



ZOTILJAM KOMORBID HOLATIDA KECHISHINI TASHXISLASH VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Raxmanova Sanobar Sobirovna ¹

Xasanova Moxira Farxodovna ²

¹ Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi mudiri,
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

ssr.rss.2011@mail.ru

² Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filialining
«Yukumli kasalliklar va ftiziatriya » kafedrasi assistenti
woxiraxasanovash@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6793369>

ARTICLE INFO

Received: 28th June 2022

Accepted: 01st July 2022

Online: 02nd July 2022

KEY WORDS

*pnevmoniya,
gerontologiya,
hamshiralik ishi, zararli
odatlar, davolash,
komorbidiya.*

ABSTRACT

Ushbu maqolada zotiljam (pnevmoniya) to'g'risida ayrim ma'lumotlar, uning komorbil holatida kechishi, gerontologiya to'g'risida tushunchalar keltirilgan. Pnevmoniya lokalizatsiyasining nafas yo'llari anatomiyasining o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liqligi keltirilgan. Bemorlarda pnevmoniya lokalizatsiyasining yoshga bog'liq bo'lgan holda patogenezi va mexanizmlarini o'rganishda davolash chora - tadbirlari bo'yicha tavsiyalar berilgan.

Pnevmoniya – turli xil etiologiyali va patogenezli, morfologik ko'rinishi hamda klinik kechishi bo'yicha infeksiyaga bog'liq o'tkir respirator kasallik bo'lib, o'pkaning respirator bo'limi shikastlanishi, alveola ichi va interstitsial to'qimalarning eksudativ yallig'lanishi bilan kechadi.

2019 yilda yuqumli kasalliklar ichida o'limning etakchi sabablari ro'yxatida pnevmoniya va pastki nafas yo'llarining boshqa infeksiyalari to'rtinchi o'rinni egalladi. Biroq, 2000 yil bilan taqqoslaganda, quyi nafas yo'llarining infeksiyalari bugungi kunda kamroq o'limga olib kelgan: shu sababdan o'lim soni deyarli yarim millionga kamaydi. Pnevmoniya qarilar va bolalarda 15-20 % ni tashkil etadi. Oxirgi 30 yil davomida kasallikni o'sishi kuchaymoqda va o'lim

darajasi o'sib bormoqda. Kasalxonada ichi pnevmoniyasi ko'pincha tizimli yallig'lanish sindromi (TYaS) + o'tkir nafas yetishmovchiligi, shok holatlari bilan kelmoqda.

Adabiyotlar sharhi

Vaqtinchalik ishga layoqatsizlik 25,6 kundan iborat va 12,8 -45 kunlar o'rtasida bo'ladi. Pnevmoniya bilan xastalanganlar ichida erkaklar ko'pchilikni tashkil etadi. Bemorlarning 52-56% ni erkaklar, 44-48% ni ayollar tashkil etadi. Aholining turli guruhlarida va dunyo davlatlari orasida kasalxonada ichi va kasalxonadan tashqari pnevmoniyalar uchrashi va ulardagi o'lim holatlari turli xildir. Dunyo mamlakatlari va populyatsiyalari ichida kasalxonada ichi (KI) va kasalxonadan tashqari (KT) pnevmoniyalar o'tkir infeksiyon kasalliklar



ichida eng ko'p tarqalgan hisoblanadi. Ulardan kelib chiqib o'lim holatlari yoshdan, populyatsiyaning etnik holatidan, komorbidlik fonining bo'lishi va qo'zg'atuvchining turiga bog'liq. Pnevmoniyadan kam o'lim holati boshqa infeksiyadan-pnevmokokk, salmonella, xlamidiya, gemofil va mikoplazma infeksiyalar bilan bog'langanda uchraydi. Pnevmoniyalarning eng ko'p tarqalishi streptokokkli infeksiyada va Haemophilus influenzae, shuningdek - Chlamydia pneumonia, Mycoplasma pneumonia va Legionella pneumonia, atipik mikroorganizm bilan chaqirilganda kuzatiladi.

