



## BOLALARDA PNEVMONIYA KASALLIGI

Toshbo'riyev G'ayrat Shuhratovich

**Annotatsiya:** Global miqyosda pnevmoniya 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishi va o'limining asosiy sababidir. [1] Bolalarda pnevmoniya bilan bog'liq o'limlarning aksariyati asosan rivojlanayotgan mamlakatlarda bo'lsa-da, kasallikning yuki katta va rivojlangan mamlakatlarda pnevmoniya bilan bog'liq sog'liqni saqlash bilan bog'liq sezilarli xarajatlar mavjud.

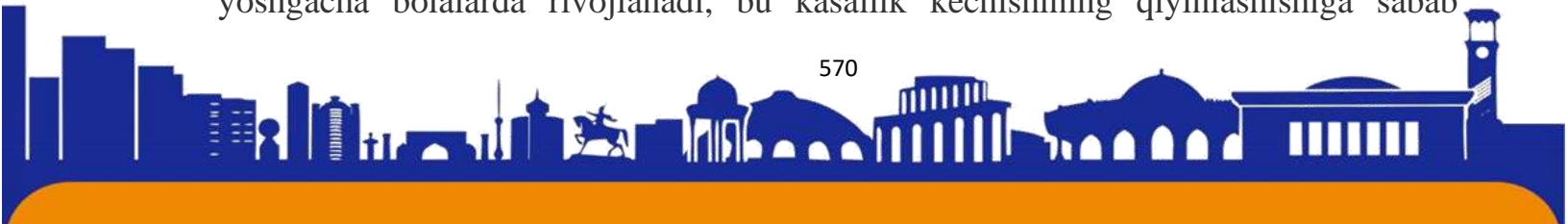
**Kalit so'zlar:** Bolalar, pnevmoniya, infeksiya, o'pka, kasallik, virus, patogenlik, toksin, nafas yo'llari.

### KIRISH

Bolalarda o'tkir destruktiv pnevmoniya — bolalarda qator o'tkir bakterial pnevmoniyalar „o'pkaning bakterial destruksiyasi (buzilishi)“ (O'BD/B) deb ataladigan, o'pkani destruktiv (buzuvchi) jarayonlarning rivojlanishi bilan kechadigan kasallik hisoblanadi<sup>[1]</sup>. Bu kasallik o'tkir pnevmoniyalarning keng guruhidan og'ir kechishi, o'pka ichi abscesslarining hosil bo'lishi, plevral, ba'zan mediastinal keskinlashuvlarning ulanishi va yuqori letallik bilan ajralib turadi. O'pkaning bakterial destruksiyasi bo'lgan bolalarning erta diagnostikasi va o'z vaqtida kasalxonaga yotqizib, jarrohlik bo'limida davolash, o'lim oqibatlar sonini sezilarli kamaytirish va davolash natijalarini yaxshilash imkonini berdi.

Etiologiyasi. Hozirgi vaqtda destruktiv jarayon bilan kuzatiladigan bakterial pnevmoniyalar etiologiyasi (kelib chiqish sabablari)da patogen (kasallik qo'zg'atuvchi) stafilokokk bilan bir qatorda, grammanfiy flora (proteya, sinegnoy tayoqchasi, klebsiell), shuningdek, uning assotsiatsiyalari bilan zararlanish chastotasi o'smoqda. Ko'pincha virus infeksiyasi O'BDni yoqish mexanizmi bo'lib xizmat qiladi<sup>[1]</sup>.

