

CHALA TUG‘ILGAN BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYANING KECHISH XUSUSIYATI VA TASHXISLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Abdunazarov Mirjalol Xudoyshukur o‘g‘li

Pediatr, Tibbiy va biologik
kimyo kafedrasida assistent

ANNOTATSIYA

Shifoxonadan tashqari zotiljamgagi usullarda klinik ko‘rinish haqida zamonaviy g‘oyalar va uning tashxisini ta‘kidlash kerakki, pnevmoniya kasallik yuzaga kelgan sharoitlarga qarab ikki turga bo‘linadi. Zamonaviy qo‘llanmalar "atipik pnevmoniya" atamasidan uzoqlashishni va "atipik patogenlar oqibatida pnevmoniya" tushunchasini qo‘llashni taklif qiladi, chunki shifoxonadan tashqari pnevmoniyaning tabiatini to‘liq aniqlash mumkin emas. Pnevmoniyaning klinik ko‘rinishi yaxshi o‘rganilgan va odatda febril va subfebril raqamlarga, yo‘talga, balg‘am mahsulotlariga harorat ko‘tarilishi kabi xususiyatlardan iborat. Nonspesifik klinik ko‘rinishlarga umumiy simptomlari umumiy darmonsizlik, adinamiya, bosh og‘rig‘i, miyalgiya, ishtahani yo‘qotish, ko‘ngil aynishi, terlash kabi umumiy intoksikatsion sindrom kiradi. Ko‘pincha bu sindrom kasallikning og‘irligini ko‘rsatadi va bemorda yiringli yoki septik asoratlar paydo bo‘lganda kuchayadi. Quyidagicha immunitet tanqisligi bo‘lgan bemorlarda alohida pnevmoniyani ajratish davlatlar. Ushbu yondashuvning haqiqiyliги boshqacha pnevmoniya sabablari va antimikrobiyal kemoterapi tanlash uchun turli yondashuvlar. Yaqinda tibbiy yordam bilan bog‘liq pnevmoniya (healthcare-associated pneumonia) tobora ko‘proq izolyatsiya qilingan. Ushbu turkumda qariyalar uylarida yoki boshqa uzoq muddatli parvarishlash muassasalarida bo‘lgan shaxslarda pnevmoniyani o‘z ichiga oladi.

Kalit so‘zlar: shifoxonadan tashqari pnevmoniya, pnevmokokklar, T - va B limfotsitlar, antibiotik terapiya, bolalar.

АННОТАЦИЯ

Следует отметить, что в современных представлениях о клинической картине и ее диагностике при методах лечения вне стационара пневмония разделяется на два типа в зависимости от условий, при которых возникло заболевание. Современные руководства предлагают отойти от термина «атипичная пневмония» и использовать понятие «пневмония, вызванная

атипичными возбудителями», поскольку вне стационара невозможно определить характер пневмонии. Клиническая картина пневмонии хорошо изучена и обычно состоит из таких признаков, как повышение температуры до фебрильных и субфебрильных цифр, кашель, выделение мокроты. К неспецифическим клиническим проявлениям относится синдром общей интоксикации, общими симптомами которого являются общее недомогание, адинамия, головная боль, миалгии, снижение аппетита, тошнота, потливость. Нередко этот синдром указывает на тяжесть заболевания и усиливается при развитии у больного гнойных или гнойных осложнений. Следующие состояния выделяют пневмонию у пациентов с ослабленным иммунитетом. Обоснованность такого подхода обусловлена разными причинами пневмонии и разными подходами к выбору антимикробной химиотерапии. В последнее время пневмония, связанная со оказанием медицинской помощи, становится все более изолированной. В эту категорию входит пневмония у лиц, находящихся в домах престарелых или других учреждениях длительного ухода.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, пневмококки, Т- и В-лимфоциты, антибиотикотерапия, дети.