Tadqiqot metodologiyasi va empirik tahlil Biz tomondan Urganch shahar Tibbiyot Birlashmasi, pulmonologiya bo'limida 50 nafar bemor kuzatuvda bo'ldi. Barcha bemorlarda ko'krak qafasi rentgenografiyasi (DK II-525R, Janubiy Koreyada ishlab chiqilgan) da o'tkazildi. Shu bilan birga oltin standart asosida 85 % bemorlar anamnezida kasallik yuqori tana harorati va varaja bilan boshlanganligini aytib o'tishdi. Fizikal belgilar natijasi bo'yicha 79 % bemorlarda zararlangan o'choq ustida to'mtoqlik aniqlandi va bu soha rentgen kartina bilan birgalikda mos kelganligi amaliyotda kuzatildi. Laborator tekshiruvlarda qon umumiy tahlili bemorlarda (albatros health care dynamid) da tekshirildi va natijada 92% bemorlarda yallig'lanish belgilaridan EChTning

tezlashishi, leykositoz, leyko formulaning chapga siljishi aniqlandi.

Bemorlarni stasionardagi o'rtacha to'shak-kuni 9 kunni tashkil etdi. Shulardan

Yoshlar 24 ta (48%);

O'rta yoshlilar 15 ta (30%);

Keksalar 8 nafari (16%);

Qariyalar 3 nafari (6%) ni tashkil etdi.

Pnevmoniyaning og'irlik darajalari bo'yicha O'choqli pnevmoniya o'rta og'ir kechishi 68 % bemorlarda va og'ir kechishi 32 % aniqlandi.

Og'irlik darajalari kasallik klinikasi, ob'yektiv va sub'yektiv hamda laborator-instrumental tekshiruvlar asosida tafovut etildi. O'choqli pnevmoniya o'rta og'ir kechishi bo'lgan bemorlarda EChT 20-30 mm/sdan yuqori, klinik simptomlar yaqqol namoyon bo'lishi, asoratlardan nafas yetishmovchiligining I darajasi rivojlanishi bilan va ko'krak qafasi rentgenografiyasida o'choqlar bir tomonlana bo'lishi bilan kuzatildi. O'choqli pnevmoniya og'ir kechishi bo'lgan bemorlarda EChT 40 mm/sdan yuqori, klinik simptomlar yaqqol namoyon bo'lishi, asoratlardan nafas yetishmovchiligining I va II darajasi rivojlanishi bilan va ko'krak qafasi rentgenografiyasida o'choqlar ikki tomonlana bo'lishi bilan kuzatildi.

O'pkada pnevmoniyaning lokalizatsiyasi yoshga nisbatan tahlil natijalari quyidagi jadvalga keltirilgan:

№	Bemorning yoshi	Lokalizatsiyasiga ko'ra		
		O'ng tomonlana	Chap tomonlana	Ikki tomonlana
1.	Yoshlar	14 nafarida (28%)	2 nafarida (4%)	4 nafarida (8%)
2.	O'rta yoshlilar	10 nafarida	1 nafarida	6 nafarida



		(20%)	(2%)	(12%)
3.	Keksalar	4 nafarida (8%)	2 nafarida (4%)	4 nafarida (8%)
4.	Qariyalar	2 nafarida (4%)	-	1 nafarida (2%)

Keltirilgan jadvaldan ko`rinish bo`yicha o`choqli pnevmoniyaning o`rta og`ir kechishi (rentgenda o`pkaning bir tomionlama zararlanishi) yoshlarda katta foizni tashkil etmoqda. Va aksincha o`choqli pnevmoniyaning og`ir kechishi (rentgenda o`pkaning ikki tomionlama zararlanishi) qariyalarda kam foizni tashkil etdi.

Shunday qilib, bu ko`rsatkichlar asosida qariyalarda pnevmoniyaning atipik kechishi, organizm tomonidan kasallikka nisbatan reaktiv javobning pasayganligi tufayli bemorlar gospitalizatsiyasi ko`rsatkichi yuqori emasligi ma`lum bo`lmoqda. Nafas yetishmovchiligining ikki turi farq qilinadi: obstruktiv va restriktiv. Obstruktiv nafas yetishmovchiligi (lotincha «obstruction» - «qarshilik») nafas yo`llarining torayishi va havo harakatiga yuqori qarshilik tug`ilganda paydo bo`ladi. NE ning bu turi hiqildoq shishishida (difteriya, soxta krup), tovush tirqishi spazmida, nafas yo`llarining yot jism bilan tiqilishida, o`sma bilan qisilishida va h.k. rivojlanadi. Restriktiv nafas yetishmovchiligi (lotincha «restriction» - «cheklanish») alveolarning rostlanishi va o`z holiga qaytishining buzilishi, ularning harakatchanligining cheklanishi va nafas yuzasining kamayishi bilan xarakterlanadi. Masalan, u pnevmoniya (zotiljam)da, o`pka shishishida, uning fibrozida, pnevmotoraksda, ekssudativ plevrit va b. patologik jarayonlarda rivojlanadi. Ventilatsiyaning buzilishlari gipoventilatsiya, giperventilatsiya va

