

**PLEVRITLAR TURLARI. QURUQ PLEVRIT ETIOPATOGENEZI,
KLINIKASI VA DAVOLASH**

Eshmamatova Mohichehra

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti,
Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti,
Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

E-mail: Kibriev1991@gmail.com

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,
Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası, O'zbekiston

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz; mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255; Tel.: +998 91 589 93 07

ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada plevritlarning klinik-amaliy tasnifi, quruq plevritning etiopatogenezi, klinik namoyon bo'lishi, differensial diagnostikasi va davolash tamoyillari tahlil qilindi. Plevra yallig'lanishi mustaqil nozologik birlik sifatida emas, ko'pincha pnevmoniya, virusli respirator infeksiya, tuberkulyoz, o'pka emboliyasi, autoimmun kasalliklar, o'sma jarayonlari yoki ko'krak qafasi shikastlanishlari bilan bog'liq sindrom sifatida namoyon bo'ladi. Quruq plevritda asosiy patologik jarayon plevra varaqlarining fibrinoz yallig'lanishi, ularning silliq sirti yo'qolishi va nafas harakati vaqtida o'zaro ishqalanishi bilan kechadi. Shu sababli klinikada chuqur nafas olganda, yo'talganda yoki tana holatini o'zgartirganda kuchayadigan sanchuvchi ko'krak og'rig'i, yuzaki nafas olish, quruq yo'tal va pleural ishqalanish shovqini muhim diagnostik belgilar hisoblanadi. Tadqiqotda zamonaviy klinik manbalar asosida quruq plevritni ekssudativ plevrit, pnevmoniya, o'pka emboliyasi, perikardit va qovurg'alararo nevrалgiyadan farqlash mezonlari yoritildi. Davolashning asosiy yo'nalishi og'riqni kamaytirish, yallig'lanishni nazorat qilish va asosiy sababni bartaraf etishga qaratilishi ta'kidlandi.

Kalit so'zlar: plevrit, quruq plevrit, plevra yallig'lanishi, fibrinoz plevrit, pleural og'riq, pleural ishqalanish shovqini, etiopatogenezi, differensial diagnostika, davolash.

KIRISH

Plevrit — visseral va pariyetal plevra varaqlarining yalligʻlanishi bilan tavsiflanadigan klinik-patologik holat boʻlib, amaliy tibbiyotda koʻkrak qafasi ogʻrigʻi, nafas qisishi, yoʻtal va ayrim hollarda plevra boʻshligʻida suyuqlik toʻplanishi bilan namoyon boʻladi. Plevra fiziologik sharoitda oʻpkaning koʻkrak qafasi ichida erkin harakatlanishini taʼminlaydigan ikki qavatli seroz parda hisoblanadi. Uning pariyetal qavati somatik nerv tolalari bilan yaxshi innervatsiyalanganligi sababli plevra yalligʻlanganda ogʻriq yaqqol seziladi. Shuning uchun quruq plevritdagi ogʻriq oddiy noqulaylik emas, balki diagnostik jihatdan qimmatli klinik signal sifatida baholanishi kerak.

Plevritlar klinik kechishi boʻyicha quruq yoki fibrinoz plevrit, ekssudativ plevrit, yiringli plevrit, gemorragik plevrit, xilez plevrit, adgeziv plevrit va oʻsma bilan bogʻliq pleural jarayonlarga ajratiladi. Amaliyotda bu tasnif shifokorga ikki savolga javob topish uchun kerak: birinchidan, plevra yalligʻlanishi qanday mexanizm orqali rivojlangan; ikkinchidan, bemorga qanday darajada shoshilinch diagnostika va davolash zarur. Quruq plevrit suyuqlik toʻplanishi minimal yoki yoʻq boʻlgan, plevra sirtida fibrin choʻkishi ustunlik qiladigan shakl boʻlib, u koʻpincha kasallikning boshlangʻich bosqichi yoki asosiy kasallikning mahalliy pleural reaksiyasi sifatida uchraydi.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, quruq plevrit klinik jihatdan koʻkrak ogʻrigʻi bilan kechuvchi koʻplab xavfli holatlarga oʻxshab ketadi. Masalan, oʻpka emboliyasi, miokard infarkti, perikardit, pnevmoniya yoki pnevmotoraks ayrim bemorlarda dastlab plevritga xos ogʻriq bilan boshlanishi mumkin. Shu bois quruq plevritni faqat simptomatik ravishda “koʻkrak shamollashi” deb baholash xato. Toʻgʻri yondashuvda pleural ogʻriq sababi aniqlanadi, rentgenologik va laborator tekshiruvlar bilan xavfli holatlar istisno qilinadi, soʻngra etiologik davolash belgilanadi.

