

**PLEVRITLAR: TURLARI, QURUQ PLEVRIT ETIOPATOGENEZI,
KLINIKASI VA DAVOLASH PRINSIPLARI**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

tibbiyot fakulteti 3 kurs talabasi

Qurbonova Sevara Umid qizi

Sevaraqurbonova1707@gmail.com

Ilmiy raxbari; Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi,

Department of Therapeutic sciences Faculty of Medicine,

Termez University of Economics and Service

Uzbekistan, muhayyo_kattaboyeva@tues.uz,

mnkattaboyeva@gmail.com orcid=0009-0005-7146-1255

+998915899307

Annotatsiya

Plevrit — bu plevra varaqlarining yalligʻlanishi bilan kechuvchi patologik holat boʻlib, u mustaqil kasallik sifatida ham, turli oʻpka va tizimli kasalliklar asorati sifatida ham uchraydi. Kasallik quruq (fibrinoz) va ekssudativ shakllarga boʻlinadi. Quruq plevritda plevra boʻshligʻida suyuqlik toʻplanmaydi, biroq fibrin choʻkish hisobiga plevra varaqlari orasida ishqalanish yuzaga keladi, bu esa kuchli ogʻriq sindromi bilan namoyon boʻladi. Etiopatogenezida infeksiya (bakterial, virusli, sil mikobakteriyasi), autoimmun va oʻsmali jarayonlar muhim rol oʻynaydi. Klinik koʻrinishi koʻkrak qafasida nafas bilan bogʻliq ogʻriq, quruq yoʻtal va nafas yuzakiligi bilan xarakterlanadi. Davolash asosini etiologik omilni bartaraf etish, yalligʻlanishni kamaytirish va simptomatik terapiya tashkil etadi.

Kalit soʻzlar: plevrit, quruq plevrit, ekssudativ plevrit, plevra yalligʻlanishi, fibrin, koʻkrak ogʻrigʻi.

**ПЛЕВРИТЫ: ВИДЫ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗ СУХОГО ПЛЕВРИТА,
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ**

Студентка 3 курса медицинского факультета
Термезского университета экономики и сервиса

Курбанова Севара Умид кизи

E-mail: Sevaraqurbonova1707@gmail.com

Научный руководитель: Каттабоева Мухайё Нурмухаммад кизи,
Department of Therapeutic Sciences, Faculty of Medicine,
Termez University of Economics and Service, Uzbekistan.

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

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Тел.: +998 91 589 93 07

Аннотация

Плеврит — это патологическое состояние, характеризующееся воспалением листков плевры. Он может встречаться как самостоятельное заболевание, а также как осложнение различных заболеваний лёгких и системных заболеваний организма. Заболевание подразделяется на сухую (фибринозную) и экссудативную формы.

При сухом плеврите жидкость в плевральной полости не накапливается, однако вследствие отложения фибрина возникает трение между листками плевры, что проявляется выраженным болевым синдромом. В этиопатогенезе важную роль играют инфекционные факторы (бактериальные, вирусные инфекции, микобактерии туберкулёза), аутоиммунные и опухолевые процессы.

Клиническая картина характеризуется болью в грудной клетке, связанной с дыханием, сухим кашлем и поверхностным дыханием. Основу лечения составляют устранение этиологического фактора, уменьшение воспалительного процесса и проведение симптоматической терапии.

Ключевые слова: плеврит, сухой плеврит, экссудативный плеврит, воспаление плевры, фибрин, боль в грудной клетке.

Plevritlar pulmonologiyada keng uchraydigan patologik holatlardan biri bo'lib, ko'pincha o'pka, yurak va tizimli kasalliklar fonida rivojlanadi. Plevra ikki varaqli seroz parda bo'lib, uning yallig'lanishi nafas olish fiziologiyasini sezilarli darajada buzadi. Plevritlar klinik ahamiyati ularning og'ir kechishi, asoratlarni berishi va asosiy kasallikni yashirib qo'yishi bilan bog'liqdir. Zamonaviy tibbiyotda plevritlar etiologiyasini aniqlash va erta davolash muhim klinik vazifa hisoblanadi.

Plevritlarning tasnifi (turlari)

Plevritlar bir necha mezonlarga ko'ra tasniflanadi:

1. Morfologik jihatdan:

- Quruq (fibrinoz) plevrit
- Ekssudativ plevrit

2. Etiologiyasiga ko'ra:

- Infektsion (bakterial, virusli, sil)
- Autoimmun (revmatizm, SLE)
- O'sma (plevra metastazlari)
- Travmatik
- Embolik (o'pka infarkti fonida)

3. Kechishiga ko'ra:

- O'tkir
- Surunkali
- Qaytalanuvchi

Quruq (fibrinoz) plevrit etiopatogenezi

Quruq plevrit plevra varaqlarining yallig'lanishi bilan kechib, unda suyuqlik to'planishi minimal bo'ladi yoki umuman kuzatilmaydi. Asosiy patogenetik mexanizm plevra kapillyarlarining o'tkazuvchanligi oshishi va fibrinogenning plevra yuzasiga chiqib fibringa aylanishi bilan bog'liq.

