

**BOLALARDA O'TKIR VA SURUNKALI PNEVMONIYA.**

**Boboyorova Hayitoy Uchqun qizi**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

**Tadqiqot maqsadi:** Hozirgi zamon tibbiyot yutuqlariga qaramasdan, pnevmoniya og'ir kasallik bo'lib butun dunyoda bolalar o'limining sababchisi hisoblanadi. Pnevmoniya kattalarga nisbatan bolalarda bir muncha og'irroq kechadi. Sababi, ularda immun tizimi yaxshi rivojlanmagan, shu bois ham bolalarda tana harorati ko'tarilmasligi mumkin. Bunday holatlarda ota-onadan ziyraklik talab etiladi. Shuningdek, bolalarda mukosiliar klirens yaxshi rivojlanmagani hisobiga, unda dastlab quruq yo'tal, so'ngra, infeksiyaning tezda o'pkaga o'tish holatlari kuzatiladi. O'pka auskultasiyasida quruq va nam xirillashlar eshitiladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi o'tkir pnevmoniyaga chalingan bolalarda ushbu kasallikning klinik ko'rinishi haqida ma'lumot berilgan.

**Tadqiqot materiali va usullari:** Pnevmoniya yoki zotiljam — o'pkaning yallig'lanishi, o'tkir infeksiyon kasalliklar toifasiga kiradi. Pnevmoniyani qo'zg'atuvchisi viruslar, bakteriyalar va zamburug'lar bo'lishi mumkin. Shuningdek **aspiratsion pnevmoniya** va o'pka to'qimalarida saraton o'simtasining markazi atrofida rivojlanib boruvchi **parokankreatik pnevmoniya** kabi turlari ham mavjud. Pnevmoniyani dastlabki belgilari namoyon bo'lishi bilan tezda shifokorga murojaat qilish kerak. O'pkaning yallig'lanish jarayoni — sog'liqqa salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan jiddiy kasallikdir. Antibiotiklar kashf etilishidan oldin pnevmoniya tufayli o'lim holatlari 80% ga yetardi. Hozirgi vaqtda turli hududlarda pnevmoniyaning rivojlanishi tufayli o'lim ko'rsatkichi 5-40% gacha yetadi, asosan og'ir asoratlar qariyalarda uchraydi. Pnevmoniya vaqtida aniqlansa va kerakli davolash choralari qo'llansa, kasallik 10-14 kun davomida shifo topadi va asoratlar qoldirmaydi. Zamonaviy dorilar jiddiy asoratlarni oldini olish va pnevmoniyaning deyarli har qanday shaklini asoratlarsiz davolashga yordam beradi. Shu bilan birga, esda tutingki, samarali davolash va asoratlarni muvaffaqiyatli oldini olish uchun ushbu kasallikni davolash mutaxassis tomonidan amalga oshirilishi kerak.

Krupoz pnevmoniyani pnevmokokklar qo'zg'atadi. Mikroblardan tashqari organizmni kasallikka moyil qilib qo'yuvchi ba'zi omillar (masalan, shamollash) ham ta'sir etgandagina zotiljam paydo bo'ladi. Shuning uchun krupoz pnevmoniya qishda ko'proq uchraydi. Ichkilikka mukkasidan ketgan kishilar (alkogoliklar) Zotiljamga ko'proq moyil bo'ladi. Krupoz pnevmoniya, odatda, to'satdan boshlanadi: temperatura birdan 39,5—40° gacha ko'tariladi, bemor qattiq qaltiraydi, tez-tez yo'taladi, biqini, ko'kragi og'riydi, nafas