notekis ventilatsiya shaklida nomoyon bo`ladi. Alveolar gipoventilatsiya. Alveolalar orqali ventilatsiya quyidagi hollarda kamayishi mumkin: 1) nafas sonining kamayishida; 2) nafas hajm ining kamayishida; 3) qoldiq havo hajmining ko`payishida. Gipoventilatsiya o`pka yallig`lanishi kasalliklari, atelektaz, o`pka qisilishi, nafas m ushaklarining shikastlanishi, um urtqa suyagining qiyshayishi, morfin bilan zaharlanish, shokning torpid fazasida uchraydi. U arterial qonda O₂ kamayishiga (gipoksemiya), CO₂ miqdorining ko`payishiga (giperkapniya) va pH kamayishiga, ya`ni atsidozga olib keladi. Yoshi o`tgan bemorlarda shunday o`zgarishlar xavfi yuqori bo`ladi.

Xulosa va munozara

O`ng tomonlama pnevmoniyaning ko`p uchrashiga sabab, o`ng bronxning chap bronxga nisbatan anatomik qisqa va keng bo`lishi, shuning uchun unga infeksiya ko`proq tushishi bilan tushuntiriladi.

Qarish jarayonida nafas organlarining shilliq qavatlarida atrofik o`zgarishlar paydo bo`ladi. Bronx devorlarida distrofik, sklerotik o`zgarishlar ro`y beradi. O`pkada alveolalar shakli o`zgaradi, ba`zan membrana qalinlashadi, alveolalar chuqurligi kamayadi. Nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalar vujudga keladi. O`pkaning hayotiy sig`imi kamayadi, bu esa bronxlar o`tkazuvchanligining, nafas mushaklari kuchining pasayishi, ko`krak qafas rigidligining oshishiga bog`liq.



60 yoshdan oshgan odam organizmining ko'krak suyak muskul skletida distrofik-degenerativ o'zgarishlar ro'y beradi, ko'krak qafasi deformatsiyalanib,

bochkasimon tus oladi va harakatlanishi cheklanadi. Bu o'zgarishlar o'pka ventilyatsiyasiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi.

References:

1. Xoljigitova M.B. Mamurova N.N. Maxmatmuradova N.N. Zakiryayeva P.O. Nosirova D.E. «O'pka kasalliklari bilan bemorlarni olib borish» O'quv qo'llanma. Toshkent 2021 yil 70-96 betlar.
2. I.S. Razikova D.Ya. Aliqulova. «Gerontologiyada xamshiralik ishi asoslari» O'quv qo'llanma. Toshkent 2012 yil.
3. Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э. «Тяжесть течение внебольничной пневмонии в зависимости от сопутствующей патологии». «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации». Выпуск 22. Г.Переяслав-Хмельницкий. 28- февраль, 2017 год. 490–492 стр.
4. Синопальников А.И. Определение, классификация и эпидемиология внебольничной пневмонии. В кн.: Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых. Под ред. А.Г.Чучалина, А.И. Синопальникова - М.: Издательство «Атмосфера», 2005; с. 7-14
5. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Стручунский Л.С. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Клин Микроб Антимикроб Химотер 2006; 8: 54–86.
6. Чучалин А.Г. и соавт. «Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых». Москва 2014 год.
7. Под редакцией акад. РАМН Н.А. Мухина, акад. РАМН В.С. Моисеева, акад. РАМН А.И. Мартынов. В двух 2-х томах. «Внутренние болезни» ГЭОТАР-Медиа, 2009. Глава 22. Стр 198–207.