ANNOTATION

It should be noted that modern ideas about the clinical appearance and its diagnosis in methods of treatment outside the hospital, pneumonia is divided into two types depending on the conditions under which the disease occurred. Modern manuals suggest moving away from the term "atypical pneumonia" and using the concept of "pneumonia caused by atypical pathogens", since it is impossible to fully determine the nature of pneumonia outside the hospital. The clinical presentation of pneumonia is well-studied and usually consists of features such as temperature rise to febrile and subfebrile numbers, cough, sputum production. Nonspecific clinical manifestations include the general intoxication syndrome, the general symptoms of which are general malaise, adynamia, headache, myalgia, loss of appetite, nausea, sweating. Often, this syndrome indicates the severity of the disease and increases when the patient develops purulent or septic complications. The following states separate pneumonia in immunocompromised patients. The validity of this approach is due to different causes of pneumonia and different approaches to choosing antimicrobial chemotherapy. Recently, healthcare-associated pneumonia has been increasingly isolated. This

category includes pneumonia in individuals in nursing homes or other long-term care facilities.

Key words: pneumonia outside the hospital, pneumococci, T - and B lymphocytes, antibiotic therapy, children.

Mavzuning dolzarbligi

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari tarkibida tug'ma (TP) va neonatal (NP) pnevmoniya etakchi o'rinni egallaydi [1,6,9]. Ta'kidlanishicha, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmoniya klinikasi bir qator xususiyatlarga ega va faqat o'choqli va tizimli yallig'lanish belgilarisiz nafas olish buzilishi bilan namoyon bo'lishi mumkin [13-21]. Ba'zi tadqiqotchilar isitma va taxipnoening mavjudligini yangi tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmoniyaning muhim diagnostik belgisi deb hisoblashadi [7,8,10]. JSST ma'lumotlariga ko'ra, pnevmoniya tashxisining "oltin standarti" rentgenogrammadagi infiltrativ o'zgarishlardir. Dunyodagi eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklardan biri nafas olish tizimi patologiyalaridir. So'nggi yillarda dunyoning ko'plab mintaqalarida kasallanishning ko'payishi va jiddiy asoratlarning rivojlanishi tendentsiyasi kuzatilmoqda. SHTP yuqumli kasalliklar orasida bolalar o'limining asosiy sabablaridan biri sifatida tan olingan. Patofiziologiyani o'rganishdagi yutuqlarga qaramasdan kasallikning rivojlanish mexanizmlari, tobora ko'proq yangi avlod qo'zg'atuvchilarning paydo bo'lishi antibakterial dorilarni qabul qilish, yuqori o'lim ko'rsatkichlari saqlanib qolmoqda, asoratlar soni ortmoqda. SHTP rivojlanishi uchun muhim xavf omili perinatal omillar, onasidagi somatic patologiyalar bo'lganligi va dunyoning ko'plab mintaqalarida oxirgi o'n yilliklarda kasallanishning oshishi kutilmoqda. Pnevmoniyaning tarqalishi va hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanish chastotasini hisobga olgan holda, uning tashxisiga oid savollar ochiqlicha qolmoqda.

Pnevmoniya butun dunyoda bolalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib, besh yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi tarkibida pnevmoniya 17,5% ni tashkil qiladi. Rossiya Federatsiyasida pnevmoniya yuqumli kasalliklardan o'lim ko'rsatkichlari tarkibida birinchi o'rinda va o'limning barcha sabablari orasida oltinchi o'rinda turadi [Chuchalin A.G., Sinopalnikov, N.E., Tatochenko V.K. 2016].

SHTPning og'irligini tabaqalash uchun bir qator biokimyoviy ko'rsatkichlarni o'z ichiga olgan pnevmoniya tavsiya qiladi: qon kislotaligi (pH), karbamid azoti,

natriy, glyukoza, gematok. rit , arterial qondagi kislorodning qisman bosimi va pnevmoniyaning CURB-65 og'irlik shkalasi (bemorning ong darajasini, karbamid darajasini, nafas olish tezligini, qon bosimini va yoshini baholashga asoslangan asbob). enta 65 yoshdan katta) . Bolalarda nafas olish kasalliklarini tashxislash va davolash jiddiy qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi va yuqori iqtisodiy xarajatlar bilan birga keladi.

