



УДК: 616.24–002.153

Мамурова Нигора Нормуратовнаассистент кафедры внутренних болезней № 4
Самаркандского Государственного медицинского института,
Самарканд, Узбекистан**Носирова Дилдора Эркиновна**СамМИ, ассистент кафедры внутренних
болезней № 4, Самаркандского Государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан**ПАТОГЕНЕЗ И МЕХАНИЗМЫ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПНЕВМОНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА****For citation:** Mamurova N.N., Nosirova D.E. Pathogenesis and consequences of pneumonia localization depending on age. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol. 2, issue 3, pp.64-68
 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-3-12>
АННОТАЦИЯ

В этой статье представлены последние сведения о пневмонии, концепции геронтологии. Представлена связь локализации пневмонии с особенностями анатомии дыхательных путей. При изучении патогенеза и механизмов локализации пневмонии у больных в зависимости от возраста даны рекомендации по лечебным мероприятиям. Воздействие внешней среды и внутренних факторов организма приводит к ускорению процесса старения, преждевременному старению организма, процесс которого начинается после прекращения роста и развития организма. Геронтология тесно связана с медицинской биологией, которая изучает причины старения всего организма, начиная от молекул и клеток. В целом, по данным современных исследований, заболеваемость пневмонией складывается из множества факторов: образа жизни, социального положения семьи, условий труда, общения с животными, путешествий, обилия вредных привычек, общения с больными людьми, а также факторов риска – алкоголизма, курения, обструктивной болезни легких, хронической сердечной недостаточности и фиброзной недостаточности. Поэтому, рекомендуя физиотерапию при лечении пневмонии, рекомендуется учитывать тот факт, что правое легкое более повреждено, в это время рекомендуется дренажный массаж, постельный режим пациента.

Ключевые слова: пневмония, геронтология, сестринское дело, вредные привычки, лечение, коморбидность.

Mamurova Nigora Normuratovnaassistant of the Department of Internal diseases № 4
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan**Nosirova Dildora Erkinovna**assistant of the Department of Internal diseases № 4
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan**PATHOGENESIS AND CONSEQUENCES OF PNEUMONIA LOCALIZATION DEPENDING ON AGE****ANNOTATION**

In this article, the latest information about pneumonia, concepts about Gerontology are presented. The link of pneumonia localization with specific features of respiratory Anatomy is presented. Recommendations for therapeutic measures were made in the study of the pathogenesis and prognosis of pneumonia localization in patients with age – related.

The influence of the external environment and internal factors of the organism leads to the acceleration of the aging process, premature aging of the body, the process of which begins after the cessation of growth and development of the organism. Gerontology is closely related to medical biology; it studies the causes of aging of the whole organism from molekula and cells.

In general, according to modern studies, the incidence of pneumonia consists of many factors: lifestyle, social status of the family, working conditions, communication with animals, travel, an abundance of harmful habits, communication with the muscles, as well as risk factors – alcoholism, smoking, obstructive pulmonary disease, chronic heart failure and living with tightly. Therefore, it is recommended to use physiotherapy for the treatment of pneumonia, it is recommended to study the fact that the right leg is more damaged, in this time recommended drainage massage, bed rest of the patient.

Key words: pneumonia, Gerontology, nursing, harmful habits, treatment, comorbidity.

Mamurova Nigora Normuratovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti
4-son Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

Nosirova Dildora Erkinovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti
4- Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

PNEVMONIYA LOKALIZATSIYASINING YOSHGA BOG'LIQ BO'LGAN HOLDA PATOGENEZI VA MEKANIZMLARI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada pnevmoniya to'g'risida so'nggi ma'lumotlar, 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. Tashqi muhit ta'siri va organizmning ichki omillari qarish jarayonining tezlashuviga, organizmning erta qarishiga olib keladi, bu jarayon organizmning o'sish va rivojlanishi to'xtaganidan keyin boshlanadi. Gerontologiya tibbiy biologiya bilan chambarchas bog'liq bo'lib, u molekula va hujayralardan tortib butun organizmning qarish sabablarini o'rganadi. Umuman olganda, zamonaviy tekshiruvlarning ma'lumotiga asosan pnevmoniya bilan kasallanish ko'pgina omillardan iborat: hayot tarzi, oila ijtimoiy holatidan, mehnat sharoitidan, hayvonlar bilan muloqotdan, sayohat, zararli odatlari ko'pligidan, kasallar bilan muloqotdan, shuningdek xavf omillardan – alkagolizm, chekish, o'pkaning obstruktiv kasalligi, surunkali yurak yetishmovchiligi va jipslashib yashashidan iborat. Shuning uchun pnevmoniya davosida fizioterapevtik muolajalarni tavsiya etishda, o'ng o'pka ko'proq zararlanishini e'tiborga olish tavsiya etiladi, drenajli massaj, bemorning to'shakda joylashishi shu asnodagi tavsiya etilishi maqsadga muvofiq.

