyalar.

Pnevmoniya – turli xil etiologiyali va patogenezli, morfologik ko'rinishi hamda klinik kechishi bo'yicha infeksiyaga bog'liq o'tkir (asosan, bakteriyali) kasallik bo'lib, o'pkaning respirator bo'limi shikastlanishi, alveola ichi va interstitial to'qimalarning eksudativ yallig'lanishi bilan kechadi. Pnevmoniyaning asosiy qo'zg'atuvchilari grammusbat bakteriyalar, hujayra ichi patogenlari, kamdan – kam hollarda zamburug' va viruslar hisoblanadi. Asosan virusli infeksiyalar bilan kasallangandan keyin ikkilamchi bakterial infeksiya yuqishi natijasida pnevmoniya kasalligi rivojlanadi. Shu o'rinda grammusbat va grammanfiy bakteriyalarga ta'rif berib o'tishimiz zarur.

Ularning asosiy farqi shundaki, grammusbat va grammanfiy bakteriyalar orasida grammusbat bakteriyalar qalin (20 dan 80nm gacha) peptidoglikan (40- 90%) qatlamiga ega, binafsha rangda, grammanfiy bakteriyalar yupqa (2 – 3nm) peptidoglikan (1- 10%) qatlamga ega, shuning uchun gramm bo'yash texnikasi oxirida pushti rangda paydo bo'ladi. Grammanfiy bakteriyalar hujayra devorining grammusbat bakteriyalarga nisbatan yupqaligi, uning o'tkazuvchanligini yuqori bo'lishiga olib keladi.

Shunday qilib, gensian binafsha bilan bo'yalgan, yod ishtirokida hujayra protoplastida hosil bo'lgan kompleks (GV+ magniyribonukleati + yod va hujayra

komponentlari) grammusbat bakteriyalarda mustahkam bo'lib, spirt bilan ishlov berilganda yuvilib, rangsizlanib ketmaydi. Bundan tashqari, hujayra devorini qalinligi va uning o'tkazuvchanligi pastligi bo'yoqning spirtida erib ketmasligiga sharoit yaratadi. Gram manfiy bakteriyalarda esa mustahkam kompleks hosil bo'lmaydi va hujayra devorini o'ta yupqaligi ham bo'yoqni tez (30 daqiqa gacha) erib, rangsizlanib ketishi va fuksin bilan qayta bo'yalishiga olib keladi.

O'pkaning respirator bo'limiga mikroorganizmlar 4 ta asosiy yo'l bilan o'tadi:

1. Bronxogen yo'l- eng keng tarqalgan bo'lib, og'iz- halqum tarkibidagi mikroaspiratsiya natijasida mikroorganizmlarning tarqalishi yotadi.
2. Havo- tomchi yo'li. Bu yo'l bilan qo'zg'atuvchilar o'pkaning respirator bo'limlariga havodan nafas olganda o'tadi (pnevmonokokk, gemofil tayoqchasi, moraksella, streptokokk, anaeroblar, legionella, mikoplazma, xlamidiya, virus va boshqalar).
3. Gemotogen yo'l. Bunda mikroorganizmlar septik o'choqlardan- sepsis, infeksiyalar, endokardit, septik tromboflebit va boshqalardan o'tadi.
4. Kontagioz yo'l. Qo'shni a'zolarining infeksiyalanishi bilan bog'liq (mediastinit, jigar absessi).

Pnevmoniyaning tasniflari:

1. Kasalxonadan tashqari (sinonimlari – uy, ambulatoriya, birlamchi) pnevmoniya.
2. Kasalxona ichi (sinonimlari – nozokomial, hospital, ikkilamchi) pnevmoniya. Bemor kasalxonaga tushgandan 48-72 soatdan keyin rivojlanadi va bu shakli 10-15% ni tashkil etadi. Ammo o'lim 30-50% hollarda kuzatiladi.
3. Immun tanqisligi (tug'ma immunodefitsit, OIT-infeksiyasi) pnevmoniyasi.
4. Atipik pnevmoniya – hujayra ichi qo'zg'atuvchilari (legionella, mikoplazma, xlamidiya) keltirib chiqaradi.

Pnevmoniyaning og'irlik darajasi:

Yengil- nafas olish soni (NS) bir daqiqada 25 dan, puls 90 tadan kam. 1-2 ta segment yoki bo'lak zaralangan, intoksikatsiya sezilarli emas, tana harorati 38° gacha.

