

**KATTALARDA PNEVMONIYANING SURUNKALI YURAK-QON TOMIR
KASALLIKLARI FONIDA KECHISHI VA ASORATLANISH XAVFI**

Esanova Sitora Hamidovna

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,

Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası, o'qituvchisi

E-mail: Kibriev1991@gmail.com

ANNOTATSIYA

Maqolada kattalarda pnevmoniyaning surunkali yurak-qon tomir kasalliklari fonida kechishi va asoratlanish xavfi tahlil qilindi. Pnevmoniya bunday bemorlarda faqat o'pka parenximasining infeksiya-yallig'lanish jarayoni emas, balki gipoksemiya, tizimli yallig'lanish, endotelial disfunktsiya va gemodinamik zo'rqiqlashni kuchaytiruvchi klinik holat sifatida baholanishi kerak. Arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi, surunkali yurak yetishmovchiligi va aritmiyalarning mavjud bemorlarda pnevmoniya nafas yetishmovchiligi bilan birga yurak-qon tomir dekompensatsiyasi xavfini ham oshiradi.

Kalit so'zlar: pnevmoniya, kattalar, yurak-qon tomir kasalliklari, komorbidlik, gipoksiya, asorat, yurak yetishmovchiligi.

ABSTRACT

This article analyzes the clinical course and complication risk of pneumonia in adults with chronic cardiovascular diseases. Pneumonia in this category should be interpreted as a systemic condition that may aggravate hypoxemia, inflammation, endothelial dysfunction and hemodynamic stress. Adults with ischemic heart disease, chronic heart failure, hypertension or arrhythmias require not only antibacterial treatment, but also early cardiovascular risk assessment, oxygenation control and ECG-based monitoring.

Keywords: pneumonia, adults, cardiovascular disease, comorbidity, hypoxemia, complications.

KIRISH

Pnevmoniya kattalarda kasallanish va shifoxonaga yotqizilishning muhim sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti pnevmoniya xavfi 65 yoshdan katta shaxslar hamda oldindan sog'liq muammolari mavjud bemorlarda yuqoriligini qayd etadi. Surunkali yurak-qon tomir kasalliklari bilan yashovchi bemorlarda pnevmoniya oddiy respirator infeksiya sifatida kechmaydi. O'pka alveolalaridagi yallig'lanish gaz almashinuvini cheklaydi, kislorod yetkazib berilishini kamaytiradi va yurak mushagining metabolik ehtiyojini oshiradi.

Yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya, surunkali yurak yetishmovchiligi, ritm buzilishlari va yurak klapanlari kasalliklari yurakning kompensator zaxirasini kamaytiradi. Pnevmoniya qo'shilganda isitma, taxikardiya, gipoksiya, suvsizlanish yoki ortiqcha suyuqlik yuklamasi bunday bemorlarda tez dekompensatsiya chaqirishi mumkin. Shu sababli mavzuning dolzarbligi pnevmoniya bilan kelgan kattalarda nafaqat antibakterial davolashni, balki yurak-qon tomir xavfini erta baholashni ham asoslashdan iborat.

Maqolaning maqsadi - kattalarda pnevmoniyaning surunkali yurak-qon tomir kasalliklari fonida kechish xususiyatlari, asoratlanish mexanizmlari va klinik-amaliy baholash mezonlarini ilmiy manbalar asosida tahlil qilishdir.

Ushbu mavzuda asosiy muammo shundaki, pnevmoniya bilan kelgan bemorda hansirashning sababi faqat o'pka infiltrati emas, balki yurak yetishmovchiligi, aritmiya yoki miokard ishemiyasi bilan qo'shib ketgan bo'lishi mumkin. Shu bois diagnostik yondashuv tor respirator sxemadan kengroq, integratsiyalashgan klinik baholashga o'tishi zarur.