Kalit so'zlar: pnevmoniya, gerontologiya, hamshiralik ishi, zararli odatlar, davolash, komorbidiya.

Kirish. 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. Kasalxona ichi pnevmoniyasi ko'pincha tizimli yallig'lanish sindromi (TYAS) + o'tkir nafas yetishmovchiligi, shok holatlari bilan kelmoqda. Rivojlangan mamlakatlarda pnevmoniya bilan kasallanish 3,6 dan 16 gacha to'g'ri keladi, sabablar strukturasi yurak qon tomir sistemasi patologiyasidan onkologik kasalliklardan, serebrovaskulyar patologiyasidan so'ng 4-5 o'rinda, o'pkaning obstruktiv kasalligidan so'ng 1 chi o'rinda turadi. Yosh kattalashib borгани sari pnevmoniya bilan kasallanish: 40-59 yoshli bemorlarda – 38,4 – 55,74%, 60 dan kattalarda – 31-60% uchraydi. Turli izlanuvchilarning ma'lumotiga asosan 60 dan katta bemorlarda o'rtacha to'shak - o'rin 21 kunni tashkil etadi. [4].

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 kasalxona ichi va kasalxonadan tashqari pnevmoniyalar uchrashi va ulardagi o'lim holatlari turli xildir. Dunyo mamlakatlari va populyatsiyalari ichida kasalxona 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 pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae va Legionella pneumoniae, atipik mikroorganizm bilan chaqirilganda kuzatiladi. Shuni ta'kidlash lozimki, pnevmoniyadagi o'lim sabablari sepsis, nafas yetishmovchiligi va yiringli asoratlar (plevrit, empiema - o'pka to'qimasining destruksiyası) hisoblanadi. Umuman olganda, zamonaviy tekshiruvlarning ma'lumotiga asosan pnevmoniya bilan kasallanish ko'pgina omillardan iborat: hayot tarzi, oila ijtimoiy holatidan, mehnat

sharoitidan, hayvonlar bilan muloqotdan, sayohat, zararli odatlari ko'pligidan, kasallar bilan muloqotdan, shuningdek xavf omillardan – alkagolizm, chekish, o'pkaning obstruktiv kasalligi, surunkali yurak yetishmovchiligi va jipslashib yashashidan iborat. Pnevmoniyaning epidemiologik shakllanish modeli quyidagidan iborat:

Epidemiologik faktor – moyillik qiluvchi faktorlardan komorbidlik, erta zamonaviy tashxisot, profilaktika va qiyoslangan tezkor va rejali terapiya pnevmoniyaning rivojlanishini epidemiologik qonuniyatlarini inobatga olgan bo'lishi kerak. Shuni nazarda tutish kerakki, pnevmoniya bolalardagi va keksalardagi terapevtik kontinuumlarning eng ko'p sababi bo'lib kelmoqda. Kam hollarda keksalardagi pnevmoniyalar boshqa kasallik tufayli kasalxonaga gospitalizatsiya qilinganda uchraydi. Yuqorida aytib o'tilganidek kasalxona ichi va kasalxonadan tashqari pnevmoniyalar etiologiyasida keskin har xillik mavjud. Hozirgi vaqtda kliniksistlarning fikrini etiologiyasi aniqlanmagan o'pkaning boshqa interstitsial kasalliklari jalb qilmoqda. Ularga idiopatik interstitsial pnevmoniyalar kiradi, o'pkaning fibroz jarayoni rivojlanishi bilan kechishi va kasallikning og'irligi bilan farq qiladi. Yevropa, Angliya va AQShning 1999 yildan 2003 yilgacha bergan ma'lumotiga asosan idiopatik interstitsial pnevmoniya (IIP) bilan kasallanish ko'p marta ko'paydi. O'rtacha turli mamlakatlarda 100000 aholiga 7 dan 50 tagacha to'g'ri kelmoqda, bu iqtisodiy va ijtimoiy zarar keltirmoqda. [8].