Mazkur maqolaning maqsadi plevritlar tasnifini tizimli bayon qilish, quruq plevrit etiopatogenezi ochib berish, uning klinik belgilarini tahlil qilish hamda dalillarga asoslangan davolash yoʻnalishlarini koʻrsatishdan iborat. Maqola tibbiyot fakulteti talabalari, terapevtik fanlar oʻqituvchilari, umumiy amaliyot shifokorlari va klinik fanlarni oʻrganayotgan tinglovchilar uchun nazariy hamda amaliy ahamiyatga ega.

MATERIALLAR VA METODLAR

Maqola tayyorlashda tahliliy-nazariy usul, klinik taqqoslash usuli, sindromal yondashuv va manbalarni integrativ sharhlash metodidan foydalanildi. Plevrit boʻyicha zamonaviy klinik maʼlumotlar xalqaro tibbiy axborot manbalari, pleural kasalliklar boʻyicha amaliy tavsiyalar, pulmonologiya qoʻllanmalari va klinik kuzatuvlarda keng

qo'llanadigan diagnostik algoritmlar asosida umumlashtirildi. Quruq plevritning etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishi va davolash mezonlari alohida bloklar bo'yicha tahlil qilindi.

Tasniflashda plevra bo'shlig'ida suyuqlik bor-yo'qligi, ekssudatning xarakteri, etiologik omil va klinik kechish og'irligi asosiy mezon sifatida olindi. Quruq plevritni baholashda og'riq xarakteri, nafas bilan bog'liqligi, yo'tal, tana harorati, auskultativ belgilar, rentgen yoki ultratovush tekshiruv natijalari va asosiy kasallik ehtimoli inobatga olindi. Davolash bo'limida simptomatik yondashuv emas, balki sababga yo'naltirilgan davolash konsepsiyasi ustuvor qilib belgilandi.

Maqolada bemor shaxsiy ma'lumotlari, klinik tajriba natijalari yoki eksperimental manipulyatsiyalar keltirilmagani uchun bioetik ruxsat talab etilmaydi. Barcha tahlillar ochiq tibbiy-adabiy manbalar va umumiy klinik amaliyotda qabul qilingan yondashuvlarga asoslangan.

NATIJALAR

Tahlil natijalari plevritlarning klinik tasnifi amaliy qaror qabul qilishda hal qiluvchi o'rin tutishini ko'rsatadi. Quruq plevritda plevral bo'shliqda ko'p miqdorda suyuqlik to'planmaydi; aksincha, yallig'lanish natijasida plevra varaqlarida fibrinli qatlam hosil bo'ladi. Bu qatlam plevranning silliq sirpanish xususiyatini kamaytiradi va nafas harakati vaqtida mexanik ishqalanish yuzaga keltiradi. Aynan shu mexanizm sanchuvchi og'riq va plevral ishqalanish shovqinini tushuntiradi.

Plevrit turi	Morfologik asos	Klinik belgilar	Amaliy ahamiyati
Quruq/fibrinoz plevrit	Plevra sirtida fibrin cho'kishi, suyuqlik kam	Nafas bilan kuchayadigan og'riq, quruq yo'tal, ishqalanish shovqini	Erta tashxis va asosiy sababni topish muhim
Ekssudativ plevrit	Plevra bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi	Nafas qisishi, ko'krakda og'irlik, perkutor to'mtoqlik	Ultratovush, rentgen va zarur bo'lsa torakosentez
Yiringli plevrit/empiema	Plevra bo'shlig'ida yiringli ekssudat	Isitma, intoksikatsiya, og'ir nafas yetishmovchiligi	Antibiotik, drenaj va statsionar davolash

Gemorragik plevrit	Qon aralash ekssudat	Og'riq, nafas qisishi, umumiy holsizlik	O'sma, emboliya yoki travmani istisno qilish zarur
Adgeziv plevrit	Bitishmalar va fibroz o'zgarishlar	Harakatda noqulaylik, nafas ekskursiyasi cheklanishi	Reabilitatsiya va nafas mashqlari ahamiyatli

