

BOLALARDA O'TKIR PNEVMONIYANING SABABLARI VA ASORATLARI.

Usmonova Nafisa Narzullayevna

Ismoilova Shamsiya Soxibnazarovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistentlari

Urolova Maftuna Faxriddin qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

Annotatsiya: Virusli va bakterial pnevmoniya yuqumli hisoblanadi. Bu ular hapşırma yoki yo'taldan havo tomchilari bilan nafas olish orqali odamdan odamga yuqishi mumkinligini anglatadi. Shuningdek, pnevmoniyani qo'zg'atuvchi bakteriyalar yoki viruslar bilan ifloslangan yuzalar yoki narsalar bilan aloqa qilish orqali pnevmoniyaning ushbu turlarini olishingiz mumkin. Siz qo'ziqorinli pnevmoniyani atrof-muhitdan yuqtirishingiz mumkin. U odamdan odamga yuqmaydi. Zotiljam kasalligini keltirib chiqaradigan sabablar talay. Uning birinchisi bakteriya, ya'ni pnevmokokk (shuning uchun ham kasallik "pnevmoniya" deb ataladi), stafilokokk, strepkokk, enterakokk, fridlender tayoqchasi, ko'k tayoqcha, ichak tayoqchasi va boshqa infeksiyalardir.

Kalit so'zlar: Pnevmoniya, xlamidiyali pnevmoniya, parenteral dispepsiya, bronxopulmonal.

Pnevmoniya (yunon tilidan pneumon - "o'pka"; sin: o'pka yallig'lanishi)- o'pkaning respirator bo'limlaridagi yallig'lanish jarayoni bo'lib, alohida kasallik yo'ki biror bir kasallikning asorati sifatida kuzatiladi. Pnevmoniya bilan kasallanish bir yoshgacha bo'lgan bolalar orasida 1000 bolaga 10-15 tani, 1-3 yoshgacha bo'lganlarda 1000 bolaga 15 - 20 ta va 5 yoshdan song 1000 bolaga 5- 6 ta to'g'ri keladi. Bu tasnifga asosan pnevmoniyalar quyidagi turlarga bo'linadi. Kelib chiqishi bo'yicha: - Uy pnevmoniyasi - Kasalxona pnevmoniyasi - Perinatal. Immunitet tanqisligidagi pnevmoniya Morfologik korinishi bo'yicha: - O'choqli- Segmentar -O'choqlar qosqilishi - Krupoz -Interstisial Kechishi bo'yicha: -O'tkir - Cho'zilgan Asoratlar bo'lishigaa qarab: -Asoratlanmagan - Asoratlangan (toksikoz, infeksiyon - toksik karaxtlik, sinpnevmonik plevrit, metapnevmonik plevrit, kattalar turidagi respirator distress sindrom, o'pka destruksiyasi, DVS-sindrom).

Etiologiyasi. Uy sharoitida kasallangan 6 oydan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda pnevmoniyaning eng ko'p tarqalgan qo'zg'atuvchisi - pnevmokokk (*Streptococcus pneumonia*) va gemofil tayoqchasi - *Haemophilus influenzae b* hisoblanadi. 60-70-yillarda bolalarda pnevmoniyaning birinchi orinda turadigan sabablaridan biri tilla rang stafilokokk hisoblangan. Epidemik mavsumda (avgust-noyabr) erta yoshdagi,

maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda *Mycoplasma pneumoniae* (miko'plazmalar) ahamiyati yuqori bo'ladi. O'smir yoshda *Chlamidia pneumoniae* (xlamidiyalı pnevmoniya) kasallikni sababchi omili bo'lishi extimolini unutmaslik kerak. Viruslar asosan bir yoshgacha bo'lgan bolalarda virusli pnevmoniya rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Ko'p qusadigan, nafas yo'llari aspirasiyasi bor, mukovissidoz bilan og'rikan zaiflashgan bolalarda pnevmoniyaning sababchisi ichak tayogchasi, tilla rang stafilokokk, ba'zida *Moraxella* (*Branchamella*) *catharalis* bo'ladi. Legionellalar bilan chaqirilgan pnevmoniya sababi *L. Rneumophila* (legionerlar kasalligi sababchisii) bo'lib, bolalarda kam uchraydi. homila ichi infisirlanishida ko'pincha xlamidiyalı pnevmoniya tashqislanadi. Kam ho'llarda muddatidan oldin tug'ilgan bolalarda pnevmosistozli pnevmoniya (qo'zg'atuvchisi- pnevmosistlar); og'ir darajali chala tug'ilgan bolalarda ureaplazma va *Mycoplasma hominis* chaqirgan pnevmoniyalar aniqlangan. Immunodefisitning gumoral shaklida (birlamchi va immunoglobulinlar yetishmasligi bilan kechadigan) pnevmoniyani soglom bolalardagidek o'pka florasi chaqiradi, lekin kasallik og'ir kechadi va qaytalanuvchi bo'ladi. Immunodefisitning hujayraviy shaklida ko'pincha pnevmosistli pnevmoniya (asosan VICH - infeksiyada), kam qo'llarda - sitomegaloviruslar chaqirgan pnevmoniya kuzatiladi. Alohida katta guruxni boshqa kasallik tufayli kasalxonaga yo'tkazilgan bolalarda rivojlanuvchi kasalxonaichi pnevmoniyasi tashkil qiladi. Bunday pnevmoniya antibiotiklarga yuqori rezistent bo'lgan "shifoxona" shtammlari (stafilokokk, klebsiella, psevdomonas – ko'k yiringli tayo'qcha), yo'ki bemorning autoflorasi bilan chaqiriladi. Bu pnevmoniya rivojlanishiga oddiy o'pka florasi buzilishiga olib keluvchi antibakterial davo imkon yaratadi. Buning natijasida nafas yo'llarining pastki qismlari bola uchun yot mikroorganizmlar bilan tolishiga yol ochib beriladi. Kasalxona ichi pnevmoniyasi gospital deb ham yuritiladi. Patogenezi. Kasallik chaqiruvchi mikroorganizmlar o'pkaga ko'pincha aerogen yo'l orqali tushadi. Mikroblarning bronxlar shilliq qavatida joylanib olishiga bola immun mexanizmining zaiflashuviga olib keluvchi o'tkir respirator virusli infeksiyalar sababchi bo'ladi. Sepsisda mikroob tanachalarining qon orqali gematogen yo'l bilan o'pkaga o'tishi kuzatiladi. O'pka toqimasidan infeksiya limfogen yo'l orqali yaqin organlarga va plevrage tarqaladi. Infisirlanganda mayda bronxlarda yalliglanish rivojlanadi. Bu ventilyasiyaning buzilishiga va alveolalarga (kislorod va karbonat anhidrid almashinuvi kuzatiladi) havo kirishini chegaralanishiga olib keladi. Atelektaz (alveolar yopishishi) va o'pka to'qimasi yalliglanishi kuzatiladi. Gaz almashinuvining buzilishi natijasida barcha organlarda gipoksiya yuzaga keladi. Yalliglanishning asoratlanmagan kechishida o'zgarishlarning toliq ortga qaytishi 3