Vrach nazoratida va e'tiborida qariyalarda pnevmoniyaning kechishi alohida o'rinda bo'lishi kerak. Soq'liqni saqlash tizimining dolzarb muammolaridan biri bo'lgan "Gerontologiya" insonning qarish jarayonini o'rganadigan fan bo'lib, yunoncha «geros» - qari va «logos» - bilim degan ma'noni anglatadi. Gerontologiyaning asosiy maqsadi insonning faol va to'laqonli hayotini uzaytirish yo'llarini izlab topishdir. Kexsa yoshdagi bemorlarga xizmat qilish aksariyat tibbiyot xodimlarining kundalik vazifasi, chunki tibbiy xizmatga muhtoj barcha bemorlarning 25-30 foizi kexsa yoshdagi bemorlardir.

Jahondagi barcha mamlakatlarda demografik ko'rsatkichlar qariyalar hisobiga oshib bormoqda. Bu esa "Gerontologiya" va "Geriatrya" sohasidagi bilimlar doirasini kengaytirishni taqozo etadi.

Keksalik umrning qonuniy tarzda yuz beradigan yakunlovchi davridir. Biroq muddatidan oldin qarish hodisasi ham hayotda bor haqiqatdir. Shu sababdan S.P. Botkin va I.I. Mechnikovlar fiziologik va barvaqt qarish mavjudligi haqidagi tushunchalarni yoqlab chiqqanda haq edilar. Barvaqt qarish boshdan kechirilgan kasalliklar yoki tashqi muhitning zararli omillari ta'sirida yosh bilan bog'liq o'zgarishlarning bir muncha erta rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Fiziologik qarish aqliy va jismoniy sog'lomlikni, ma'lum darajadagi ish qobiliyatini, dangasalikni, tevarak atrofdagi hodisalarga qiziqishni saqlab qolish bilan belgilanadi.

Tashqi muhit ta'siri va organizmning ichki omillari qarish jarayonining tezlashuviga, organizmning erta qarishiga olib keladi, bu jarayon organizmning o'sish va rivojlanishi to'xtaganidan keyin boshlanadi. Gerontologiya tibbiy biologiya bilan chambarchas bog'liq bo'lib, u molekula va hujayralardan tortib butun organizmining qarish sabablarini o'rganadi.

Qarish - qarilik, ya'ni yosh ulg'aya borishi bilan organizmda paydo bo'ladigan o'zgarishlarning qonuniy tarzda ro'y berish jarayonidir.

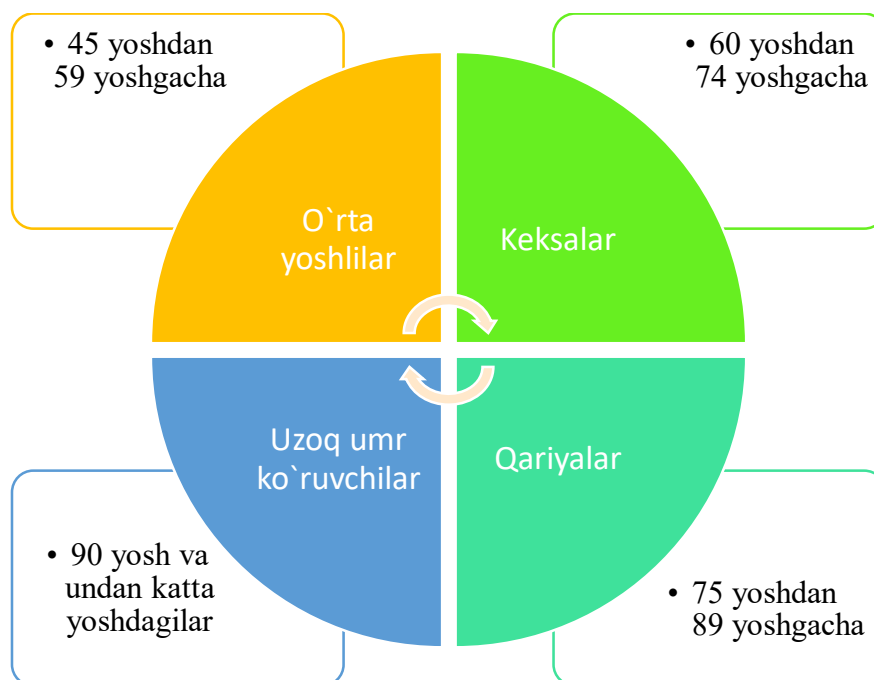
Xo'sh, umuman, qarilik davrini qanday aniqlash mumkin 1963-yil Kiyevda o'tkazilgan Butun Dunyo Sog'liqni Saqlash tashkilotlarining qarilik jarayoni haqidagi seminarida qabul qilingani bo'yicha:

45 yoshdan 59 yoshgacha – o'rta yoshlilar;

60 yoshdan 74 yoshgacha - keksalar;

75 yoshdan 89 yoshgacha - qariyalar;

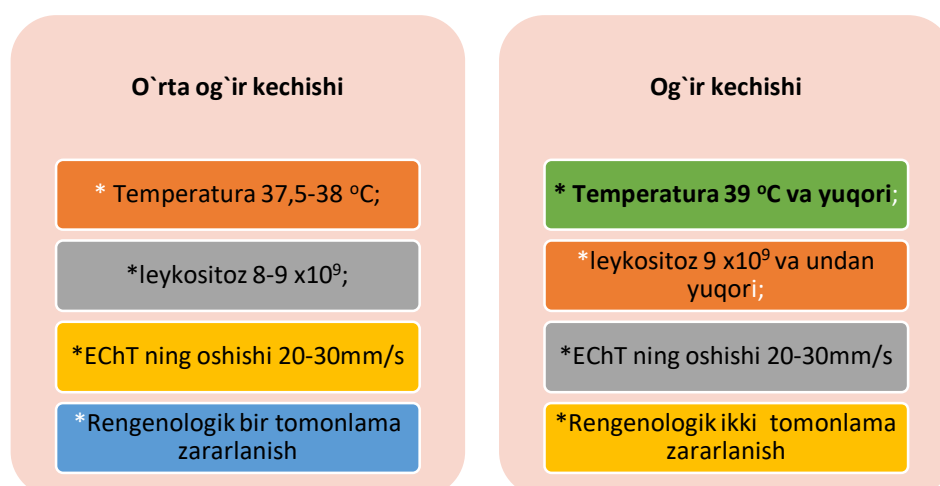
90 yosh va undan katta yoshdagilar – uzoq umr ko'ruvchilar deb hisoblanadi [2].



Tadqiqot maqsadi. Bemorlarda pnevmoniya lokalizatsiyasining yoshga bog'liq bo'lgan holda patogenezi va mexanizmlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz tomondan Samarqand shahar 1-son 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'ntoqlik 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 tomonlama 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 tomonlama bo'lishi bilan kuzatildi.

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

№	Bemorning yoshi	lokalizatsiyasiga ko'ra		
		O'ng tomonlama	Chap tomonlama	Ikki tomonlama
1.	Yoshlar	14 nafarida (28%)	2 nafarida (4%)	4 nafarida (8%)
2.	O'rta yoshlilar	10 nafarida (20%)	1 nafarida (2%)	6 nafarida (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 tomonlama zararlanishi) yoshlarda katta foizni tashkil etmoqda. Va aksincha o'choqli pnevmoniyaning og'ir kechishi (rentgenda o'pkaning ikki tomonlama 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 hospitalizatsiyasi 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 tirgishi spazmida, nafas yo'llarining yot jism bilan tiqilishida, o'sma bilan qisilishida va h.k. rivojlanadi. Restriktiv nafas yetishmovchiligi (lotincha «restriction» - «cheklanish») alveolarning rostanishi 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, eksudativ plevrit va b. patologik jarayonlarda rivojlanadi. Ventilatsiyaning buzilishlari gipoventilatsiya, giperventilatsiya va notekis ventilatsiya shaklida nomoyon bo'ladi. Alveolar gipoventilatsiya. Alveolar 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 (giperkarniya) va pH kamayishiga, ya'ni atsidozga olib keladi. Yoshi o'tgan bemorlarda shunday o'zgarishlar xavfi yuqori bo'ladi.

Rossiya Federatsiyasi rasmiy statistika ma'lumotlariga ko'ra (Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligi sog'liqni saqlash tashkiloti va axborotlashtirish Markaziy ilmiy - tadqiqot instituti), 2012 yilda shifoxonadan tashqari pnevmoniya kasalligi 657643 4,59 % tashkil etdi. Shulardan; keksa shaxslar > 18 yoshdan kattalarda 3,74% tashkil etdi.