1-jadval. Plevritlarning klinik-amaliy tasnifi

Quruq plevrit etiologik jihatdan ko'p omilli hisoblanadi. Eng ko'p uchraydigan sabablar qatoriga virusli respirator infeksiyalar, bakterial pnevmoniya, tuberkulyoz, revmatik va autoimmun kasalliklar, o'pka emboliyasi, plevrage yaqin joylashgan o'sma jarayonlari, ko'krak qafasi travmalari va ayrim dori vositalariga bog'liq reaksiyalar kiradi. Mahalliy sharoitda tuberkulyoz bilan bog'liq plevral jarayonlarni ham e'tibordan chetda qoldirmaslik kerak, chunki plevra tuberkulyozi ekssudativ shaklda ko'proq uchrasa-da, dastlabki bosqichda quruq plevritga xos og'riq bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Patogeneza birinchi bosqich etiologik omil ta'sirida plevra mezoteliyining shikastlanishi va yallig'lanish mediatorlari ajralishi bilan boshlanadi. Keyin kapillyar o'tkazuvchanlik ortadi, plevra sirtiga fibrinogen chiqadi va fibringa aylanadi. Agar ekssudatsiya kuchli bo'lmasa, suyuqlik tez so'riladi yoki juda kam miqdorda qoladi; fibrin esa plevra varaqlari yuzasida saqlanib, quruq plevrit manzarasini shakllantiradi. Jarayon uzoq davom etsa, fibrinli qatlamlar organizatsiyalanib bitishmalar, plevral qalinlashish va nafas harakati chegaralanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Klinik belgilar ichida eng xos simptom — nafas bilan bog'liq ko'krak og'rig'idir. Og'riq odatda sanchuvchi, kesuvchi yoki kuydiruvchi xarakterda bo'lib, chuqur nafas olganda, yo'talganda, aksirganda yoki tana holati o'zgarganda kuchayadi. Bemor og'riqni kamaytirish uchun yuzaki nafas oladi, ba'zan zararlangan tomonga yotishga harakat qiladi, chunki bu holatda plevra varaqlari harakati nisbatan cheklanadi. Quruq yo'tal odatda balg'amsiz bo'ladi va og'riqni kuchaytiradi. Isitma etiologiyaga bog'liq: virusli jarayonda subfebril, pnevmoniya yoki tuberkulyozda davomli, yiringli asoratlarda yuqori bo'lishi mumkin.

Obyektiv tekshiruvda zararlangan tomonda ko'krak qafasi ekskursiyasi kamayishi, bemorning nafasni ehtiyotlab olishi va auskultatsiyada plevral ishqalanish shovqini aniqlanishi mumkin. Bu shovqin odatda quruq, g'ijirlovchi yoki qor bosilgandagi tovushga o'xshash bo'lib, nafas olish hamda chiqarish fazalarida eshitiladi. Eng muhim jihat: plevral ishqalanish shovqini yo'taldan keyin yo'qolmaydi,

bu uni bronxial xirillashlardan farqlashga yordam beradi. Ammo suyuqlik ko'payib, ekssudativ plevritga o'tsa, ishqalanish shovqini susayishi yoki yo'qolishi mumkin.

Diagnosticada birinchi vazifa quruq plevritni og'riq manbai bo'lgan xavfli kasalliklardan farqlashdir. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi plevral suyuqlik, pnevmonik infiltrat, pnevmotoraks yoki o'sma belgilarini aniqlashga yordam beradi. Ultratovush tekshiruv kam miqdordagi suyuqlikni ham ko'rsatishi mumkin. Elektrokardiografiya va troponin tekshiruvlari yurak bilan bog'liq og'riqlarni istisno qilishda, D-dimer va kompyuter tomografiya angiografiyasi esa o'pka emboliyasi gumon qilinganda muhim bo'ladi. Tuberkulyoz ehtimolida epidemiologik anamnez, rentgen belgilar, tuberkulin yoki interferon-gamma testlari, balg'am tekshiruv va tor mutaxassis maslahati talab qilinadi.

Belgi yoki holat	Quruq plevrit foydasiga	Xavfli differensial tashxis ehtimoli
Og'riq xususiyati	Chuqur nafas va yo'tal bilan kuchayadi	Yurak ishemiyasi, emboliya yoki perikarditni istisno qilish kerak
Auskultatsiya	Plevral ishqalanish shovqini	Xirillash, bronxit yoki pnevmoniya bilan adashtirmaslik kerak
Nafas qisishi	Odatda og'riq sababli yuzaki nafas	Kuchli dispnoe bo'lsa ekssudat, pnevmotoraks yoki emboliya ehtimoli yuqori
Isitma	Sababga bog'liq, ko'pincha yengil	Yuqori isitma pnevmoniya, empiema yoki tuberkulyozni ko'rsatishi mumkin