olganda, yoʻtalganda va aksa urganida ogʻriq (sanchiq) kuchayadi. Sababi shuki, oʻpkaning yalligʻlangan boʻlagini qoplagan plevra ham yalligʻlangan boʻlishi mumkin. Bemor tez-tez, yuza nafas oladi (halloslaydi), lunji qizaradi. Labi, burun kataklarining atrofiga uchuq toshadi, oʻtkir yurak-tomir yetishmovchiligi kuzatiladi, bemorning aqvoli ogʻirlashadi. Goʻdaklarda, ayniqsa, nimjon, chala tugʻilgan, raxit, anemiya, gipotrofiya bilan ogʻrigan bolalarda zotiljam juda ogʻir kechishi, agar oʻz vaqtida tibbiy yordam koʻrsatilmasa, koʻpincha nohush holatlarga sabab boʻlishi mumkin. Sulfanilamid preparatlari va antibiotiklar kashf etilguncha zotiljam (ayniqsa bolalar va keksalarda) ogʻir oʻtib, koʻpincha oʻlimga olib kelar edi. Zamonaviy davolash usullari qoʻllanila boshlagach, kasallik uzoqqa choʻzilmay bemor tez tuzaladigan boʻldi. Zotiljamdan oʻlish deyarli hamisha vrachga kech murojaat qilishda oʻz vaqtida toʻgʻri davolanmaslik oqibati hisoblanadi.

90% atrofida OʻBD oʻpkaning aerobronxogen zararlanishi bilan birlamchi hisoblanadi. Oʻpkaning gematogen infeksiyalanishi sezilarli darajada kam sodir boʻladi va yumshoq toʻqima va suyaklarning oʻtkir yiringli zararlanib, septik kechishida rivojlanadi (yiringli omfalitlar, flegmonalar, oʻtkir gematogen [osteomielit](#) (ilik yalligʻlannishi) va boshqalar). OʻBD koʻproq uch yoshgacha bolalarda rivojlanadi, bu kasallik kechishining qiyinlashishiga sabab boʻladi. OʻBDning boshlangʻich patomorfologik davrlari bir, ikki hissasi yoki toʻliq oʻpkani egallagan holda, tez tarqalish mayliga ega boʻlgan oʻpkaning subplevral qatlamida infiltratning shakllanishi bilan xarakterlanadi. Klinik tomondan bu bolaning umumiy holati tez yomonlashuvi, intoksikatsiya (zaharlanish) oʻsishi, gipertermiya va nafas yetishmovchiligi bilan namoyon boʻladi. Koʻpincha neyrotoksik va astmoid alomatlar qoʻshiladi. Boshlangʻich davrda jismoniy maʼlumotlar juda kam boʻlishi mumkin: pnevmoniyaga xos boʻlgan xirillash va oʻpka tovushining ifodalangan zaifligi yoʻqligi, nafas olishning sezilmas sustlashishini kuzatish mumkin xolos. Pnevmoniyada oʻpka alveolalari suyuqlik bilan toʻlib qoladi, bu kislorodning qon tomirlariga oʻtishiga toʻsqinlik qiladi. Quyidagi suratda chap tomonda havo bilan toʻlgan sogʻlom alveolalar, oʻng tomonda esa zotiljam holatidagi alveolalar holati koʻrsatilgan. Mikroorganizmlarni oʻpka toʻqimalariga kirib borishining eng keng tarqalgan yoʻli bu bronxogen yoʻl boʻlib, bunga aspiratsiya, mikroblarni atrof-muhitdan nafas orqali yutish, patogen floraning yuqori nafas olish yoʻllaridan (burun, halqum) quyi qismga oʻtishi, tibbiy muolajalar — bronxoskopiya, traxeya intubatsiyasi, oʻpkani sunʼiy shamollatish, ingalyatsion dori vositalari bilan davolash va boshqalar zamin yaratib beradi. Infeksiyalanishdan soʻng infeksiyon agent nafas olish bronxiolalarining epiteliysida oʻrnashadi va koʻpaya boshlaydi, natijada turli shakllardagi (yengil kataral shakldan nekrotik shaklgacha) oʻtkir

bronxit yoki bronxiolit rivojlanadi. Mikroorganizmlarning bronxiolaridan tashqariga tarqalishi o'pka to'qimalarining yallig'lanishiga yoxud pnevmoniyaga olib keladi. Bronxial o'tkazuvchanlik buzilganligi sababli atelektaz o'choqlari paydo bo'ladi. Yo'talish va aksirish refleksi yordamida organizm bronxlar o'tkazuvchanligini tiklashga harakat qiladi, ammo natijada infeksiya sog'lom to'qimalarga tarqaladi va pnevmoniyaning yangi o'choqlari paydo bo'ladi.