O'rta- NS bir daqiqada 25 tadan ko'p, puls 100 atrofida, tana harorati 39° C gacha, intoksikatsiya o'rtacha rivojlangan, asoratlar yo'q, bo'lak zararlangan.

Og'ir- NS bir daqiqada 30 dan ko'p, puls 110 tadan ko'p, tana harorati 39° C dan yuqori, adinamiya bilan sezilarli intoksikatsiya, respirator va gemodinamik buzilishlar, plevrit, miokardit va boshqa asoratlar bo'lishi mumkin, lekin bemor hayotiga xavf kam.

Juda og'ir- yaqqol rivojlangan intoksikatsiya va serebral hamda nevrologik buzilishlar (o'tkir psixoz, sopor, nafas ritmi buzilishi, meningit belgilari va boshqalar), og'ir nafas olish va yurak qon-tomir yetishmovchiligi, NS bir daqiqada 30 tadan, puls

110 tadan ko‘p, kollaps, o‘pka shishi gipoksiya va boshqalar asoratlari kuzatiladi. O‘pkada massiv infiltratsiya o‘choqlari va destruksiya aniqlanadi.

Klinikasi: Har qanday pnevmoniyaning klinik ko‘rinishi o‘pka to‘qimasi zararlanganligini chegaralangan hamda o‘pkadan tashqari belgilari, laborator va rentgen o‘zgarishlar, kasallik asoratining klinik namoyon bo‘lishini o‘z ichiga oladi. Pnevmonokokk etiologiyali bo‘lakli va o‘choqli pnevmoniya aholi orasida ko‘p uchraydi va uning klassik klinik kechishida quyidagi morfologik bosqichlar ajratiladi:

Quyilish bosqichi. Qon tomirlar o‘tkazuvchanligi va mikrosirkulyatsiyaning buzilishi, o‘pka to‘qimasi giperemiyasi bilan xarakterlanadi. To‘qima elastikligi pasayib, alveola devorlarida shishlar kuzatiladi va uning ichida ko‘p bo‘lmagan ekssudat yig‘ila boshlaydi.

Jigarlanish bosqichi (gepatizatsiya). Bu bosqichda alveola ekssudat bilan to‘ladi va u fibrin, epiteliya, leykotsit va eritrotsitlardan iborat bo‘ladi. O‘pka to‘qimasini kesib, makroskopik ko‘rilganda «qizil» va «kulrang» jigarlanish o‘choqlarini ko‘rish mumkin. Bu bosqich 5-10 kun davom etadi.

Tuzalish bosqichi. Yallig‘lanish ekssudati so‘rila boshlaydi va makrofaglar soni ko‘payadi. Alveolada ekssudat kamayib, havo bilan to‘la boshlaydi. Uzoq vaqtgacha alveola devorining shishi va o‘pka to‘qimasi elastikligining pasayishi saqlanib turadi.

O‘choqli pnevmoniya klinik - morfologik nuqtayi nazardan bo‘lakli pnevmoniyadan farq qiladi. Unda yallig‘lanish o‘chog‘i kichik va bir nechta segmentlarning shikastlanishi bilan kechadi. Organizmning giper yoki normergik reaksiyasi xos bo‘lib, yallig‘lanish asta sekin shakllanadi va tomirlar o‘tkazuvchanligi buzulishi yaqqol namoyon bo‘lmaydi. Ekssudat shilliqli yoki shilliqli - yiringli va jarayon mayda, kam hollarda yirik broxlarda kuzatiladi hamda bronx va o‘pka to‘qimasi zararlanishi ko‘rinishida bo‘ladi. Shuningdek, bemorda bo‘lakli pnevmoniyaga xos bo‘lgan yallig‘lanish jarayonining aniq bosqichlari kuzatilmaydi.

Pnevmoniyaning asoratlari. Uning o‘pka va o‘pkadan tashqari asoratlari farqlanadi.

