

**SURXONDARYO XUDUDIDA YASHOVCHI ATOPIK
PATOLOGIYALI BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI
PNEVMONIYANI TASHXISLASH VA KATAMNEZ USULLARINI
OPTIMALLASHTIRISH**

Turdiyev Fayzullo Shaydullayevich

Bolalar kasalliklari propedevtikasi
bolalar kasalliklari va oilaviy shifokorlikda
pediatriya kafedrasida assistenti

ANNOTATSIYA

Zamonaviy pediatriyaning eng dolzarb muammolaridan biri pulmonologik va allergik kasallikdir. Bu ularning tarqalishining yuqori darajasi, klinik koʻrinishlarning ogʻir shakli va kasallanishning doimiy oʻsishi bilan bogʻliq boʻlib, bu koʻpincha bolalar hayot sifatining yomonlashishiga, nogironlikka va baʼzi hollarda bolalar oʻlimiga olib keladi. Ular orasida eng ogʻir kasalliklar atopik dermatit, bronxial astma (BA), allergik rinit, diatezlar boʻlib, bu kasalliklar hozirgi kunda nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammo hisoblanadi. Soʻnggi ilmiy tadqiqotlar maʼlumotlariga koʻra, hozirgi bolalarda shifoxonadan tashqari pnevmoniyalar bronxial astma, allergik rinit, atopik dermatit va diatezlar bilan kuzatilmoqda.

Kalit soʻzlar: pnevmoniya, klaritromitsin, rinit, statsionar, atipik, antibiotik terapiya, bolalar.

АННОТАЦИЯ

Одной из наиболее актуальных проблем современной педиатрии являются пульмонологические и аллергические заболевания. Это связано с их высокой распространенностью, тяжелой формой клинических проявлений и постоянным ростом заболеваемости, что нередко приводит к ухудшению качества жизни детей, инвалидизации, а в ряде случаев и смерти детей. Среди них наиболее серьезными заболеваниями являются атопический дерматит, бронхиальная астма (БА), аллергический ринит, диатезы, причем эти заболевания являются не только медицинской, но и социальной проблемой. По последним научным исследованиям, внебольничные пневмонии у детей наблюдаются при бронхиальной астме, аллергическом рините, атопическом дерматите и диатезах.

Ключевые слова: пневмония, кларитромицин, ринит, стационар, атипичный, антибиотикотерапия, дети.

ANNOTATION

One of the most urgent problems of modern pediatrics is pulmonological and allergic disease. This is due to their high prevalence, severe form of clinical manifestations and constant increase in morbidity, which often leads to deterioration of the quality of life of children, disability and in some cases, death of children. Among them, the most serious diseases are atopic dermatitis, bronchial asthma (BA), allergic rhinitis, diatheses, and these diseases are not only a medical problem, but also a social problem. According to the latest scientific researches, out-of-hospital pneumonias in children are observed with bronchial asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis and diatheses.

Key words: pneumonia, clarithromycin, rhinitis, inpatient, atypical, antibiotic therapy, children.

Mavzuning dolzarbligi

Pnevmoniya tasnifiga ko'ra, u uch turga bo'linadi – shifoxonadan tashqari pnevmoniya, nozokomial pnevmoniya va tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq pnevmoniya. Ular orasida ShTP odatda keng tarqalgan. ShTPning rivojlanishida mikroblardan asosan bakteriyalar asosiy o'rinni egallaydi. ShTPni eng ko'p uchraydigan qo'zg'atuvchilari bu– Streptococcus pneumoniae (30-95%), Mycoplasma pneumoniae (9- 30%), Haemophilus influenzae (5-18%), Chlamydia pneumoniae (2-8%), Legionella pneumophila (2-10%).), Staphylococcus aureus (<5%), Moraxella catarrhalis (1-2%), Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae (<5%). 20-30% hollarda pnevmoniya etiologiyasini aniqlab bo'lmaydi.

Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, ShTPning asosiy qo'zg'atuvchilari – pnevmokokklar (Streptococcus pneumoniae), hujayra ichidagi patogenlar va Haemophilus influenzae hisoblanadi [4,12]. Gemofilus influenzae va Moraxella catarrhalis juda kam uchraydi. Ular surunkali kasalliklari bo'lgan yoshi katta odamlarda, shuningdek O'SOK bilan og'riydigan bemorlarda ShTPni keltirib chiqaradi. Empirik antibakterial terapiyani tanlash quyidagi omillarga asoslanadi: eng katta ehtimoliy qo'zg'atuvchilarni belgilovchi infeksiyaning lokalizatsiyasi va bemorda antibiotiklarga chidamli mikroblarni yuqish xavfi mavjudligi. SCAT stratifikatsiyasiga ko'ra surunkali kasalligi bo'lmagan va kasallik chaqiruvchisi rezistent mikroblar bo'lmagan bemorlarda quyidagi o'tkir asoratlanmagan kasalliklarning qo'zg'atuvchilarini yo'qotishda quyidagi antibiotiklarni tavsiya qilish

