

## PNEVMONIYA KASALLIGI VA ASORATLARI TUFAYLI O'LIM HOLATLARI

Teshaev I. V.

*RShTYoIM Patologik anatomiya bo'limi Klinik ordinatori*

Ilmiy rahbar: Magrupov B.A. – TFN, Professor

**Dolzarlighi:** So'nggi paytlarda pnevmoniyani davolash zamonaviy tibbiy amaliyotda eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Pnevmoniya nafas olish tizimining juda keng tarqalgan kasalligi. Har yili ushbu kasallikning kechishi kuchayadi, chunki pnevmoniyaning qo'zg'atuvchisi bo'lgan virulent mikroorganizmlarning tobora ko'proq yangi shtamlari paydo bo'lmoqda. Antibiotiklarning ta'siri zaiflashadi, kasallikga chalinganlarning o'limi ko'paymoqda. Mamlakatimizda shifoxonalarda Pnevmoniya bilan kasallanganlar soni tobora ortib bormoqda.

**Tadqiqotimizning maqsadi.** Pnevmoniyaning sabablarini, oldini olish usullarini o'rganish, shuningdek bakteriyalarning antibiotiklarga chidamliligi muammosini hal qilishda keyingi istiqbollarni aniqlash, antibiotiklar bilan davolanishda plevradagi o'zgarishlarni aniqlash.

**Tadqiqot uchun materiallar.** 01.01.2024 yildan 01.04.2024 yilga qadar RSHTYoIM Patologik anatomiya bo'limida o'tqazilgan 30 ta autopsiya bayonnomalari hamda Gematoksilin - eozin bilan bo'yalgan gistologik preparatlardagi tarkibiy o'zgarishlarni tahlil qilish va taqqoslash.

**Tadqiqod natijalari.** Antibiotiklar kashf etilishi bilan nafas olish kasalliklarida davolanish yaxshilanganday tuyuldi, ammo afsuski, mikroorganizmlar antibiotiklarga chidamli bo'lib, shifokorlar uchun yangi to'siq bo'ldi. Ushbu kasallikning patogenlari har yili ko'proq chidamli bo'lib, genomini o'zgartiradi, mutatsiyaga uchraydi va yanada virulent bo'ladi. Pnevmoniya kelib chiqishi va joylashuvi jihatidan farq qiladi. "Albatta, bu kasallik turli xil infektsiyalardan kelib chiqadi. Bu bakterial (pnevmokokklar, stafilokokklar), virusli, mikoplazma, qo'ziqorin (aspergilloz, kandidoz), rikketsial, xlamidiya bo'lishi mumkin. Shuningdek, Legionella o'tkir pnevmoniyaning qo'zg'atuvchisi sifatida ajralib turadi. » "Lokalizatsiya bo'yicha:

Lobar pnevmoniya (krupoz, plevropnevmoniya) va o'choqli pnevmoniya (lobulyar, bronxopnevmoniya) Krupoz pnevmoniya-plevranning yallig'lanish jarayoni bilan o'pkaning

bir yoki bir nechta loblarining shikastlanishi. Ushbu pnevmoniyaning qo'zg'atuvchisi asosan pnevmokokklar, ba'zida stafilokokklar yoki Klebsiella bo'lishi mumkin. Lobar pnevmoniyaning klinik ko'rinishi tana haroratining 39-40 S gacha ko'tarilishi, og'ir intoksikatsiya, yo'tal, balg'amdir. Ko'pgina pnevmoniylarning asosiy qo'zg'atuvchisi S. Pneumonia (15-35%) Ikkinchisi-Legionella pneumonia, pnevmoniyani keltirib chiqaradigan keyingi vosita - Haemophilus influenzae (10%). Shunday qilib, biz pnevmokokklar va gemofil tayoqchalari (51%), xlamidiya va pnevmokokklar (20%) eng ko'p aniqlangan degan xulosaga kelishimiz mumkin.