Klinikasi. 90% atrofida O'BD o'pkaning aerobronxogen zararlanishi bilan birlamchi hisoblanadi. O'pkaning gematogen infeksiyalanishi sezilarli darajada kam sodir bo'ladi va yumshoq to'qima va suyaklarning o'tkir yiringli zararlanib, septik kechishida rivojlanadi (yiringli omfalitlar, flegmonalar, o'tkir gematogen osteomielit (ilik yallig'lannishi) va boshqalar). O'BD ko'proq uch yoshgacha bolalarda rivojlanadi, bu kasallik kechishining qiyinlashishiga sabab





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

bo'ladi. O'BDning boshlang'ich patomorfologik davrlari bir, ikki hissasi yoki to'liq o'pkani egallagan holda, tez tarqalish mayliga ega bo'lgan o'pkaning subplevral qatlamida infiltratning shakllanishi bilan xarakterlanadi. Klinik tomondan bu bolaning umumiy holati tez yomonlashuvi, intoksikatsiya (zaharlanish) o'sishi, gipertermiya va nafas yetishmovchiligi bilan namoyon bo'ladi. Ko'pincha neyrotoksik va astmoid alomatlar qo'shiladi. Boshlang'ich davrda jismoniy ma'lumotlar juda kam bo'lishi mumkin: pnevmoniyaga xos bo'lgan xirrillash va o'pka tovushining ifodalangan zaifligi yo'qligi, nafas olishning sezilmas sustlashishini kuzatish mumkin xolos<sup>[1]</sup>.

Yuzaga kelishi shartlariga ko'ra tasniflash. Kasalxonadan tashqari pnevmoniya, kasalxona pnevmoniyasi va gospital pnevmoniya farqlanadi.

Kasalxona pnevmoniyasi bemorni boshqa ko'rsatmalar bilan kasalxonaga yotqizilganidan keyin 48 soatdan o'tgach shifoxonada rivojlanadigan pnevmoniya shaklidir. Kasalxona va shifoxonalarda antibakterial dorilarga chidamli infeksiyon patogenlar ko'pincha tez rivojlanib borayotganligi sababli, bunday turdagi o'pka yallig'lanishida o'ziga xos xususiyatlar kuzatiladi va davolash ham o'ziga xos bo'ladi. Shu sababli pnevmoniyaning bunday turi farqlanadi.

Kasalxonadan tashqari rivojlangan shaklida og'iz bo'shlig'i, burun yoki oshqozon tarkibidagi massalarning yoki qattiq jismlarning pastki nafas olish yo'llariga kirib borishi sababli rivojlangan aspiratsion shakldir. Bunday jismlarda kasallik keltirib chiqaruvchi mikroblar mavjud bo'lishi o'pkada infeksiyaning rivojlanishi va tarqalishiga olib keladi. Sovqotish ham bunday turdagi pnevmoniyaga sabab bo'lishi mumkin.

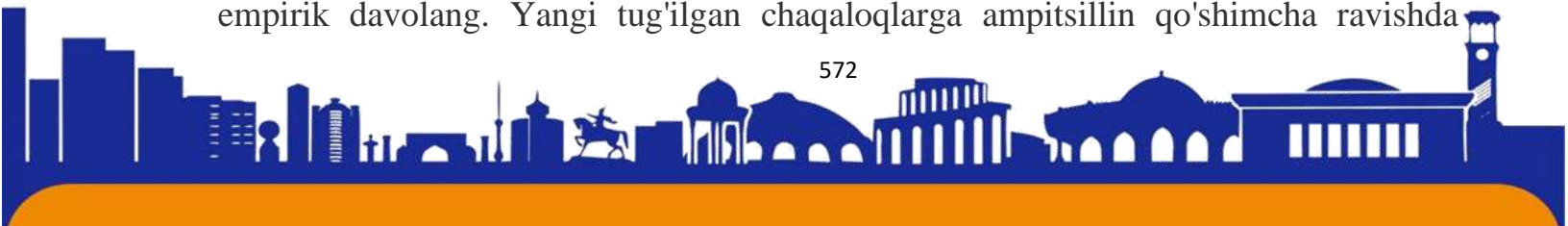
Pnevmoniyaga shubha qilingan bolalarda laboratoriya tekshiruvini invaziv bo'lmagan, tez yotoq yonida tekshirish, shu jumladan gripp, respirator sintsial virus va inson metapnevmovirusi uchun nazofarengal tampon tahlillari bilan boshlash kerak. Bu gripp yoki bronxiolit bilan og'rigan bolalarda keraksiz tasvirni va antibiotiklarni davolashni minimallashtirishga yordam beradi. Og'ir kasallikka duchor bo'lgan va toksik ko'rinadigan bolalarda to'liq qon ro'yxati (CBC), elektrolitlar, buyrak/jigar funksiyasi testlari va qon madaniyati o'tkazilishi kerak. [24] Ushbu testlar odatda engil kasallik bilan kasallangan bolalarda talab qilinmaydi. Yallig'lanish





