



MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 01-Dekabr 2021
Ma'qullandi: 05-Dekabr 2021
Chop etildi: 08-Dekabr 2021

KALIT SO'ZLAR

Krupoz pnevmoniya, pnevmokokk, krepitatsiya, fibrin, aspiratsiya, gipotrofiya, infeksiyon agent, atelektaz, gepatizatsiya, eksudat.

Kirish. Zotiljam (pnevmoniya) o'pkaning o'tkir yallig'lanishi kasalligi sirasiga kirib, uni pnevmokokk, stafilokokk, gripp va shunga o'xshash turli infeksiyon qo'zg'atuvchilar yuzaga chiqaradi. Qo'zg'atuvchi mikroorganizm nafas yo'lining boshlang'ich qismlarida halok bo'ladi, lekin u ajratgan toksin qonga tushib turli a'zolarida kasallik qo'zg'atadi. Nafas olish a'zolari xastalıkları ichida tez-tez uchraydi, aksariyat hollarda o'pka to'qimalaridagi alveola, oraliq to'qima, mayda kapilyar qon tomirlari yallig'lanadi. U burun, tomoq, bronx kasalliklarining ikkilamchi asorati sifatida ham paydo bo'lishi mumkin. Xastalik ko'proq yosh

KRUPOZ PNEVMONIYANING HOZIRGI KUNDAGI AHAMIYATI VA DOLZARBLIGI

Djabbarova A. M¹, Mirsagatova Diyora Xasanovna²

¹ Ilmiy raxbar,

² Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti 3-kurs talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5776644>

ANNOTATSIYA

Krupoz pnevmoniya asosan bakterial etiologiyali yallig'lanish kasalligi bo'lib, sovuqqotganda, quvvatsizlik holatida odamda pnevmokokk va stafilokokk qo'zg'atuvchilari oqibatida yuzaga keladi. Ushbu turda o'pkaning butun bir bo'lagi zararlanishi mumkin hattoki, o'pkani o'rab turuvchi parda ham zararlanadi. Bu alveolalarda eksudat hosil bo'lishi, yallig'lanish hujayralari bilan infiltratlanishi, parenximaga eksudat so'rilishi bilan kechadigan jarayondir. Kasallik odamda to'satdan boshlanadi. U o'ziga xos xansirash, bosh og'rig'i, tanani qaqshab og'rish, uchuq toshishi, ko'krak qafasidagi og'riq, harorat ko'tarilishi, nafas qisilishi, balg'amning zangsimon bo'lishi, pulsning tezlashishi bilan namoyon bo'ladi.

bolalar va keksalarda uchraydi. O'pkaning yallig'lanishi klinik morfologik xususiyatlari bo'yicha parenximatoz (krupoz va o'choqli) va interstisial turlarga bo'linadi. Yallig'lanish reaksiyasi ko'proq krupoz pnevmoniyada uchraydi. Krupoz pnevmoniya bakterial o'pka yallig'lanish kasalligi hisoblanib, pnevmokokklar qo'zg'atadi. Mikroblardan tashqari organizmni kasallikka moyil qilib qo'yuvchi ba'zi omillar (masalan, shamollash) ham ta'sir etgandagina pnevmoniya paydo bo'ladi. Kasallikning rivojlanishi uchun mas'ul mikroorganizmlarning bir qismi inson tanasida shartli patogen holatda doimo



mavjud bo'ladi. Immunitet meyorida bo'lganda ushbu mikroorganizmlar bilan muvafqiyatli kurashiladi, immunitetning pasayishi bilan o'pkada yallig'lanish jarayoni rivojlanadi. Shuning uchun krupoz pnevmoniya qishda ko'proq uchraydi. Ichkilikka mukkasidan ketgan kishilar pnevmoniyaga ko'proq moyil bo'ladi. Krupoz pnevmoniya, odatda, to'satdan boshlanadi: temperatura birdan 39,5—40° gacha ko'tariladi, bemor qattiq qaltiraydi, tez-tez yo'taladi, biqini, ko'kragi og'riydi, nafas olganda, yo'talganda va aksa urganida og'riq (sanchiq) kuchayadi. Sababi, o'pkaning yallig'langan bo'lagini qoplagan plevra ham yallig'langan bo'lishi mumkin. Bemor tez-tez, yuza nafas oladi, lunji qizaradi. Labi, burun kataklarining atrofiga uchuq toshadi, o'tkir yurak-tomir yetishmovchiligi kuzatiladi, bemorning ahvoli og'irlashadi. Go'daklarda, ayniqsa, nimjon, chala tug'ilgan, raxit, anemiya, gipotrofiya bilan og'rikan bolalarda zotiljam juda og'ir kechishi, agar o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmasa, ko'pincha nohush holatlarga sabab bo'lishi mumkin.