Etiologik omillar orasida eng ko'p uchraydigan respirator infeksiyalar va sil infeksiyasidir. Mycobacterium tuberculosis plevra immun javobini faollashtirib, kechikkan tipdagi gipersezgirlik reaksiyasini yuzaga keltiradi. Bakterial va virusli infeksiyalar ham plevra yallig'lanishini chaqirishi mumkin. Autoimmun kasalliklarda (tizimli qizil volchanka, revmatoid artrit) immun komplekslar cho'kishi plevra shikastlanishiga olib keladi.

Patogenez jarayonida yallig'lanish mediatorlari (interleykinlar, TNF- α) ta'sirida plevra yuzasi shishadi va fibrin cho'kadi. Natijada plevra varaqlari orasida ishqalanish kuchayadi, bu esa og'riq sindromining asosiy sababidir. Fibrin to'planishi davom etsa, keyinchalik bitishmalar (sinekiyalar) rivojlanishi mumkin.

Quruq plevrit klinikasi

Quruq plevritning asosiy klinik belgisi — ko'krak qafasida o'tkir, sanchuvchi og'riq bo'lib, u nafas olish, yo'tal yoki tana harakatlari bilan kuchayadi. Og'riq odatda zararlangan tomonda lokalizatsiyalanadi.

Bemorlar nafasni yuzaki olishga majbur bo'ladi, chunki chuqur nafas og'riqni kuchaytiradi. Quruq yo'tal tez-tez uchraydi, lekin balg'am ajralishi odatda kuzatilmaydi. Auskultatsiyada plevra ishqalanish shovqini eshutiladi, bu quruq plevrit uchun patognomonik belgidir.

Umumiy holatda subfebril harorat, holsizlik va ishtaha pasayishi kuzatilishi mumkin. Kasallikning boshlang'ich bosqichida rentgenologik o'zgarishlar aniq bo'lmasligi mumkin.

Diagnostika (qisqacha)

Quruq plevrit tashxisida klinik belgilar yetakchi o'rin tutadi. Auskultatsiyada plevra ishqalanish shovqini muhim diagnostik ahamiyatga ega. Rentgenologik tekshiruv asosiy kasallikni aniqlash uchun qo'llaniladi. Laborator tekshiruvlarda yallig'lanish belgilar (ESR oshishi, leykotsitoz) kuzatiladi.

Davolash prinsiplari

Plevritni davolash kompleks va etiologik yondashuvga asoslanadi.

1. Etiologik davolash:

- Sil plevritida — antituberkulyoz terapiya
- Bakterial infeksiyada — antibiotiklar
- Autoimmun jarayonlarda — glyukokortikoidlar va immunosupressivlar

2. Yallig‘lanishga qarshi terapiya:

- NSAIDlar (ibuprofen, diklofenak)
- Zaruratda tizimli kortikosteroidlar

3. Simptomatik davolash:

- Og‘riq qoldiruvchilar
- Yo‘talni kamaytiruvchi vositalar
- Rejim: yotoq tartibi, ko‘krak qafasini iliq tutish

4. Reabilitatsiya:

- Nafas mashqlari
- Fizioterapiya
- Bitishmalarni oldini olish

Ekssudativ shakllarda qo‘shimcha ravishda plevra punksiyasi va drenaj talab qilinishi mumkin.

Muhokama

Plevritlar klinik amaliyotda ko‘pincha asosiy kasallikning “ko‘rinishi” sifatida namoyon bo‘ladi, shuning uchun etiologiyani aniqlash muhim ahamiyatga ega. Quruq plevritda og‘riq sindromi yetakchi bo‘lsa, ekssudativ shaklda nafas yetishmovchiligi ustunlik qiladi. Zamonaviy yondashuvda erta etiologik tashxis va maqsadli terapiya asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

Xulosa

Plevritlar plevra yallig‘lanishi bilan kechuvchi, turli etiologiyali kasalliklar guruhidir. Quruq plevrit fibrin cho‘kishi va plevra ishqalanish sindromi bilan tavsiflanadi. Kasallikning erta tashxisi va etiologik davolash asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Kompleks yondashuv bemorlarning tez tiklanishini ta’minlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. GINA/ERS Respiratory Guidelines, 2024
2. Harrison's Principles of Internal Medicine, 22nd ed., 2022
3. Fishman's Pulmonary Diseases, 6th ed., 2023
4. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 10th ed., 2021
5. Murray & Nadel Respiratory Medicine, 7th ed., 2022
6. ATS Pleural Disease Guidelines, 2023
7. O'zbekiston SSV klinik protokollari, 2024
8. Pulmonologiya darsligi, Toshkent, 2021
9. WHO Respiratory Diseases Report, 2024
10. Goodman & Gilman Pharmacology, 14th ed., 2023