belgilari bolalar populyatsiyasida virusli va bakterial pnevmoniyani ajratishga yordam bermaydi. [24] [25] Biroq, bu testlar kasallikning rivojlanishi tendentsiyasi uchun olinishi va prognostik ko'rsatkichlar bo'lib xizmat qilishi mumkin. Sil kasalligi bilan kasallangan hududlarda bo'lgan yoki anamnezi bo'lgan va pnevmoniyaga shubhali belgilar va alomatlari bo'lgan bolalardan kultura uchun balg'am namunalari yoki oshqozon aspiratlari olinishi kerak. Balg'amning gramm dog'i va kulturasi unumli emas, chunki namunalar ko'pincha og'iz florasida ifloslangan. Qon madaniyatini o'tkazish mumkin, lekin ko'pincha salbiy. Bugungi kunda serologiya mikoplazma, legionella va xlamidiya turlarining mavjudligini aniqlash uchun qo'llaniladi. PCR ko'pgina shifoxonalarda mavjud bo'lib kelmoqda, ammo natijalar 24-48 soat davom etadi. Pediatrik populyatsiyada ko'krak qafasi rentgenogrammasini muntazam qo'llash bo'yicha aniq ko'rsatmalar mavjud emas. [24] Ko'krak qafasi rentgenogrammasi pnevmoniyani tashxislash va tasdiqlashda yordam berishi mumkin bo'lsa-da, [26] u o'zi bilan birga xavflarni, jumladan radiatsiya ta'sirini, sog'liqni saqlash bilan bog'liq xarajatlarni va noto'g'ri-salbiy natijalarni olib keladi, bu esa asossiz antibiotiklardan foydalanishni oshiradi. Suratga olish zaharli bo'lib ko'rinadigan bolalar, davolanishga qaramay kasallikning takroriy yoki uzoq davom etishi, isitmasi ko'tarilgan 0 dan 3 oygacha bo'lgan chaqaloqlarda, begona jismning aspiratsiyasiga shubha qilingan yoki o'pkaning tug'ma nuqsoni bilan cheklanishi kerak. Rasmni isitma, leykotsitoz va aniqlangan infeksiya manbai bo'lmagan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda ham ko'rib chiqish mumkin. [26] Yuqori nafas yo'llari infeksiyalari o'tkir yomonlashgan yoki "yumaloq pnevmoniya" bo'lgan bolalarda asosiy massani istisno qilish uchun tasvirlash ham foydali bo'lishi mumkin.

Davolash. Davolash tarix va fizik tekshiruvdan olingan ma'lumotlarga asoslanib shubha qilingan ma'lum bir patogenga qaratilgan bo'lishi kerak. Qo'llab-quvvatlovchi va simptomatik davolash asosiy hisoblanadi va gipoksiya uchun qo'shimcha kislorod, isitma uchun antipiretik va suvsizlanish uchun suyuqliklarni o'z ichiga oladi. Bu, ayniqsa, antibiotiklar ko'rsatilmagan yuqumli bo'lmagan pnevmoniya va virusli pnevmoniya uchun juda muhimdir. [21] [29] Yo'talni bostiruvchi vositalar tavsiya etilmaydi. Agar bakterial pnevmoniyaga shubha qilingan bo'lsa, ma'lum yosh guruhlari uchun umumiy bo'lgan muhim tarix va bakterial patogenlarni eslab, antibiotiklar bilan empirik davolang. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarga ampitsillin qo'shimcha ravishda





