



**ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ БИЛАН
КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КОМОРБИД
ПАТОЛОГИЯНИНГ ТУЗИЛИШИ. ЎТКИР ДАВРДА
ЮРАК-ҚОН ТОМИРНИНГ ЎЗГАРИШИ**

Кудратова Гулсара Нажмитдиновна¹

Холмурадова Зилола Эргашевна²

¹⁻²Даволаш факультети Педиатрия кафедраси.
Самарканд, Узбекистон.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7050508>

ARTICLE INFO

Received: 01st September 2022

Accepted: 03rd September 2022

Online: 05th September 2022

KEY WORDS

юрак-қон томирлар ҳолати,
шифохонадан ташқари
пневмония коморбид
патология

ABSTRACT

Шифохонадан ташқари зотилжам энг кўп учрайдиган ўткир респиратор инфекцион касалликлар қаторига киради. Шифохонадан ташқари зотилжам кўпинча юрак-қон томир касалликларини ривожланишига сабаб бўлади. Хозирги кунда коморбид патологияни клиник касалликларни кечишига ва оқибатига таъсири борлигини аниқлаш аҳамиятлидир.

Мавзунинг долзарблиги.

Шифохонадан ташқари зотилжам ўткир респиратор инфекцион касалликлар қаторига киради, шифохона шароитида даволанади ва кўпинча ўлимни сабаби бўлади. Бутун дунёда касалликни ва ўлимни асосий сабаби ўпка-бронх, юрак-қон томир касалликлари ҳисобланади. Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотлари аниқлашиши буйича 5 ёшгача бўлган болалар ўлимини 15% пневмония ташкил қилиши аниқланган. 2017 йилда пневмониядан 808 694 та 5 ёшгача бўлган болалар пневмониядан ўлган[1]. 56,9 млн ҳолларда ўлимни сабаби юракни ишемия касаллиги ва инсулт ҳисобланган, юқори нафас олиш йўллари инфекциясидан дунё буйича 3,0 млн. одам ўлган. Текширувчилар маълумотида кура қон айланиш тизими

касалликлари шифохонадан ташқари зотилжамни ривожланишини 3 мартага оширади. Қон айланиш тизимидан ўлганлар сони 2018 йилдаги тўпلامлар статистикасига кўра 68095, шулардан 24 таси болалар ташкил қилган. Пневмониядан 851 киши ўлган, шулардан 5 таси болалар бўлган[2].

Шифохонадан ташқари зотилжам билан касалланган беморларда кўпинча коморбид ҳолат аниқланган: 20-30% ўпкани сурункали обструктив касаллиги, 15-25% сурункали юрак етишмовчилиги, 5-15% цереброваскуляр касалликлар.

Шифохонадан ташқари зотилжам ўткир инфекцион касаллик ҳисобланиб, юрак қон томир тизимини зарарлайди, яъни юрак ритмини бузилиши, юрак етишмовчилиги, олдиндан бўлган кардиологик патологияни кўзғолишига



олиб келади. Шифохонадан ташқари зотилжам билан касалланган беморларда юрак қон томир тизимини зарарланиш механизми унча аниқ эмас [2,3].

Бир қатор олимларни текшириш натижалари буйича юрак қон томир тизимидаги ўзгаришлар бу беморларни демографик маълумотлари билан (ёши, коморбид ҳолат, ёғ алмашинувининг бузилиши ва ҳ.к.) пневмонияни оғирлик даражаси ва бемор организмни пастки нафас олиш йўли инфекциясига бўлган реакциясини хусусиятлари билан боғлиқдир.

Ўткир респиратор инфекция пайтида ўпкада яллиғланиш жараёни маҳаллий ва тарқалган тизимли характерга эга бўлади. Шундай қилиб, яллиғланиш жараёнлари организмда ҳар хил орган ва тизимларга таъсир кўрсатади, айниқса юрак қон томир тизимига. Ўпка ичида қонни шунтлаш ва вентиляциян-перфузион фаолиятини маҳаллий бузилишлари гипоксемияга олиб келади [12,15].