So'nggi paytlarda pnevmoproteinlarni o'rganishga katta e'tibor berildi. Pnevmaproteinlar o'pka epiteliyasining o'ziga xos oqsillari bo'lib , ular orasida yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sirt faol moddasi D (SPD) va Klara hujayra oqsili (CCP) kamroq o'rganiladi. SPD o'pkaning infeksiyaga qarshi himoyasini ta'minlaydigan sirt faol moddasi oqsillaridan biridir. SPD nafas yo'llarida apoptotik va nekrotik hujayralar sonini nazorat qilish orqali yallig'lanish reaksiyasini modulyatsiya qiladi va yallig'lanish natijasida kelib chiqqan zarardan keyin alveolyar epiteliyaning tiklanishiga yordam beradi. Protein antioksidant xususiyatlarga ega, erkin fermentlarning shakllanishiga to'sqinlik qiladi. Shunday qilib, bronxoalveolyar yuvish suyuqligi va qon zardobidagi pnevmoproteinlar tarkibining o'rnatilgan xususiyatlaridan tug'ilishda distress sindrom va pnevmoniya bilan tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ma pnevmoniya va respirator distress sindromning differentsial tashxisini qo'yish uchun foydalanish mumkin. Ko'p sonli mikroorganizmlardan faqat yuqori virulent qobiliyatiga yega bo'lganlar pastki nafas yo'llariga kirganda yallig'lanish jarayonini keltirib chiqarishi mumkin. Bunday patogenlar, birinchi navbatda, pnevmokokklar (*Streptococcus pneumoniae*). Ikkinchi o'rinda "atipik" pnevmoniya deb ataladigan patogenlar-*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydoxila pneumoniae*, *Legionella pneumophila*. shifoxonadan tashqari pnevmoniyaning noyob patogenlari orasida *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* mavjud. So'ngi paytlarda biologik suyuqliklarda, xususan, siydikda mikroorganizmlarning yetarlicha antigenlarni aniqlash uchun tezkor testlar qo'llanildi. T - va B-limfotsitlar, antitelalar va sitokin funksiyalarining faolligi o'pkada yallig'lanish jarayonining og'irligini, shu jumladan uning natijasini aniqlaydi. Sitokinlar ham himoya rolini o'ynashi, ham o'pka to'qimalarining yo'q qilinishiga hissa qo'shishi, yallig'lanishning kuchayishiga va tananing himoya kuchlarining buzilishiga olib kelishi mumkin

Tadqiqot maqsadi: Chala tug‘ilgan chaqaloqlarda SHTPni noqulay iqlim sharoiti va xavf omillarining salbiy ta‘sirini hisobga olgan holda klinik-bioximik rivojlanish mexanizmlarini o‘rganish. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda tug‘ma pnevmoniyaning klinik kechish xususiyatini hamda uning asoratlarini o‘rganish.

Ilmiy tadqiqot ishining vazifalari:

1. Surxondaryo viloyati xududlarida yashovchi chala tug‘ilgan bolalarda SHTPning uchrash darajasini aniqlash;
2. Tug‘ilgandan 1 oylikgacha bo‘lgan bolalarda SHTPning o‘ziga xos klinik-bioximik kechishi xususiyatlarini aniqlash;
3. Chala tug‘ilgan chaqaloqlarda SHTP rivojlanishiga xavf va salbiy ekologik omillar ta‘sirini aniqlash;
4. Chala tug‘ilgan chaqaloqlarda surfaktant D proteini (CIID) va Klara hujayrasi oqsili (KHO) konsentratsiyalari qon zardobida o‘rganiladi.
5. SHTP klinik belgilari, xavf omillari bilan bioximik ko‘rsatkichlari o‘rtasiagi korrelyativ bog‘liqligini aniqlash orqali erta tashxislash usullarini takomillashtirish;

Tadqiqot obyekti sifatida bo‘lgan bolalar prospektiv tekshiriladi. Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali klinik bazasining pulmonologiya, bolalar reanimatsiyasi bo‘limlarida 100 nafar BOS bilan kasallangan bemor bolalar olindi.