aminoglikozid yoki uchinchi avlod sefalosporin [21][30] qabul qilinishi kerak, ammo seftriakson emas, chunki u bog'langan bilirubinni siqib chiqarishi va kernikterusga olib kelishi mumkin. Atipik pnevmoniya 1 oydan 3 oygacha bo'lgan chaqaloqlarda tez-tez uchraydi va bu guruh eritromitsin yoki klaritromitsin bilan qo'shimcha antibiotik bilan qoplanishi kerak. [21][30]. Chaqaloqlar va 3 oydan oshgan bolalar uchun *S. pneumoniae* eng keng tarqalgan bo'lib, ular uchun yuqori dozali og'iz orqali qabul qilinadigan amoksitsillin [21][30] yoki boshqa beta-laktam antibiotiklari tanlanadi. 5 yoshdan oshgan bolalarda atipik vositalar muhimroq rol o'ynaydi va makrolid antibiotiklari odatda birinchi darajali terapiya hisoblanadi. [21]. Surunkali kasalliklari bo'lgan bolalarga alohida e'tibor berilishi kerak, chunki bu antibiotiklarni tanlashni o'zgartirishi mumkin [21]. O'roqsimon hujayrali anemiya bilan og'rigan bolalar, agar og'ir kasal bo'lsa, sefotaksim, makrolid, vankomitsin kerak bo'ladi. Kistik fibrozli bolalarga piperatsillin yoki seftazidim va tobramitsin kerak bo'ladi. Aniqlangan virusga qarab fulminant virusli pnevmoniyani ko'rsatilgandek davolang. Varikella uchun asiklovir va respirator sinsitial virus (RSV) uchun ribavirinni yuqori xavfli bemorlar uchun foydalaning. OIV bilan kasallangan bemorlarni sulfametoksazol/trimetoprim va prednizon bilan davolash kerak, *sitomegalovirus*, gansiklovir va gamma-globulin esa afzalroqdir. Agar metitsillinga chidamli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ga shubha bo'lsa, klindamitsin yoki vankomitsin berilishi mumkin. Ayniqsa, takroriy tekshiruv uchun qaytgan bemorlarda asoratlarga nisbatan shubhaning yuqori ko'rsatkichiga ega bo'lish muhimdir. Virusli pnevmoniyaga shubha bilan simptomatik yoki qo'llab-quvvatlovchi davolash bilan uyga yuborilgan bemorlar uchun ikkilamchi bakterial infeksiya yoki boshqa tashxisni qayta baholashda ko'rib chiqing. [31] Asoratlanmagan bakterial infeksiyalari bo'lgan va 72 soat ichida davolanishga javob bermasa, pnevmotoraks, empiema yoki plevral efüzyon kabi asoratlarni baholash kerak. [32] Pnevmoniyaning boshqa tizimli asoratlariga sepsis, suvsizlanish, artrit, meningit va gemolitik uremik sindrom kiradi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va 90 kundan kichik bo'lgan chaqaloqlar, immunitet tanqisligi yoki o'roqsimon hujayrali anemiya yoki kist fibrozi kabi boshqa surunkali kasalliklari bo'lgan bolalarga qo'shimcha ravishda davolanish uchun kasalxonaga yotqizilishi kerak. [21] Ijtimoiy omillarga ega bo'lgan, tibbiy yordam olish imkoniyatiga to'sqinlik qiladigan, ambulator terapiya muvaffaqiyatsizlikka uchragan yoki taxmin qilingan sil kasalligiga chalingan bolalar ham kasalxonaga yotqizilishi kerak. [33]