Ундан ташқари тизимли яллиғланиш жараёнлари тўқима ва органларда оғир гипоперфузияга олиб келади, кейинчалик полиорган етишмовчилиги ривожланади. Бу жараён яллиғланишга қарши цитокининларни миқдорини баландлиги билан боғлиқдир (бунақа ҳолатлар «citoкининлар шторми» деган ном олган), булар натижасида эндотелия дисфункцияси ривожланади, тромб ҳосил бўлиш хавфини кучайтиради.

Шифохонадан ташқари пневмония юрак қон томир тизимини зарарлаш хавфига олиб келади, 10 - 30% ташкил қилади. Бу асоратлар амбулатор ва

шифохонада даволанаётган беморларда кузатилиши мумкин. Текширишлар шуни кўрсатдики, шифохонадан ташқари пневмонияда ўткир коронар синдроми ривожланиш хавфи кучли II % ташкил қилган, айниқса юрак қон томир касалликлари бўлса [6,7].

Шифохонадан ташқари пневмонияни ўткир даврида ётқизилган беморларда юрак қон томир тизимида ўзгаришлар кузатилди -ритмни бузилиши, синусли тахикардия, норовматик кардитлар. Текширишлар кўрсатадики шифохонадан ташқари зотилжамда 4,7% беморларда аритмия кузатилган бўлса, пневмонияни оғир шаклида эса аритмия кўпроқ кузатилган, яъни 18,5% ташкил қилди, 14% да юрак етишмовчилиги ташҳиси қуйилган[9,11]. Шунинг учун қон айланиш тизими касалликлари билан касаллаган ҳар хил гуруҳдаги беморларда юрак қон томир тизими ва шифохонадан ташқари зотилжамни сабабини аниқлаш ва уларни ҳар хил коморбид касалликлар билан ўзаро алоқасини аниқлаш муҳимдир[4,5].

Ишнинг мақсади— беморларда шифохонадан ташқари зотилжамни ўткир даврида юрак қон томир тизими патологиясини борлигини топиш ва шу болалар гуруҳида коморбид патологиясини структурасини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва методлари. Биз олдимизга қуйидаги масалани қуйдик, яъни болалар шифохонасида 2018-2019 йилларда шифохонадан ташқари зотилжам ташҳиси билан даволаниб чиққан 50 та беморларни тиббий картасини таҳлил қилиб чиқдик.



Беморларни ёшга мос таксимланиши

| Ёши | Сони (50) |
|-------------------|-----------|
| 1 ёшдан 3 ёшгача | 28 |
| 3 ёшдан 7 ёшгача | 15 |
| 7 ёшдан 15 ёшгача | 7 |

Беморларни жинси: 1 ёшдан 3 ёшгача-15 таси ўғил бола (53,6%),13 таси қиз бола (46,4%); 3 ёшдан 7 ёшгача – 9 таси ўғил бола (60 %) таси, 6 таси қиз бола (40%); 7 ёшдан 15 ёшгача – 5 таси ўғил бола (71,4%), 2 таси қиз бола (28,6%).

Шифохонадан ташқари зотилжам ташҳиси пневмонияга хос клиник белгиларга (ҳансираш, бурун лаб бурчагида цианоз,зотилжамни оғир шаклида акроцианоз,нафас олишда ёрдамчи мушакларни қатнашиши, йўтал, перкуссияда - упкада тумтоқ овоз, аускультацияда маҳаллий намли хириллашлар ва крепитация эшитилиши) ва кўкрак қафасини рентгенографиясидаги инфилтратив ўзгаришларга қараб тасдиқланди.