2-jadval. Quruq plevritni klinik baholashda asosiy farqlash mezonlari

MUHOKAMA

Quruq plevritni klinik jihatdan to'g'ri baholashda eng katta xato — uni faqat og'riq sindromi sifatida ko'rib, asosiy sababni izlamaslikdir. Og'riqni analgetik bilan vaqtincha bosish mumkin, ammo pnevmoniya, tuberkulyoz, o'pka emboliyasi yoki autoimmun kasallik aniqlanmasa, bemor asoratli kechishga o'tishi mumkin. Shu sababli quruq plevritda davolash algoritmi uch qismdan iborat bo'lishi kerak:

birinchisi, xavfli holatlarni istisno qilish; ikkinchisi, og‘riq va yallig‘lanishni nazorat qilish; uchinchisi, etiologik sababni bartaraf etish.

Og‘riqni kamaytirishda nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar muhim o‘rin tutadi. Ular plevral yallig‘lanish mediatorlarini kamaytirib, bemorning chuqurroq nafas olishini ta‘minlaydi. Bu esa atelektaz, yuzaki nafas va gipoventilyatsiya xavfini kamaytiradi. Biroq NSAIDlarni buyurishda gastrit, yara kasalligi, buyrak yetishmovchiligi, antikoagulyant qabul qilish yoki qon ketish xavfi kabi omillar baholanishi shart. Ayrim hollarda, ayniqsa autoimmun etiologiyada, shifokor nazorati ostida kortikosteroidlar qo‘llanishi mumkin, lekin infeksiyon sabablar yetarli istisno qilinmasdan steroid berish noto‘g‘ri qaror bo‘ladi.

Etiologik davolash plevritning sababiga bog‘liq. Virusli plevritlarda odatda simptomatik davolash, dam olish, suyuqlik qabul qilish va og‘riqni nazorat qilish yetarli bo‘lishi mumkin. Bakterial pnevmoniya bilan bog‘liq plevritda antibiotik terapiyasi klinik ko‘rsatmaga muvofiq tanlanadi. Tuberkulyoz gumonida bemor ftiziatrga yo‘naltiriladi va maxsus tekshiruvlardan keyin antituberkulyoz davolash boshlanadi. O‘pka emboliyasida antikoagulyant terapiya, autoimmun kasalliklarda revmatologik davolash, o‘sma bilan bog‘liq holatlarda esa onkologik yondashuv talab etiladi.

Quruq plevritda nafas mashqlari va erta rehabilitatsiya ham muhim. Og‘riq sababli bemor yuzaki nafas olganida o‘pkaning ayrim segmentlari yetarli ventilyatsiya qilinmaydi. Og‘riq nazoratga olingach, shifokor tavsiyasi bilan diafragmal nafas, sekin chuqur nafas olish mashqlari va yengil harakat faolligi qo‘llanadi. Biroq yuqori isitma, og‘ir nafas yetishmovchiligi, gemoptiziya yoki emboliya gumoni bo‘lsa, rehabilitatsiya emas, shoshilinch diagnostika birinchi o‘ringa chiqadi.

Tibbiyot ta‘limi nuqtai nazaridan quruq plevrit mavzusi talabaga sindromal fikrlashni o‘rgatadi. Bitta simptom — ko‘krak og‘rig‘i — turli etiologik yo‘llar orqali yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli talaba faqat “plevrit belgilari”ni yodlab qolmasligi, balki klinik savollarni ketma-ket qo‘yishi lozim: og‘riq nafasga bog‘liqmi, isitma bormi, nafas qisishi darajasi qanday, auskultatsiyada nima eshitilyapti, rentgen yoki ultratovushda suyuqlik bormi, emboliya yoki yurak kasalligi belgisi yo‘qmi? Ana shu yondashuv xatoni kamaytiradi va real amaliyotga yaqin bilim beradi.

DAVOLASH TAMOYILLARI

Quruq plevritni davolashda birinchi tamoyil — tashxisni soddalashtirmaslik. Ko‘krak qafasi og‘rig‘i bo‘lgan bemorda yurak-qon tomir, o‘pka va plevral xavfli holatlar bosqichma-bosqich istisno qilinadi. Agar bemorda kuchli dispnoe, lablar ko‘karishi, arterial bosim pasayishi, hushyorlik buzilishi, qon tupurish, bir tomonlama

oyoq shishi yoki yurak og'rig'iga xos belgilar bo'lsa, ambulator simptomatik davolash bilan cheklanib bo'lmaydi.