Xulosa. Bolalardagi pnevmoniya ko'pincha davolanmaydi yoki o'tkazib yuboriladi, bu esa yuqori kasallanish va o'limga olib keladi. Natijalarni yaxshilash uchun vaziyatni eng yaxshi professionallar guruhi boshqaradi. Bemorlarning aksariyati pediatr, amaliyotchi hamshira yoki birlamchi tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayder tomonidan boshqariladi. Bemor va unga g'amxo'rlik qiluvchilarni o'qitish juda muhimdir. Ota-onalarga chekishdan qochish kerakligini aytish kerak va qo'l yuvishning ahamiyatini oshirib bo'lmaydi. Bundan tashqari, bolalarga qaraydigan barcha shifokorlar pnevmokokk va grippga qarshi emlashni ta'kidlashlari kerak. Shifokorlar, hamshiralar, shifokor yordamchilari, amaliyotchi hamshiralar, farmatsevtlar kabi sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari bemorlarni optimal parvarish qilish uchun eng yaqin muhitda birgalikda ishlaydi. Pnevmoniya bilan og'rigan bolalarga g'amxo'rlik qilishda farmatsevtlar tanlangan antibiotiklar bilan davolashning yaxshi natijalari uchun geografik qarshilik naqshlari bilan muhim yordam berishi mumkin.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. BUYRAK KASALLIKLARI PATOFIZIOLOGIYASI. Siydik ISHLAB CHIQRISH VA BO'LISHNI BUZISHLARI. BOLALARNING XUSUSIYATLARI XI Shodiqul o'g'li, XM Boboniyozovna, RS Ilxomovna Fan va texnologiya ko'p tarmoqli jurnali 3(4), 210-214 , 2023
2. GLOMERULONEFRIT KASALLIGINING KELIB CHIQISHI HAMDA USHBU KASALLIKDA KO'RILADIGAN CHORA TADBIRLAR M Aminova, A Ergashev, S Safarov, I Xushvaqtoev, M Turdimurodova Evrosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 3 (6-qism 2), 71-74 , 2023
3. JIRRAJYATNING ESTETIK TURLARI, PLASTIK JARROZIYA AJ Mirzaali o'g'li, XI Shodiqul o'g'li, SX Eminjon o'g'li EVROPA ZAMONAVIY TIBBIYOT VA AMALIYOT JURNALI 2 (10), 143-144 , 2022
4. ANESTEZIYA VA UNING UMUMIY XUSUSIYATLARI AJ Mirzaali o'g'li, XI Shodiqul o'g'li, NA Fozil o'g'li, SX Eminjon o'g'li, ... Gospodarka va Innovacje. 28, 191-192 , 2022 yil
5. BOLALARDA IRSIY KASALLIKLARNI DAVOLASH UCHUN O'STISH GORMONI Ortikov Shaxzod Tulkinovich. Karimova Nazira Alimovna, Kurbanova Nozima Sobirdjanovna, Daminov Abdurasul Taxirovich/ International Journal of Innovation Engineering and Management Studies. 2021 281-284.





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

6. Oripov F. S., Tog'aeva G. S. "Samarqand viloyatida 2-toifa qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda qandli oyoq kasalligining tarqalishi" // Biomeditsina va amaliy jurnali. Zhild

7. o'g'il 5. 143-147-betlar. Toshkent 2022. 7. Narbaev A.N. Djuraeva Z.A. Kurbanova N.S. Kuvondikov G.B. Sodikov S.S. (2017). Osobennosti izucheniya mnofaktornogo boshqaruvi saxarnym diabetom 2 tipa. Biologiya va tibbiyyot muammolari. Xalqaro ilmiy jurnal № 4 (97) Samarkand 2017. № 4 (97).2017 77-78str

8. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birgalikda kursining xususiyatlari va ularni tuzatish yo'llari Negmatova Gulzoda Shuxratovna, Salimova Dildora Erkinovna Yevroosiyo tibbiy tadqiqot davriy nashri 17, 39-41, 2023 y.

9. OSOBENNOSTI TECHENIA SAXARNOGO DIABETA 2 TIPA V SOCHETANII S ARTERIALNOY GIPERTONIEY VA PUTI IX KORREKTSII G.Sh. Negmatova, D.E.Salimova OOO «Tadqiqotlar va nashrlar», Ta'lim fidoyilari, 2023 y.

10. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birga yashash xususiyatlari va ularni davolash usullari Gulzoda Shuxratovna Negmatova, Dildora Erkinovna Salimova OOO "Ochiq fan", Fan va ta'lim, 2023 y.