MATERIAL VA METODLAR

Ushbu maqola narrativ ilmiy sharh sifatida tayyorlandi. Tahlil uchun kattalarda jamiyatda orttirilgan pnevmoniya, yurak-qon tomir komorbidligi, gipoksemiya, o'tkir yurak asoratlari va pnevmokokk profilaktikasi bo'yicha 2019-2026-yillarda e'lon qilingan manbalar ko'rib chiqildi. Asosiy manbalar sifatida ATS/IDSA klinik ko'rsatmalari, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlari, CDC vaktsinatsiya tavsiyalari va PubMed Central bazasidagi sharh maqolalaridan foydalanildi.

Tanlash mezonlari quyidagicha belgilandi: manba kattalar populyatsiyasiga oid bo'lishi, pnevmoniya va yurak-qon tomir kasalliklari o'rtasidagi klinik bog'liqlikni yoritishi, diagnostika, davolash yoki profilaktika bo'yicha amaliy xulosa berishi.

Bolalarga oid, faqat eksperimental modelga asoslangan yoki yurak-qon tomir komorbidligi bilan bog'lanmagan materiallar asosiy tahlilga kiritilmadi.

NATIJALAR

Patofiziologik bog'liqlik

Manbalar tahlili pnevmoniya va yurak-qon tomir asoratlari o'rtasida bir nechta muhim mexanizm borligini ko'rsatadi. Birinchisi - gipoksemiya. Alveolalarda yallig'lanish ekssudati to'planishi arterial kislorod miqdorini kamaytiradi. Yurak ishemik kasalligi bor bemorda bu miokard kislorod talabi va kislorod yetkazib berilishi o'rtasidagi nomutanosiblikni kuchaytiradi. Ikkinchisi - tizimli yallig'lanish. O'tkir infeksiya vaqtida sitokinlar, o'tkir faza oqsillari va koagulyatsiya faolligi ortib, aterosklerotik blyashka beqarorlashuvi yoki trombotik xavfni kuchaytirishi mumkin.

Uchinchi mexanizm - gemodinamik zo'riqish. Isitma va infeksiya fonida yurak urish tezligi ortadi, qon bosimi beqarorlashadi, suyuqlik balansi buziladi. Surunkali yurak yetishmovchiligi mavjud bemorda bu holat hansirash, ortopnoe, o'pka dimlanishi va periferik shishlar bilan namoyon bo'ladigan dekompensatsiyaga olib kelishi mumkin. Shuning uchun pnevmoniya va yurak yetishmovchiligi belgilari bir-biriga o'xshash bo'lsa-da, ularni klinik, laborator va instrumental tekshiruvlar bilan farqlash zarur.

Klinik kechish va asoratlari

Yurak-qon tomir kasalliklari mavjud kattalarda pnevmoniya ko'pincha klassik yo'tal, balg'am, isitma va ko'krak og'rig'i bilan birga taxikardiya, arterial bosim beqarorligi, saturatsiya pasayishi, umumiy holsizlik, ong chalkashishi va diurez kamayishi bilan ham kechadi. Keksalarda isitma yaqqol bo'lmasligi mumkin; shu bois kasallik og'irligini faqat tana haroratiga qarab baholash noto'g'ri. Jamiyatda orttirilgan pnevmoniyada yurak-qon tomir hodisalari qisqa muddatli va uzoq muddatli o'lim xavfini oshirishi haqida ma'lumotlar mavjud.

1-jadval. Yurak-qon tomir komorbidligi fonida pnevmoniyaning asosiy xavflari

Komorbid holat	Ehtimoliy asorat	Nazorat mezon
Surunkali yurak yetishmovchiligi	Dekompensatsiya, o'pka dimlanishi	SpO ₂ , nafas soni, BNP/NT-proBNP
Yurak ishemik kasalligi	Miokard ishemiyasi, o'tkir koronar sindrom	EKG, troponin, ko'krak og'rig'i
Aritmiyalari	Taxikardiya, fibrillyatsiya, QT uzayishi xavfi	EKG monitoring, elektrolitlar

Ateroskleroz va gipertenziya	Endotelial disfunksiya, trombotik xavf	Qon bosimi, koagulatsion xavf bahosi
---------------------------------	---	---