hafta davomida kuzatiladi. O'pkaning yallig'langan sohasidagi atelektaz yo'ki yiringli jarayonning sorilishi uchun 4-6 hafta kerak bo'ladi. Plevraning zararlanishidan keyingi sog'ayish 2-3 oygacha davom etadi. Infeksiyaning respirator bronxiolalarga yaqin joylarda yalliglanish reaksiyasi bilan chegaralanishida o'choqli va o'choqlar qo'sqilishi turidagi pnevmoniya rivojlanadi. Bakteriyalar va shish suyuqligining alveolalardan bir segment doirasida tarqalishi va segmentar bronxlarning infisirlangan shilliq bilan tiqilib qolishi natijasida segmentar pnevmoniya paydo bo'ladi, infisirlangan shish suyuqligining o'pkaning bir bolagiga tarqalganda esa bo'lakli (krupoz) pnevmoniya yuzaga keladi. Bolalarda pnevmoniyaning xarakterli belgisi bo'lib patologik jarayonga regional limfa tugunlarining (bronxopulmonal, bifurkasion, paratraxial) jalb qilinishi hisoblanadi, bu ob'ektiv tekshirganda o'pka ildizining kengayishi bilan namoyon bo'ladi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda pnevmoniya ong o'pkaning II segmentida yo'ki ikkala tomonning IV-VI va IX-X segmentlarida joylashadi. Katta yoshdagi bolalarda o'ng tomonlama II, VI, X segmentlar, chap tomonlama VI, VIII, IX, X segmentlar zararlanadi.

Pnevmoniyada vujudga keluvchi kislorod yetishmovchiligi MNSning faoliyatiga ta'sir qiladi. Bolalarda kasallik avj olgan davrda asab tizimining vegetativ qismida simpatik qismning ustunligi bilan xarakterlanuvchi disfunktsiya vujudga keladi. Toksikozdan chiqish davrida esa xolinergik reaksiya ustunlik qiladi. Pnevmoniyada bemordagi yurak qon-tomir tomonidan kuzatiluvchi o'zgarishlar MNSning buzilishi, xamda nafas yetishmovchiligi, o'pkaning tolaqonligi, toksikoz bilan bog'liq. Bolalarda pnevmoniya kasalligida boshqa tizimlarda ham funksional o'zgarishlar kelib chiqadi: hazm qilish tizimida (fermentlar faolligi pasayishi, oshqozon-ichak trakti motorikasi buzilishi va erta yoshdagi bolalarda qorin dam bo'lishiga, disbakterioz, parenteral dispepsiya); endokrin tizimida (katexolaminlar, glyukokortikoidlar sekresiyasi pasayishi); siydik ayirish tizimida (buyrakning filtrasion, reabsorbsion va sekretor funksiyasi buzilishi, jigarning mochevina hosil hiluvchi va dezaminirlovchi funksiyasining pasayishi); immunologik reaktivlikning buzilishi kuzatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Klinicheskaya meditsina. Spravochnik prakticheskogo vracha. M., 1997, T.1, str.497-501.
2. Lasisa O.I., Lasisa T.S. Bronxialnaya astma v praktike semeynogo vracha. - Kiev: ZAO "Atlant UMS". - 2001. - 263 s.
3. "Pediatriya",- rukovodstvo dlya vrachey pod redaksiyey R.E.Bermana, V.K.Vogana. Kniga 6, -M, 1989
4. Pariyskaya T.V.. Spravochnik pediatria. EKSMO. Moskva 2004 g.