1. O‘pkada kuzatiladigan asoratlari:

- o‘tkir nafas yetishmovchiligi;
- parapnevmonik ekssudativ plevrit yoki plevra empiyemasi;
- o‘pka absessi;
- o‘tkir respirator distress sindrom;

2. O‘pkadan tashqarida kuzatiladigan asoratlari:

- infeksiya - toksik shok;
- sepsis;

Shu o‘rinda sepsis haqida qisqacha ma’lumot berib o‘tamiz:

Sepsis-bu organizmning infeksiyaga tizimli yallig‘lanishi hisoblanadi va quyidagi nospetsifik belgilar bilan kechadi: tana harorati 38 °C dan yuqori yoki 36 °C dan past,

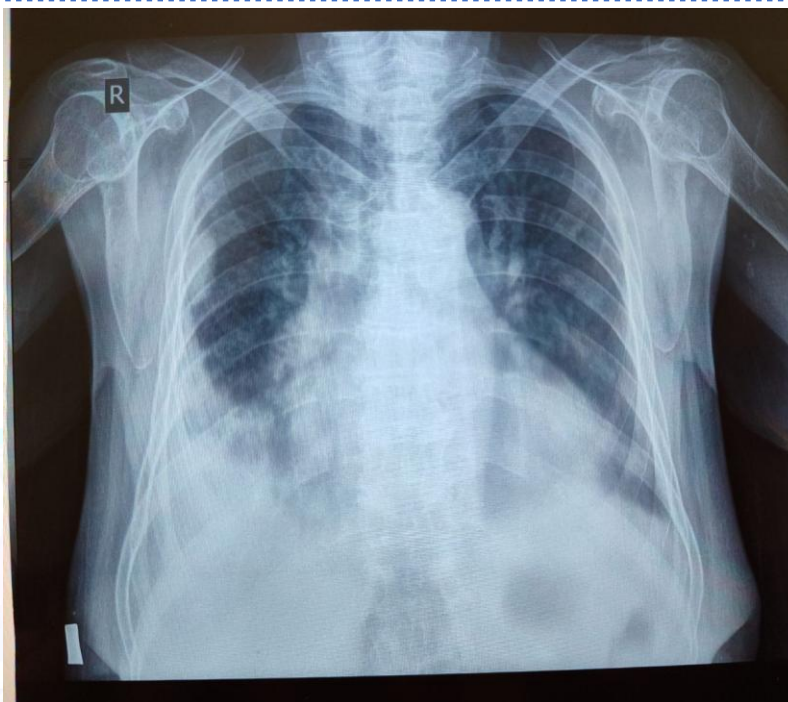
yurak qisqarish soni 1 daqiqada 90 tadan yuqori, nafas olish 24 tadan ko‘p, gipokapniya, leykotsitoz ($12 \times 10^9/l$) yoki leykopeniya ($4,0 \times 10^9/l$)

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya. Etiologiyasi. Kasalxonadan tashqari pnevmoniyaning:

- Pnevmonokokklar (*Streptococcus pneumoniae*) – 30-50%;
- Gemofil tayloqchasi (*Haemophilus influenzae*) – 5-10%;
- Mikoplazma (*Mycoplasma spp.*) – 20-30%;
- Xlamidiya (*Chlamydia pneumoniae*) – 2-8%;
- Legionella (*Legionella spp.*) – 2-10%;
- Moraksella (*Moraxella catarrhalis*) – 1-2%;
- Viruslar – 2-15% va boshqa floralar keltirib chiqaradi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Umuman olganda, 18 yoshdan 80 yoshgacha bo‘lgan 60 nafar shaxs tekshirildi. Bemorlar quyidagi tadqiqot guruhlariga bo‘lingan: 1- guruh pnevmoniya bilan kasallangan bemorlar (40 nafar), 2- guruh plevrit bilan kasallangan bemorlar (20 nafar).

Nozologik shakli	Qo‘zg‘atuvchilari	Tavsiya etiladigan antibiotiklar
Pnevmoniyaning yengil va o‘rta og‘ir kechishi	<i>Streptococcus pneumoniae</i> . <i>Chlamydia pneumoniae</i> . <i>Haemophilus influenzae</i> . <i>Staphylococcus aureus</i> . <i>Enterobacteriaceae</i> .	Ampitsillin t/i, Amoksitsillin/klavulanat, Sefuroksim, sefotaksim, seftriakson.
Pnevmoniyaning og‘ir va juda og‘ir kechishi	<i>Streptococcus pneumoniae</i> . <i>Legionella spp.</i> <i>Staphylococcus aureus</i> . <i>Enterobacteriaceae</i> .	Tanlov preparatlari: amoksitsillin/klavulanat t/i + makrolid t/i, sefotaksim + makrolid t/i, seftriakson + makrolid t/i.