Шифохонадан ташқари зотилжам билан касалланган беморларда юрак қон томир тизимида қуйидаги ўзгаришлар аниқланди: ҳансираш, умумий ҳолсизлик, юрак соҳасида нохушлик, тинч турганда оғриқ бўлиши, зўриқиш пайтида оғриқни кучайиши, функционал систолик шовқунни эшитилиши, юрак ритмини бузилиши, яъни тахикардия,экстрасистолия, бўлмачалар тахикардияси, нафас аритмияси, перкуссияда юракни нисбий чегарасини чап томонга кенгайтиши аниқланди. Бу ўзгаришлар шифохонадан ташқари зотилжамда беморларда миокардит ривожланганлигини кўрсатади. Ритмни бузилиши электрокардиография (ЭКГ)

маълумотлари билан тасдиқланган. Кичик ёшдаги 2 та (7,1%) болада юрак қон томир етишмовчилиги белгилари кузатилган, катта ёшдаги болаларни (7 ёшдан 15 ёшгача) 1 тасида (14,4%), шифохонадан ташқари зотилжам фонида сурункали юрак етишмовчилиги декомпенсацияси аниқланди.

Коморбидлик, бир беморда 2та ва ундан кўпроқ касаллик борлиги, патогенези бир бирига ўхшашроқ бўлиб, бир хасталик иккинчи ҳасталикни кечишига таъсир этиб , уни кучайишига, оғирлашига олиб келади. Шифохонадан ташқари зотилжам билан касалланган беморларда қуйидаги касалликлар борлиги аниқланди: норевматик кардитни сурункали шакли , туғма юрак нуқсони: Фалло тетрадаси, қоринчалар аро тўсиқ нуқсони, сурункали обструктив бронхит.

Текширишлар натижаси кўрсатадики, шифохонадан ташқари зотилжамда беморни аҳволини оғирлашиши, фақат касалликни оғирлик даражасига эмас, балки, қўшимча касалликларни борлиги билан боғлиқдир. Бемор организмида келиб чиқадиган шифохонадан ташқари зотилжам ва юрак қон томир тизими ўртасидаги ўзаро боғлиқлик, юрак қон томир касаллигини ривожланишига ёки чуқурлашишига олиб келиши мумкин, унда шифохонадан ташқари зотилжамни коморбид патология қаторига қўшиш мумкин.



Хулоса қилиб айтганда, коморбид патологияни шифохонадан ташқари зотилжамни кечиш даражасига ва оқибатига таъсир қилишини аниқлаш натижасида, юқори қалтис гуруҳига кирадиган беморларни аниқлаб, ва кейин кардиопротектив препарат қўллаш йўли билан юрак қон томир касалликлари билан беморларга профилактика ўтказиш, буни натижасида юрак қон томир тизими касалликларини ва ўлимни олдини олиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Коморбид патологияни ҳисобга олган ҳолда, шифохонадан ташқари зотилжам билан даволаниб чиққан беморларни ҳаётини кейинги даврларини кузатув остига олиб, ретроспектив таҳлил ўтказиш керак.

Пневмония ва юрак қон томир касалликларини олдини олиш учун, барвақт аниқлаш ва самарали даволаш ишларини кенгайтириш, уларни зарур дори воситалари билан таъминлаш ҳисобланади.

References:

1. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей / Геппе Н. А., Розина Н. Н., Волков И. К., Мизерницкий Ю. Л. Российское респираторное общество, 2009. — 18 с.
2. Мизерницкий Ю. Л., Сорокина Е. В., Ермакова И. Н. и др. Организация медицинской помощи детям с пневмонией в Российской Федерации // Рос. вестн. пиренатол. и педиатрии. 2005. — Т. 3. С. 4–8.
3. Холмурадова З.Э., Гарифулина Л.М. Кудратова Г.Н. Функциональное состояние эндотелия при сердечно-сосудистой системқ у детей с ожирением. Журнал биомедицины и практики Том 7 номер 2. Тошкент 2022, 303-307 стр.
4. Кудратова Г.Н., Холмурадова З.Э. Болаларда ўткир респиратор вирусли инфекциядан кейин шифохонадан ташқари зотилжамнинг кечиш хусусиятлари. Журнал Биология ва Тиббиёт муаммолари. 2022 йил, 20-21май, 193-194 стр.
5. Integrated clinical and metabolic evaluation of the condition of children with obesity and arterial hypertension. GL Maratovna, KZ Ergashevna - Достижения науки и образования, 2020
6. Пульмонология. Современный справочник для педиатров. – 2004. – С. 24-67.
7. Gendrel D. Pneumonies communautaires de l'enfant: etiologie et traitement // Arch. Pediatr. – 2002. - 9 (3). – С. 278 - 288.
8. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Страчунский Л.С. Пневмония. М.: МИА; 2006.
9. . Isayev S. X., Qodirov Z. Z., Oripov I. O., & Bobirova M. B. (2022). EFFECTS OF RESOURCE-EFFICIENT IRRIGATION TECHNOLOGIES IN IRRIGATION OF SUNFLOWERS ON LAND HYDROGEOLOGICAL CONDITIONS. British Journal of Global Ecology and Sustainable Development, 4, 95–100. Retrieved from <https://journalzone.org/index.php/bjgesd/article/view/55>



10. 9. Egamberdiyev, M. S., Oripov, I. U., Hakimov, S., Akmalov, M. G., Gadoyev, A. U., & Asadov, H. B. (2022). Hydrolysis during hydration of anhydrous calcium sulfosilicate. Eurasian Journal of Engineering and Technology, 4, 76-81.
11. 10. Egamberdiyev, M. S., Oripov, I. U., & Sh, T. S. (2022). Development of a Method for Measuring the Layered Moisture State of Concrete and Various Bases. Eurasian Journal of Engineering and Technology, 4, 82-84.
12. 11. Qodirov, Z. Z., Oripov, I. A., Tagiyev, A., Shomurodova, G., & Bobirova, M. (2022). WATER-SAVING IRRIGATION TECHNOLOGIES IN SOYBEAN IRRIGATION, EFFECT OF SOYBEAN ON GROWTH AND DEVELOPMENT. European Journal of Interdisciplinary Research and Development, 3, 79-84.
13. Авдеев С.Н. Лечение внебольничных пневмоний. Рус. мед. журн. 2004; 2: 70–75.
14. Синопальников А.И., Козлов Р.С. Внебольничные инфекции дыхательных путей: Руководство для врачей. М.: Наш Город; 2007.
15. American Thoracic Society. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2001; 163 (7): 1730–1754.
16. Дмитриев Ю.К. Особенности течения, диагностики и лечения внебольничной пневмонии, сочетанной с висцеральной патологией, у пожилых пациентов: Дис. ... канд. мед. наук. М.; 2006.
17. Казанцев В.А., Удадьцов Б.Б. Пневмония: Руководство для врачей. СПб.: Спецлит; 2002.
18. Цой А.Н., Архипов В.В., Антоновский Ю.К. и др. Клиническая и фармакоэкономическая оценка эффективности эмпирической терапии внебольничных пневмоний в условиях стационара. Клини. медицина 2002; 11: 37–41.
19. Bartolome M., Almirall J., Morera J. et al. A population based study of the costs of care for community-acquired pneumonia. Eur. Respir. J. 2004; 23 (4): 610–616.
20. Афонасков О.В. Острый миокардит у больных внебольничной пневмонией молодого возраста: Дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск; 2005.
21. Романова Н.Е. Факторы риска развития и особенности внебольничной пневмонии у больных с хронической сердечной недостаточностью: Дис. ... канд. мед. наук. М.; 2004.
22. Ilten F. Cardiovascular changes in children with pneumonia. Turc. J. Pediatr. 2003; 45 (4): 306–310.
23. Смолянинов А.Б., Гресь С.Н. Внебольничные пневмонии: Учебное пособие. СПб.: Нордмедиздат; 2002.