Tadqiqotning predmeti sifatida tug‘ilgandan 1 oylikgacha bo‘lgan bolalarda biokimyoviy, immunologik tadqiqotlar uchun venoz qon hamda qon zardobi olingan. VBKTTM neonatologiya bo‘limida tug‘ma pnevmoniya bilan og‘rigan 55 nafar yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda klinik kurinishining xususiyatlarini o‘rgandik. Tug‘ma pnevmoniya tashxisi bilantug‘ilgandan keyingi dastlabki 72 soat ichida klinik va laboratoriya ma‘lumotlarini ishlab chiqish bilan amalga oshirildi. Vaziyatning og‘irligi yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda xavfli belgilar mavjudligi bilan baholandi (Bolalarga kasalxonada yordam ko‘rsatish yo‘riqnomasi, JSST, 2012). O‘ta og‘ir kasallikni ko‘rsata-digan xavf belgilariga quyidagilar kiradi: emizish qobiliyati yo‘qligi; talvasalar; uyquchanlik yoki hushining yo‘qligi; nafas olish tezligi 1 daqiqada 30 dan kam yoki apnoe; nafas olish tezligi 1 daqiqada 60 dan ortiq; xirillagan nafas, ko‘krak qafasi nafas olishda kuchli cho‘zilishi, markaziy siyanoz. Nafas olish yetishmovchiligini baholash 5 ta mezon bo‘yicha Dauns shkalasi bo‘yicha amalga oshirildi: teri qoplamalari siyanozi, ko‘krak qafasining mos keladigan joylarining tortilishi, nafas olish paytida xirillash, yig‘lash, nafas olish tezligi, har bir ko‘rsatkich 0

dan 2 ballgacha baholandi. Statistik tahlil SPSS 17.0 dasturi yor-damida ikkita mustaqil namunaning o'rtacha, T-testlari q ni solishtir-ganda amalga oshirildi, bu erda p - xatolik ehtimoli. Xato ehtimoli $p < 0,05$ muhim (5% ahamiyatlilik darajasi-95%), $p < 0,01$ juda muhim (1% daraja yoki 99%o), $p < 0,001$ maksimal muhim (0,1% daraja yoki 99,9%).

Tekshirish usullari: Tadqiqotda umumiy klinik, biokimyoviy, immunologik, funksional - instrumental va statistik tekshiruv usullaridan foydalaniladi.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi:

Tug'ilgandan 1 oylikgacha bo'lgan bolalarda SHTPning uchrash darajasi va prognostik xavf omillari sifatida ekologik noqulay iqlim sharoiti, perinatal omillari, premorbid, komorbid fon va yo'ldosh fon kasalliklarining o'rni isbotlanadi;

Tug'ilgandan 1 oylikgacha bo'lgan bolalarda SPOning disfunktsiyasi yallig'lanish jarayoni faolligini baholashda qo'shimcha prognostik mezonni sifatida foydalanilishi isbotlanadi;

SHTPning klinik va bioximik, immunologik laborator ko'rsatkichlar bilan o'zaro korrelyativ bog'liqligi patogenetik ahamiyatga ega ekanligi isbotlanadi;

Tadqiqotning amaliy natijalari:

Tug'ilgandan 1 oylikgacha bo'lgan bolalarda SHTPning xavf omillarini erta aniqlash va o'z vaqtida tashxislash, davolash uchun qo'shimcha diagnostik mezonlari ishlab chiqiladi;