maqsadga muvofiq va iqtisodiy asosga ega: – pnevmoniyada: amoksitsillin yoki makrolid (azitromitsin); – o'tkir rinosinusit va o'tkir otitda: amoksitsillin yoki amoksiklav; – o'tkir tonsillitda: amoksitsillin yoki makrolidlar (spiramitsin, medikamitsin, azitromitsin); – O'SOKda: amoksitsillin yoki amoksiklav yoki sefiksim [6,16].

Nafas olish yo'llari kasalliklarini asosiy chaqiruvchilarining antibakterial preparatlarga rezistentligi ortib borishiga qaramay, kattalardagi pnevmoniyani ambulator sharoitda davolashda surunkali kasalliklari bo'lmagan va chaqiruvchisi rezistent mikrobo'lmagan bemorlarda makrolidlar (azitromitsin) pnevmoniyaning boshlang'ich terapiyasi uchun tanlov preparatidir (yuqori darajali isbotlanganligi, I). Surunkali kasalliklar bo'lganda va o'tgan 3 oy davomida antimikrob terapiya o'tkazilgan bo'lsa respirator ftorxinolonlar (moksifloksatsin, gemifloksatsin yoki levofloksatsin 750 mg) (yuqori darajada asoslangan, I) yoki b-laktamlar + makrolid (yuqori darajada asoslangan, I), shuningdek amoksitsillin (kuniga 1 g.dan 3 marta kuniga) yoki amoksiklav (kuniga 2 g.dan 2 marta kuniga); makrolidlarning muqobili - seftriakson, sefuroksim (kuniga 500 mg.dan 2 marta kuniga); doksisisiklin (o'rta darajada asoslangan, II). Agar ShTP qo'zg'atuvchisi *P. aeruginosa* bo'lsa, antipnyevmokokk, ko'k yiring tayoqchaga qarshi b-laktamlarni (piperatsillin + tazobaktam, sefepim, imipenem yoki meropenem) yoki levofloksatsin (750 mg dozada) yoki b-laktamlar, aminoglikozidlar va azitromisinlarni birgalikda, yoki b-laktamlar, aminoglikozidlar va respirator ftorxinolonlarni birgalikda qo'llash kerak. ShTPni davolash sxemasiga makrolidlar nafaqat ta'sir doirasini kengligi uchun, balki immunomodulyator va yallig'lanishga qarshi ta'sirlari borligi tufayli kiritilgan [17,12,15].

ShTPni statsionar sharoitda davolashda respirator ftorxinolonlar yoki b-laktamlar, sefotaksim, seftriakson va ba'zi hollarda ertapenem – makrolid bilan birgalikda, yoki doksisisiklin bilan birgalikda (makrolidlarga alternativ sifatida) qo'llash tavsiya etiladi.

Og'ir ShTPni davolash uchun tavsiyalar: 1. Aspiratsiya va *P.aeruginosa* bilan zararlanish xavfi bo'lmagan bemorlarga - seftriakson, sefotaksim, amoksiklav, augmentin, sultamisillin, unazin, sefepim, ertapenem vena ichiga + makrolid vena

ichiga yoki moksifloksasin, levofloksasin vena ichiga + seftriakson, sefotaksim vena ichiga;

2. P.aeruginosa bilan zararlanish xavfi bo`lgan bemorlarga - piperasillin + tazobaktam, sefepim, meropenem, imipenem + silastatin vena ichiga + levofloksasin vena ichiga (500 mg.dan kuniga 2 mahal) yoki piperasillin + tazobaktam, sefepim, meropenem, imipenem + silastatin vena ichiga + aminoglikozidlarning III avlodi vena ichiga + makrolid vena ichiga yoki piperasillin + tazobaktam, sefepim, meropenem, imipenem+/silastatin vena ichiga + aminoglikozidlarning III avlodi vena ichiga + moksifloksasin yoki levofloksasin vena ichiga;

3. Aspirasiya aniqlangan yoki aspirasiya bo`lish ehtimoli katta bo`lgan bemorlarda - amoksiklav, sultamitsillin, unazin, piperasillin + tazobaktam, karbapenemlar vena ichiga yoki seftriakson, sefotaksim vena ichiga + klindamisin yoki metronidazol vena ichiga [8,17].