**Tadqiqot natijalari:** Gemogrammada [leykositoz](#) neytrofil siljishlar va yuqori EChT bilan ifodalangan. Umumiy alomatlarining ustunligi kasallik diagnostikasini qiyinlashtiradi. Zarur diagnostika uchun o'pkaning rentgenogrammasi va exoskanerlanishi hal qiluvchi usul bo'lib xizmat qiladi. Diagnostika va to'g'ri davolash usulini tanlashning qiyinligini hisobga olgan holda, biz O'BD shakllari klinikodiagnostik xususiyatlarining murakkabligi va asoratlari og'irligi o'sib borishi tartibini alohida-alohida izohlashni maqsadga muvofiq deb topdik. O'BDning bullyoz shakli, ayniqsa, yengil kechishi va ijobiy yakuni bilan ajralib turadi. O'BDning patomorfologik bu shakli rentgenogrammada yaxshi ko'rinadigan, bullalar — dumaloq shakldagi havo bo'shliqlarining turli kattaliklarda va joylarda hosil bo'lishi bilan kichik bronx va bronxiolar devorining uzilishi bilan mikroabscesslarning shakllanishida xarakterlanadi. Jarayonning ijobiy kechishi bullarda yiring yo'qligi tufayli bo'ladi. Bullar shakllanish vaqtida bolaning umumiy holati yaxshilanadi, isitmalash to'xtaydi, ishtaha yaxshilanadi, periferik qon ahvoli normallasadi. Nafas yetishmovchiligi kasallikning bu shakli uchun xos emas. Ko'pgina kuzatuvlarda konservativ davolash (yo'naltirilgan antibiotik terapiya) samarali bo'ladi, bullalar issiz yo'qoladi. O'pkada absedirlanish (yiring paydo bo'lish) kechikkan diagnostika va noto'g'ri davolashda infiltratsiya bosqichida rivojlanadi. Abscesslar turli kattalikda va lokallasuvda bo'lishi mumkin, ba'zan ikkala o'pkada ham topiladi. Bronxda drenirlangan va drenirlanmagan shakllar farqlanadi. Ikkinchi shakl nisbatan ijobiy kechadi. Rentgenogrammada drenirlangan abscess bronxda suyuqlik darajasi bilan qoralashgan dumaloq shakllar namoyon bo'ladi Drenirlanmagan abscessni infiltratdan ajratish qiyin.

**Xulosa:** Pnevmoniyaning har qanday turi xavfli asoratlarga olib keladi va butun organizmga salbiy ta'sir qiladi. Kasallikka asosiy sabab immunitetning norma holatdan pasayishidir. Har bir shifokor krupoz pnevmoniyaning etiologiya va patogenezini bilishi shart, zero ularga tayanib kasallikning oldini olish va samarali davolash yo'llarini ishlab chiqish mumkin. Antibiotiklar qo'llanilganda odatda prognoz ijobiy bo'ladi. Antibiotiklarni qabul qilgandan keyin ichak florasi ko'p hollarda mustaqil ravishda tiklanadi va qo'shimcha preparatlar qabul qilishni talab qilmaydi. Terapiya yetarli bo'lmagan yoki immunitet tanqisligi holatida pnevmoniya o'limga olib kelishi mumkin.

**REFERENCES:**

1. A.M. Zaprudnov, K.I. Grigor'ev. Nauka o detskikh bolezney. Moscow. 1997.
2. J. Eshkobulov; AMahmudov. The science of children's diseases. -T.: Abu Ali Ibn Sina Medical Publishing House, 1993.
3. N.P. Shabalov. "Neonatology". Saint Petersburg, 1995.
4. K. Svyatkina, E. V. Belogorskaya, N. P. Kudryavsev. The science of children's diseases. -T.: Abu Ali Ibn Sina Medical Publishing House, 1990.