Tug'ilgandan 1 oylikgacha bo'lgan bolalarda SPO konsentratsiyasining o'zgarishi baholanadi va BOSning qo'shimcha prognostik va diagnostik mezonlari ishlab chiqiladi;

SHTP uchun ishlab chiqilgan va tadbiiq etilgan tashxislash va reabilitatsiya usullari asoslangan bo'lib neonatologiya va pediatriya amaliyotiga tatbiiq etilishi orqali chala tug'ilgan chaqaloqlarda SHTPning profilaktikasi va reabilitatsiya usullari takomillashtiriladi. Hozirgi bosqichda tug'ma pnevmoniya klinikasi polimorfbo'lib, bir qator xususiyatlarga ega ekanligi aniqlandi. Shunday qilib, bemorlarning ko'pchiligida tekshiruvda sust reaksiya aniqlanadi (75,5%, $p < 0,05$), bolalarning 8,5% ($p < 0,01$) komatoz holatga ega. Pnevmoniyaning o'ziga xos ko'rinishi bo'lgan, fiziologik reflekslarning zaiflashishi (74,5% da) yoki so'nishi (21,7%, $p < 0,01$) kuzatiladi. Asosan, emish (78,3%), ba'zi bolalarda esa hat-to yutish (21,7% da, $p < 0,01$) yo'qoladi. Klinikada gipoksik ishemik ensefalopatiya (GIE) ustunlik qiladi

(92,45%). Bundan tashqari, teng nisbatda ($p > 0,05$) va so'nish sindromi (39,6%) va qo'zg'alish sindromi (34,9%) kuzatiladi. Bemorlarning 17,6 foizida talvasa sindrom qayd etilgan. Aksariyat bolalarda akrosiyanoz (71,7%, $p < 0,001$), 28,3% markaziy siyanoz mavjud. Qorin old devorida qon tomir tarmog' I to'ri kasal bolalarning 42,5 foizida aniqlanadi. Odatda, mushak tonusining pasayishi tez-tez uchraydi (88,7% da, $p < 0,001$) to'liq atoniyaga qadar isitma 91,5% ($p < 0,001$). Kasallikning xarakterli xususiyati barcha (5,7%). Pnevmoniyaning asoratlari miya shishi (26,8%), gemorragik sindrom (24,4%), qorincha ichi qon ketishi (QIQK) 12,2%, yarali-nekrotik enterokolit (YNEK) 2,8% ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kasallikning natijasi ham boshqacha. Kasal bolalarning atigi 51,9 foizi tuzalib uyga chiqarildi, kamroq (39,6%, $p > 0,05$) 2-bosqichda keyingi tibbiy yordamga o'tkazildi va 8,5% o'lim bilan yakunlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Volodin N.N. Neonatologiya: milliy qo'llanma. -M.: GOETAR-Media, 2009.-848 b.
2. Bolalardagi bronxopulmoner kasalliklarning asosiy klinik shakllarining ishchi tasnifi / H.A. Geppe, H.H. Rozinova, I.K. Volkov, Yu.L. Mizernitskiy // Qiyin bemor.-2009.-No 1-2.-B.45-48.
3. Dementieva, G.M. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bronxopulmoner tizimning kasalliklari: shifokorlar uchun ma'ruzalar. - M., 2004.-84b.
4. Zueva O.S. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va pnevmoniya bilan og'rigan yosh bolalarda etiopatogenez va immunologik o'zgarishlar//Vestnik VGMU, 2006 yil, 5-jild, No 4.
5. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110.
6. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
7. Shavazi, N.M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants." Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.8. 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.

12. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic

structure of the liver in patients with chronic heart failure. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 576-581.

13. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With

Immunological Disorders. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 4, 34-41.

14. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy

Hypertension In Pregnant Women. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 606-611.

15. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART

FAILURE. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 4, 24-29.

16. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN

ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA.

Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 10, 135-140.

17. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients

with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and

Depressive Disorders. The Peerian Journal, 11, 51-57.