Biroq, bu raqamlar Rossiya Federatsiyasida haqiqiy ahvolini aks ettirmaydi, hisob - kitoblarga ko'ra, 14-15% ni tashkil etadi va bemorlarning umumiy soni har yili 1,5 million kishidan oshadi. AQShda, har yili taxminan 5-6 million kishi kasalxonadan tashqari pnevmoniya bilan kasallanadi, shu jumladan, 1 million bemorlar stsiionarda davolanishadi. Taxminan har yuz holatga 20 ta bemor statsionar davolanishga muhtoj va ulardan 10-36% bemorlar reanimatsiya bo'limida. Evropada va AQShda kasalxonaga yotqizilgan bemorlar orasida kasalxonadan tashqari pnevmoniya bo'lgan bemorlarning nisbati 6,6% dan 16,7% gacha. Bemorlarni davolashdagi (respirator qo'llab- quvvatlash, sepsisni davolash) erishilgan yutuqlarga qaramasdan og'ir pnevmoniya bilan og'rigan bemorlar orasida o'lim darajasi 21 % dan 58% gacha tashkil etdi. AQSh statistikasiga ko'ra 2004- yilda pnevmoniyadan o'limining barcha sabablari orasida 8-o'rin egallaydi. Pnevmoniya o'limining umumiy ulushi 0/3% ni tashkil etdi. Pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarning o'limining asosiy sababi refrakter gipoksemiya, septik shok va poliorganik yetishmovchilik. Prospektiv tadqiqotlarda og'ir pnevmoniya bilan bemorlarning salbiy prognozi bilan bog'liq asosiy omillar quyidagilardir: yosh > 70 yosh, sun'iy nafas oldirish apparatiga o'tkazish, pnevmoniyaning ikki tomonlama lokalizatsiyasi, sepsis va P. aeruginosa infeksiyasi. Yaqinda o'tkazilgan kuzatuv tadqiqotlari natijalariga ko'ra, so'nggi yillarda dunyodagi rivojlangan mamlakatlarda og'ir pnevmoniyalar bo'yicha kasalxonaga yotqizilganlar sonining ko'payishi kuzatildi, bu esa umumiy aholi sonining ko'payishi bilan bog'liq. Keksalar orasida reanimatsiya bo'limiga hospitalizatsiyalar soni, pnevmoniyadan o'lim darajasining oshishi ham qayd etilgan. Yaqinda Evropada o'tkazilgan

bir necha tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, qariyalar uylarida yashovchi bemorlarda pnevmoniyaning prognozi og'ir va ba'zan komorbid kasalliklar tufayli funksional statusning past ko'rsatkichlari bilan bog'liq. Shuning uchun davolanishning samarasizligi intensiv terapiya o'tkazish uchun cheklovlar bilan bog'liq bo'lib, qo'zg'tuvchilarga nisbatan ko'ra ko'proq bo'ladi. Bemorlarning ushbu muhim guruhini ajratish uchun funksional statusni baholash, kundalik faoliyatni baholash, yoki JSST mezonlari bo'yicha umumiy holatni baholash kabi tasdiqlangan kriteriyalar yordamida qo'llanilishi kerak [6].

Xulosa. O'ng tomonlama pnevmoniyaning ko'p uchrashiga sabab, o'ng bronxning chap bronxga nisbatan anatomik qisqa va keng bo'lishi, shuning uchun unga infektsiya 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 alveolar shakli o'zgaradi, ba'zan membrana qalinlashadi, alveolar chuqurligi kamayadi. Nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalarning 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. Bronx devorining muskul qavati atrofiyaga uchrab torayadi, shilimshiq to'planadi, bronxlarning peristaltikasi pasayib balg'am ko'chishi susayadi. 60 yoshdan o'tgach, o'pkaning biriktiruvchi to'qimasida destruktiv o'zgarishlar ro'y beradi. O'pka arteriya va arteriolalarida

rivojlangan fibroz ularning elastikligini pasaytiradi. O'pka to'qimasidagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar o'pkaning tiriklik sig'imini ancha kengaytiradi.

Keksa va yoshi katta odamda arterial qonning kislorod bilan to'yinishi pasayadi, arterial gipoksemiya rivojlanadi. Bunday bemorlarni olib borishda pulsoksimetriya muhim ahamiyatga ega.

Shuning uchun pnevmoniya davosida fizioterapevtik muolajalarni tavsiya etishda, o'ng o'pka ko'proq zararlanishini e'tiborga olish tavsiya etiladi, drenajli massaj, bemorning to'shakda joylashishi shu asnoda tavsiya etilishi maqsadga muvofiq.

References /Список литературы /Iqtiboslar

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.Переслав-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.
8. Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э. «Вопросы оказания медицинской помощи при пневмонии с коморбидными состояниями на уровне стационарного лечения». Халкаро илмий амалий журнал «Биология ва тиббиёт муаммолари» №1.1 (108) Самарканд 2019 г. 30.11-1.12.2019, 181 бет. Халкаро илмий амалий журнал «Биология ва тиббиёт муаммолари» №1.1 (108) Самарканд 2019 г. 30.11-1.12.2019, Стр 181