MUHOKAMA

Kattalarda pnevmoniyaning baholashda eng muhim xato - uni faqat o'pka infeksiyasi sifatida ko'rishdir. Surunkali yurak-qon tomir kasalligi mavjud bo'lsa, klinik qarorlar uch yo'nalishda olib borilishi kerak: infeksiyani aniqlash va davolash, nafas yetishmovchiligini baholash, yurak-qon tomir dekompensatsiyasi xavfini erta aniqlash. ATS/IDSA ko'rsatmalarida jamiyatda orttirilgan pnevmoniyaning davolashda kasallik og'irligi, komorbidliklar va dori tanlash mezonlari hisobga olinishi zarurligi ta'kidlangan.

Diagnostikada ko'krak qafasi rentgenografiyasi yoki zarur holatda kompyuter tomografiyasi o'pka infiltratini tasdiqlaydi. Biroq yurak-qon tomir komorbidligi bor bemorda tekshiruv shu bilan tugamasligi kerak. Saturatsiya, nafas soni, qon bosimi, puls, EKG, umumiy qon tahlili, C-reaktiv oqsil, prokalsitonin, buyrak funksiyasi va elektrolitlar birgalikda baholanishi lozim. Ko'krak og'rig'i, EKG o'zgarishi yoki gemodinamik beqarorlik bo'lsa, troponin dinamikasi va yurak yetishmovchiligi markerlarini tekshirish muhim.

Davolashda antibakterial terapiya kasallik og'irligi, ehtimoliy qo'zg'atuvchi, mahalliy rezistentlik va bemorning komorbid holatiga mos tanlanadi. Yurak kasalligi bor bemorlarda QT intervaliga ta'sir qiluvchi preparatlar, antikoagulyantlar bilan o'zaro ta'sir, buyrak funksiyasi pasayganda doza tanlash va yurak yetishmovchiligida suyuqlik yuklamasi alohida e'tibor talab qiladi. Og'ir holatlarda kislorod terapiyasi, suyuqlik balansi, tromboemboliya profilaktikasi va 24-48 soat ichida klinik javobni qayta baholash zarur.

Profilaktika ham asosiy amaliy yo'nalishlardan biridir. CDC kattalarda pnevmokokk vaktsinatsiyasini yosh va xavf omillariga qarab tavsiya qiladi; surunkali yurak kasalligi pnevmokokk infeksiyasi xavfini oshiruvchi holatlar qatoriga kiradi [7,8]. Grippga qarshi emlash, chekishni tashlash, arterial bosim va qandli diabetni nazorat qilish, yurak yetishmovchiligi bo'yicha bazis davoni davom ettirish pnevmoniya og'ir kechishini kamaytirishga xizmat qiladi.

Amaliy klinik algoritm

Bunday bemorda dastlabki baholash minimal, lekin aniq algoritmgaga tayanishi kerak. Birinchi bosqichda pnevmoniya klinik va rentgenologik tasdiqlanadi: yo'tal, balg'am, isitma, hansirash, auskultativ o'zgarishlar va infiltrat belgisi birgalikda baholanadi. Ikkinchi bosqichda nafas yetishmovchiligi aniqlanadi: SpO₂, nafas soni, yordamchi

mushaklar ishtiroki va kislorodga ehtiyoj qayd qilinadi. Uchinchi bosqichda yurak-qon tomir xavfi tekshiriladi: EKG, arterial bosim, puls, ko'krak og'rig'i, shishlar, ortopnoe va yurak markerlari klinik zaruratga ko'ra baholanadi.

Shifoxonaga yotqizish qarorida bemorning yoshi, komorbidlik darajasi, uy sharoitida nazorat imkoniyati, saturatsiya pasayishi, arterial bosim beqarorligi, ong buzilishi, buyrak funksiyasi va davolashga dastlabki javob hisobga olinadi. CURB-65 yoki PSI kabi shkalalar yordamchi vosita bo'lishi mumkin, ammo ular klinik fikrlashni to'liq almashtirmaydi. Ayniqsa yurak yetishmovchiligi yoki oldingi miokard infarkti bo'lgan bemorda "o'rtacha" ko'ringan pnevmoniya ham tez og'irlashishi mumkin.