Asosiy qisim. Krupoz pnevmoniyaning o'tkirligi va siklliligi o'pka bo'lagi zararlanishiga tomirlar o'tkazuvchanligi buzilishiga va eksudatda yuqori darajada fibrin bo'lishga bog'liq. Infeksiyalarni o'z vaqtida yo'qotilishiga to'sqinlik qiluvchi tug'ma va orttirilgan o'zgarishlar kasallik rivojlanishiga moyillik qilishi mumkin. Bular: o'pkaning surfaktant tizimidagi kamchiliklar, neytrofillar va alveolar makrofaglarning yetarli bo'lmagan darajadagi fagositar faolligi, umumiy va mahalliy immunitetdagi o'zgarishlar, sovuqotish, nafas yo'llarining gazlar va chang bilan qitiqlanishi, mastlik va

boshqalar kiradi. Mikroorganizmlarni o'pka to'qimalariga kirib borishining eng keng tarqalgan yo'li bu bronxogen yo'l bo'lib, bunga aspiratsiya, mikroblarni atrof-muhitdan nafas orqali yutish, patogen floraning yuqori nafas olish yo'llaridan quyi qismga o'tishi, tibbiy muolajalar bronxoskopiya, traxeya intubatsiyasi, o'pkani sun'iy shamollatish, ingalyatsion dori vositalari bilan davolash va boshqalar zamin yaratib beradi. Infeksiyaning gematogen yo'l bilan tarqalishi kamroq uchraydi, asosan homilaning bachadondaligida infeksiyalanishi, septik jarayonlar va intravenoz giyohvand moddalar qabul qilishda. Limfogen infeksiyalanish juda kam hollarda qayd etiladi. Pnevmonokokklar alveollalarga tushib seroz shish keltirib chiqaradi, bu esa ularga ko'payish va keyinchalik qo'shni alveollalarga o'tish imkonini beradi. Infeksiyalanishdan so'ng infeksiyon agent nafas olish bronxiolarining epiteliysida o'rnashadi va ko'paya boshlayadi, natijada turli shakllardagi o'tkir bronxit yoki bronxiolit rivojlanadi.

Mikroorganizmlarning bronxiolaridan tashqariga tarqalishi o'pka to'qimalarining yallig'lanishiga pnevmoniyaga olib keladi. Bronxial o'tkazuvchanlik buzilganligi sababli atelektaz o'choqlari paydo bo'ladi. Yo'talish va aksirish refleksi yordamida organizm bronxlar o'tkazuvchanligini tiklashga harakat qiladi, ammo natijada infeksiya sog'lom to'qimalarga tarqaladi va pnevmoniyaning yangi o'choqlari paydo bo'ladi. Kasallik natijasida kislorod yetishmovchiligi, nafas yetishmovchiligi, og'ir holatlarda esa yurak yetishmovchiligi yuzaga kelishi mumkin.

Krupoz pnevmoniyada patologik jarayon bir necha bosqichlardan o'tadi:



- Giperemiya va to'lish bosqichi — alveolalardagi yallig'lanish ularning kengayishi va ekssudat paydo bo'lishiga olib keladi.
 - Gepatizatsiya (jigarlanish) bosqichi — birinchi navbatda, kengaygan qon tomilari orqali alveolyar ekssudatga eritrositlar o'tadi. Havo alveolalardan siqib chiqariladi. Fibrin bilan to'lgan alveolalar tufayli o'pka jigar rangli tus oladi. Ikkinchi bosqichning bu birinchi qismi qizil hepatizatsiya (jigarlanish) deb ataladi. Keyinchalik ekssudatda leykotsitlar ustunlik qila boshlaydi. Ikkinchi bosqichning bu qismi kulrang hepatizatsiya (jigarlanish) nomini olgan.
 - Yengillashish bosqichi: alveoladagi fibrin va leykotsitlar so'rila boshlaydi, qisman balg'am bilan tashqariga ajratiladi. Birinchi bosqich 2-3kun, ikkinchi bosqich 3-5 kun davom etib, yengillik bosqichi kasallikning 7-11kunlariga to'g'ri keladi.
Krupoz pnevmoniya kechishiga ko'ra uch bosqichga bo'linadi:
 - Kasallikning ilk bosqichi – to'satdan sovuq qotish, tana haroratining 39-40°C gacha ko'tariladi. Ko'krak qafasida sanchuvchi og'riqlar, bosh og'rig'i, kuchli yo'tal, umumiy holsizlik, zangsimon balg'am, yuz qismda toshmalar, bilan namoyon bo'ladi. Plevrani diafragma yaqin qismi zararlanganda og'riqlar ko'richak, xolesistit, oshqozon yarasini teshilishi, pankreatit kabi og'riqlar paydo bo'ladi. Taxikardiya, nafas olganda o'pkaning zararlangan qismi orqada qoladi, ovoz titrashlari kuchayadi, tegishli segment ustida bo'g'iq timpanik tovush aniqlanadi, boshlang'ich krepatatsiya eshitiladi.
 - Kasallikning zoraygan bosqichi – o'pka toqimasi zichlashishi va alveolalarda havo yo'qolgani tufayli zararlangan soha ustida to'mtoq ovoz eshitiladi. Paypaslaganda ovoz titrashi keskin kuchayadi, krepatatsiya yoqoladi, zararlangan joyda bronxial nafas ,bronxofoniyaning kuchayishi va plevra ishqalanish shovqini eshitiladi.
 - Tugallanish bosqichi – ekssudatning sekin astalik bilan so'rilishi yuz beradi, havo yana alveolalarga o'ta boshlaganda perkussiyada zararlangan bo'lak ustida bo'g'iq timpanik tovush paydo bo'ladi, ovoz titrashi va bronxofoniyaning kuchayishi biroz susayadi, bo'shalish krepatatsiyasi , yetarli darajadagi suyuq balg'am ko'chganda nam tovushli xirillashlar eshitiladi.
- Pnevmoniya bilan kasallanish umumiy kasallanish strukturasininig 1.7-2.3% teng. Asoratli pnevmoniyaning o'lim bilan yakunlanishi 10-30% ni, asoratsiz pnevmoniyaning o'lim bilan yakunlanishi 2-5% ni tashkil qiladi. Asoratlanmagan krupoz pnevmoniya 4 haftagacha bo'lgan muddatda to'liq tuzalish bilan tugaydi. Kasallikning og'ir kechishida turli asoratlar eng avval o'tkir yurak yetishmovchiligi kuzatiladi. Mikroorganizm toksinlarining mayda tomirlar devoriga ta'sir etishiga bog'liq bo'lgan va keyinchalik o'pkaning, bosh miyaning, buyrakning qon bilan ta'minlanishini buzilishi va hushdan



ketish, sianoz, qo'l-oyoqlarning sovub ketishi, tez-tez va kam puls, oliguriya bilan namoyom bo'lgan infeksiyaga bog'liq toksik shok o'tkir yurak qon-tomir yetishmovchiligining belgisidir. 10-15% bemorlarda krupoz pnevmoniyaning kechishi kasallikning zo'raygan yo'ki uning tugallanishidan so'ng davrida paydo bo'luvchi ekssudativ plevrit rivojlanishi bilan asoratlanadi. Bemorlarning 2.5-4% da absess hosil bo'ladi. Surunkali alkogolizmga chalinganlarda kasallikning zo'raygan davrida alahsirash, uyqu buzilishi bilan namoyon bo'luvchi o'tkir

psixozlar kuzatiladi. Pnevmoniya to'liq tuzalmagan hollarda ekssudat biriktiruvchi to'qima bilan o'ralib postpnevmonik pnevmoskleroz yuzaga keladi.

Xulosa. Pnevmoniyaning har qanday turi xavfli asoratlarga olib keladi va butun organizmga salbiy ta'sir qiladi. Kasallikka asosiy sabab immunitetning norma holatdan pasayishidir. Har bir shifokor krupoz pnevmoniyaning etiologiya va patogenezini bilishi shart, zero ularga tayanib kasallikning oldini olish va samarali davolash yo'llarini ishlab chiqish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Shamsiyev A. M., O'tkir destruktiv pnevmoniya T., 1966;
2. Ubaydullayev A. M., Ginzburg V. S., Klinikada o'pka funksiyasini tekshirish, T., 1991.
3. Karimov M.SH., Axmedov X.S., Gadayev A, Krupoz pnevmoniya 2019