Bu rentgenografiyadan ko‘rib turibmizki, bemorimizning o‘pkasida 32,8% suv bilan kasalxonaga yotqizilgan. Uning davolanishi uchun quyidagi: vobenzim, sefotaksim, streptomitsin, seftraksion va boshqa preparatlar tavsiya etilgan.

Xulosa: O‘tkazilgan tadqiqotlar natijasida pnevmoniyaning kelib chiqishida asosiy etiologik omil sifatida yallig‘lanish chaqiruvchi bakteriyalar — xususan, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* va boshqa gram-musbat mikroorganizmlar muhim rol o‘ynashi aniqladi. Klinik amaliyot davomida pnevmoniyaning davolash usullari, zamonaviy antibakterial preparatlar va ularning samaradorligi o‘rganildi. Shuningdek, pnevmoniyaning og‘ir holatlarida kuzatiladigan o‘pkada ekssudat to‘planishi va uni punksiya qilish usullari klinik sharoitda kuzatildi va amaliyotda sinab ko‘rildi. Laboratoriya ishlarida mikrobiologik usullar yordamida yuqorida tilga olingan mikroorganizmlarni oziq muhitida ekib, ularning o‘sinh xususiyatlari tahlil qilindi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, inson organizmiga tashqi muhitdan kiruvchi infeksiyon agentlar oldini olish, ularni erta aniqlash va kasallikning oldini olishda gigiyena va profilaktik choralarni doimiy ravishda qo‘llash muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Zbrziyat Muratova Adolat Vahidova, Gavhar Xudoyorova. Efficacy of lymphotropic administration of bactox (amoxicilin) in the treatment of chronic pneumonia in children . Журнал The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. Volume 04 Страницы 4-6. 2022.
2. Bobokandova M.F.Xudoyarova G.N. Vaxidova A.M. Kattalarda tillarang stafilokokk infeksiyasi va uning antibiotikka sezgirliigi. Перспективные задачи

разработки и внедрения инновационных технологий и ветеринарии и животноводстве международная научно-практическая конференция 14-15 октября 2022 г 34-39 стр.

3. Вахидова А.М., Муратова З.Т., Худоярова Г.Н. Плазмокоагулирующее и гемолитические способности штаммов золотистых стафилококков, взятых из содержимого эхинококковых пузырей. Scientific progress. volume 2 | 1 | 1 май 2021.
5. Ichki kasalliklar propedevtikasi: A. Gadayev, M. Sh. Karimov, X. S. Axmedov, – T.: «Muharrir» nashriyoti, 2012, ___ b.
6. Алексеева О.П. // Неотложная терапия в схемах и таблицах. Нижний Новгород, 2002.
7. Gadayev A. G // Umumiy amaliyot vrachlar uchun ma’ruzalar to’plami // Toshkent, 2012.
8. Gadayev A. G., Axmedov X. S. // << Umumiy amaliyot vrachlari uchun amaliy ko‘nikmalar to‘plami.- Toshkent, 2010.
9. Муратова З.Т., Вахидова А.М., Худоярова Г.Н.. Taktika vedeniya antibiotikochuvstvitelnosti i pronisayemosti antibiotikov cherez exinokokkovuyu kapsulu infisirovannuyu bakteriyami. Номер патента DGU—09542 2020/11/30.
- 10.Г.Н Худоярова, И.Ш Баротов, С. Ш Бойназаров. [Формирование здорового образа жизни у детей](#) . Educational Research in Universal Sciences . Стр.400-402. 2022/12/5.
- 11.Yunusov, K., & Achilov, O. (2022). Inspection of meat products and improvement of control at the slaughterhouse. Journal of new century innovations, 17(4), 155-162.
- 12.Ачилов, О., Ибрагимов, Ф. Б., Рузимов, М., & Асомиддинов, У. (2022). Эхинококкоз билан зарланган қўй гўштини ветеринариясанитария экспертизаси. agrobiotexnologiya va veterinariya tibbiyoti ilmiy jurnali, 70-73.
- 13.Муродов, С., Ачилов, О., & Асомиддинов, У. (2022). Қорамол гўштини ветеринария-санитария жиҳатдан баҳолаш. agrobiotexnologiya va veterinariya tibbiyoti ilmiy jurnali, 273-277.