2-jadval. Kattalarda pnevmoniya va yurak-qon tomir xavfini birgalikda baholash algoritmi

Bosqich	Baholanadigan ko'rsatkich	Klinik qaror
1-bosqich	Rentgen/infiltrat, auskultatsiya, isitma, yo'tal	Pnevmoniyaning tasdiqlash
2-bosqich	SpO ₂ , nafas soni, sianoz, hansirash	Kislorod terapiyasi zaruratini aniqlash
3-bosqich	EKG, puls, arterial bosim, ko'krak og'rig'i	Yurak asoratlari erta aniqlash
4-bosqich	Buyrak funksiyasi, elektrolitlar, dori o'zaro ta'siri	Antibiotik va qo'shimcha davoni xavfsiz tanlash

Davolash samarasini baholash 24-48 soat ichida qayta o'tkazilishi kerak. Agar isitma va intoksikatsiya kamaymasa, saturatsiya yaxshilanmasa, taxikardiya saqlansa yoki EKGda yangi o'zgarishlar paydo bo'lsa, bemor qayta stratifikatsiya qilinadi. Bu holatda antibiotik yetarliligi, qo'zg'atuvchi spektri, yurak yetishmovchiligi dekompensatsiyasi, o'pka emboliyasi yoki boshqa asoratlarning ehtimoli qayta ko'rib chiqiladi.

XULOSA

Kattalarda pnevmoniyaning surunkali yurak-qon tomir kasalliklari fonida kechishi yuqori xavfli klinik holatdir. Bunday bemorlarda pnevmoniya gipoksemiya, tizimli yallig'lanish, gemodinamik zo'riqish va trombotik faollashuv orqali yurak-qon tomir tizimiga bevosita salbiy ta'sir ko'rsatadi. Yurak yetishmovchiligi, yurak ishemik kasalligi, aritmiyalar va aterosklerotik zararlanishlar mavjud bemorlarda nafas yetishmovchiligi bilan birga yurak dekompensatsiyasi, o'tkir koronar sindrom va ritm buzilishi xavfi ortadi.

Amaliy xulosa shuki, pnevmoniya bilan murojaat qilgan yurak-qon tomir komorbidligi bor kattalarda erta xavf stratifikatsiyasi, saturatsiya nazorati, EKG monitoring, elektrolitlar, buyrak funksiyasi va zarur holatda yurak markerlarini baholash majburiy yondashuvga aylanishi kerak. Antibiotik terapiya individual tanlanishi, dori xavfsizligi va yurak-qon tomir dori vositalari bilan o‘zaro ta’sir nazorat qilinishi lozim. Kelgusida mahalliy shifoxona ma’lumotlari asosida pnevmoniya bilan yotqizilgan kattalarda yurak-qon tomir asoratlari chastotasi va ularning davolash natijalariga ta’sirini o‘rganish maqsadga muvofiq.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Metlay J.P., Waterer G.W., Long A.C. et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019;200(7):e45-e67.
2. World Health Organization. Pneumonia. WHO health topic. Available from: <https://www.who.int/health-topics/pneumonia>
3. Cillóniz C., Torres A. World Pneumonia Day 2024: pneumonia remains a major global health problem. Published in PMC, 2024.
4. Tralhão A., Póvoa P. Cardiovascular Events after Community-Acquired Pneumonia. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(2):414.
5. Desai A. et al. Cardiovascular Complications in Community-Acquired Pneumonia. Microorganisms. 2022;10(11):2177.
6. Feldman C., Anderson R. Cardiac complications in community-acquired pneumonia and COVID-19. Published in PMC, 2020.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Vaccine Recommendations. Updated February 25, 2026.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Risk-based Pneumococcal Vaccination Recommendations. Updated May 8, 2026.
9. Regunath H., Oba Y. Community-Acquired Pneumonia. StatPearls. Updated 2024.
10. Pletz M.W. et al. International Perspective on the New 2019 ATS/IDSA Community-Acquired Pneumonia Guideline. Published in PMC, 2020.