Turli xil pnevmoniylarning og'ir kechishi natijasida turli xil asoratlar paydo bo'lishi mumkin. Plevrit, miyokardit, perikardit va endokardit, meningit, yuqumli toksik shok, sepsis, o'pka to'qimalarining obstruksiya va boshqalar. Klebsiella, streptokokklar va stafilokokklar keltirib chiqaradigan o'pkaning hujayrali infiltratlarida sodir bo'ladi. Agar bo'shatish sodir bo'lsa plevra bo'shlig'i pnevmotoraks paydo bo'ladi. Sepsis, tibbiyotda eng xavfli asorat sifatida, pnevmoniya asoratlarining barcha turlaridan juda og'ir. Mikroorganizmlar qonga kiradi, ular ko'payadi va qon oqimida aylanadi. Eng yuqori o'lim sepsisda kuzatiladi. Murakkab pnevmoniya nafaqat bronxlar va o'pkalarga, balki boshqa organlarga va hatto butun tanaga ta'sir qilishi mumkin. Pnevmoniyaga nafaqat kattalar, balki bolalar ham ta'sir qiladi. Ko'pincha bolalarda o'pkaning yallig'lanishi tez-tez aniqlanadi. Statistika ko'ra, pnevmoniya pediatriyadagi barcha o'pka kasalliklarining taxminan 75 foizini egallaydi. Pnevmoniya bilan kasallanishi mumkin bo'lgan bolalar uchun xavf guruhiga quyidagilar kiradi: erta tug'ilgan chaqaloqlar; tez-tez ORVI bilan og'rigan bolalar, shuningdek nafas olish tizimining surunkali kasalliklari (laringit, sinusit, tonsillit) bo'lgan bolalar.

Bolalardagi pnevmoniya o'ziga xos tarzda, odatda og'ir shaklda sodir bo'ladi va o'lim sabablari orasida birinchi o'rinlardan birini egallaydi. "Ko'pincha bolalarda pnevmoniya o'tkir respirator infeksiyaning asoratlarini boshdan kechirgandan keyin paydo bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasallik intrauterin infeksiya tufayli paydo bo'lishi mumkin. Bunday pnevmoniya herpes, zamburug'lar, Klebsiella, xlamidiya tufayli yuzaga keladi.

Pnevmoniya bilan prognoz bir qator omillar bilan belgilanadi: patogenning virulentligi, bemorning yoshi, fon kasalliklari, immunitet reaktivligi, davolanishning

etarliligi. Pnevmoniyaning murakkab variantlari va immunitet tanqisligi holatlari, patogenlarning antibiotik terapiyasiga chidamliligi prognozga nisbatan noqulaydir. Stafilokokklar, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella sabab bo'lgan 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda pnevmoniya ayniqsa xavflidir: ularning o'lim darajasi 10 dan 30% gacha.

**Xulosalar.** Birlamchi profilaktika pnevmoniya rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Buning uchun siz sog'lom turmush tarzini olib borishingiz, silga qarshi emlashlar qilishingiz, gigiena qoidalariga rioya qilishingiz, surunkali kasalliklar uchun belgilangan davolash kursiga aniq rioya qilishingiz kerak. Pnevmoniya rivojlanishining oldini olish choralari tanani qattiqlashtirish, immunitetni saqlash, gipotermiya omilini istisno qilish, nazofarenkning surunkali yuqumli o'choqlarini tozalash, changga qarshi kurashish, chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslikdan iborat.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. Халимова, Замира Юсуфовна, Шохсанам Машариповна Сафарова, and Адлия Омонуллаевна Холикова. "ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АКРОМЕГАЛИИ." *Новый день в медицине* 4 (2020): 414-418.
2. Халимова, З. Ю., Холикова, А. О., Сафарова, Ш. М., & Исаева, С. С. (2015). Функциональное состояние нейроэндокринного статуса у больных с сердечно-сосудистыми осложнениями акромегалии. *Молодой ученый*, (21), 314-317.