Tadqiqot maqsadi: 1. Surxondaryo viloyatining noqulay tashqi omillarning salbiy ta`siri sharoitida yashovchi SHTP bilan og`rigan atopik patologiyali (bronxial astma, allergik rinit va atopik dermatit misolida) bolalarda retrospektiv tahlil o`tkazish, kasallikning uchrash darajasini aniqlash.

2. Atopik patologiyali SHTP bilan kasallangan bolalarda kasallikning klinik ko`rinishlari va kechish xususiyatlarini o`rganish.

3. Immunologik tekshiruvlar, qon zardobida IgE, IL-1B, IL-4, INFy miqdorini aniqlash.

4. Bolalarda atopik patologiya SHTP rivojlanishidagi o`zaro bilan korrelyatsiyasion bog`liqlikni aniqlash.

5. Atopik patologiya bilan kasallangan SHTPli bolalarda asosiy xavf omillarining prognostik ahamiyatini aniqlash va undan himoyalanih usullarini ishlab chiqish.

Tadqiqot obykti: 1 yoshdan 5 yoshgacha SHTP va atopik patologiyasi bor bemorlarning kasallik tarixi va ambulatoriya kartasi retrospektiv tahlil qilinadi.

Viloyat bolalar ko`p tarmoqli tibbiyot markazida davolanib chiqqan bolalarda tahlil o`tkaziladi.

Tekshirish usullari: Umumiy klinik, bioximik, immunologik tekshiruvlar o`tkaziladi. Qon tahlillar (umumiy qon tahlili, qonning bioximik tahlillari (umumiy oqsil, oqsillar fraksiyasi, mochevina, kreatinin, azot qoldig`i) va qon zardobida

maxsus IgE ($\kappa\text{E}/\text{л}$) qonda umumiy IgE konsentratsiyasini aniqlash. olingan natijalarni Styudent mezonlari bo'yicha statistik qayta ishlash.

Instrumental tekshirish usullaridan ko'krak qafasi rentgenografiyasi, EKG, pikfloumetriya o'tkaziladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Berdnikova N. G. va boshqalar. Nafas olish kasalliklarini davolashda mikroblarga qarshi terapiyani optimallashtirish usullari // Tibbiy kengash. – 2017. – Yo'q. 5.

2. Ichki kasalliklar: darslik: 2 jildda / ed. V. S. Moiseeva, A. I. Martynova, N. A. Muxina. - 3-nashr, qayta ko'rib chiqilgan. va qo'shimcha - M., 2018. - T. 1. - 960 b.

3. Gadaev A.G. I'chi tomonidan. T., 2019. 804 b.

4. Deryushkin V. G. va boshqalar Jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya uchun antibiotikni tanlash - shifokorlar so'rovi natijalari va haqiqiy ambulatoriya amaliyotini tahlil qilish // Sifatli klinik amaliyot. – 2019. – Yo'q. 4.

5. Dzyublik A. Ya., Dzyublik Y. A. Bakterial respirator infeksiyalarni davolashda antibiotiklarga chidamlilik va uni bartaraf etish usullari //Ukraina tibbiyot soatlari. – 2014. – Yo'q. 1. – 47-51-betlar.

6. Eremin S.A., Ryazantsev S.V., Konoplev O.I. Ambulatoriya amaliyotida KBB a'zolarini davolash uchun antibakterial preparatni oqilona tanlash // MS. 2018 yil. 20-son.

7. Zaitsev A. A., Makarevich A. M. Jamoatchilikdan kelib chiqqan pnevmoniya bilan kasallangan bemorlarni qancha muddatda davolash kerak? Mikroblarga qarshi terapiyaning qisqa kurslariga e'tibor qaratilgan // Tibbiy kengash. – 2017. – Yo'q. o'n bir.

8. Zaitsev A. A., Sinopalnikov A. I. Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya: klinik tavsiyalar // Tibbiy kengash. – 2019. – Yo'q. 15.

9. Zaitsev A. A., Sinopalnikov A. I. Og'ir bo'lmagan jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni boshqarish bo'yicha amaliy tavsiyalar // Ko'krak bezi saratoni. – 2020. – T. 28. – Yo'q. 4. – 19-23-betlar.

10. Zaitsev A.A. Pastki nafas yo'llarining infeksiyalarining epidemiologiyasi va farmakoterapiyasi: "himoyalangan" aminopenitsillinlar o'rni // MS. 2018 yil. 15-son.

11. Zyryanov S.K., Butranova O.I. Bemorlarning turli toifalarida jamiyat tomonidan olingan pnevmoniyani davolash uchun antibiotiklarni tanlashga zamonaviy yondashuvlar // Sifatli klinik amaliyot. – 2019. – Yo'q. 1.