Ikkinchi tamoyil — og'riq va yallig'lanishni nazorat qilish. NSAIDlar, zarur hollarda boshqa analgetiklar, yo'talni yumshatish, tinch rejim va issiq-sovuq muolajalarni ehtiyotkorlik bilan qo'llash bemor holatini yengillashtiradi. Ammo har qanday dori vositasi bemorning yoshi, oshqozon-ichak tizimi, buyrak funksiyasi, homiladorlik ehtimoli va boshqa dorilar bilan o'zaro ta'siri hisobga olingan holda buyuriladi.

Uchinchi tamoyil — etiologik sababni davolash. Pnevmoniyada antibiotik, tuberkulyozda maxsus antituberkulyoz terapiya, autoimmun kasalliklarda immunomodulyator yoki yallig'lanishga qarshi davolash, emboliyada antikoagulyant, o'sma jarayonida onkologik davolash quruq plevritning asl sababini bartaraf etadi. Shuning uchun quruq plevrit bo'yicha maqbul klinik natija faqat og'riq kamayishi bilan emas, balki plevral yallig'lanishga sabab bo'lgan kasallikning nazoratga olinishi bilan baholanadi.

To'rtinchi tamoyil — kuzatuv va asoratlarning oldini olish. Quruq plevrit ayrim hollarda ekssudativ plevritga o'tishi, bitishmalar qoldirishi yoki asosiy kasallikning og'irlashuvi bilan kechishi mumkin. Shuning uchun bemorda og'riq davom etsa, isitma pasaymasa, nafas qisishi kuchaysa yoki rentgenologik belgilar o'zgarsa, qayta tekshiruv zarur. O'z vaqtida nazorat qilinmagan plevral jarayon surunkali og'riq, plevral qalinlashish va nafas hajmi kamayishiga olib kelishi mumkin.

XULOSA

Plevritlar etiologiyasi, morfologik ko'rinishi va klinik kechishiga ko'ra turli shakllarga ega bo'lgan plevral yallig'lanish jarayonlari majmuasidir. Ular orasida quruq yoki fibrinoz plevrit plevra sirtida fibrin cho'kishi va plevra varaqlarining nafas vaqtida ishqalanishi bilan tavsiflanadi. Quruq plevritning asosiy belgisi chuqur nafas va yo'tal bilan kuchayadigan sanchuvchi ko'krak og'rig'i bo'lib, auskultatsiyada plevral ishqalanish shovqini aniqlanishi mumkin.

Quruq plevritni davolashda faqat og'riqni kamaytirish yetarli emas. Klinik muvaffaqiyat asosiy etiologik omilni aniqlash va bartaraf etishga bog'liq. Virusli infeksiyada simptomatik davolash, bakterial jarayonda antibiotik, tuberkulyozda maxsus terapiya, emboliyada antikoagulyant yondashuv, autoimmun kasalliklarda esa revmatologik davolash zarur bo'ladi. Demak, quruq plevrit shifokordan klinik hushyorlik, differensial fikrlash va sababga yo'naltirilgan davolash strategiyasini talab qiladi.

Maqolaning amaliy ahamiyati shundaki, unda quruq plevritni plevral ogʻriq sindromi doirasida tizimli baholash, xavfli holatlarni istisno qilish, klinik belgilarni toʻgʻri talqin qilish va davolashni individual sababga bogʻlash zarurligi asoslab berildi. Ushbu yondashuv tibbiyot taʼlimida ham, birlamchi tibbiy amaliyotda ham diagnostik xatolarni kamaytirishga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Hunter M.P., Regunath H. Pleurisy. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024.
2. MSD Manual Professional Edition. Viral Pleuritis. Pulmonary Disorders. 2025.
3. Cleveland Clinic. Pleurisy: Causes, Symptoms, Treatment and Recovery. Medically reviewed material, updated 2026.
4. Mayo Clinic. Pleurisy: Symptoms, Causes, Diagnosis and Treatment. 2023.
5. Roberts M.E. et al. British Thoracic Society Guideline for Pleural Disease. Thorax. 2023;78(11):1143–1156.
6. Adderley N., et al. Pleural Friction Rub. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024.
7. Karkhanis V.S., Joshi J.M. Pleural effusion: diagnosis, treatment, and management. Open Access Emergency Medicine. 2012;4:31–52.
8. WHO. Global Tuberculosis Report 2025. Geneva: World Health Organization, 2025.
9. Abdugapparov F. et al. Diagnostic Procedures, Diagnoses, and Treatment Outcomes of Patients with Presumptive Tuberculosis Pleural Effusion in Uzbekistan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(11):5769.
10. Harvard Health Publishing. Pleurisy and Pleural Effusion. Harvard Medical School, updated 2025.