

PNEVMONIYA (ZOTILJAM) — SABABLARI, ALOMATLARI, DAVOLASH, ASORATLARI VA PROGNOZI

Qosimova Bibixonim Sherali qizi

Qo'qon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Anotatsiya: *Pnevmoniya (qad. yun. pneumonia — «o'pka kasalligi»), zotiljam, o'pka shamollashi — o'pka to'qimalarining yallig'lanishi, odatda infektsiya tomonidan chaqiriladi, asosan alveolalar zararlanishi (ularda yallig'lanishli ekssudatsiya rivojlanishi) bilan kechadi.*

Kalit so'zlar: *Pnevmoniya (zotiljam), Birlamchi pnevmoniya, Ikkilamchi pnevmoniya, Fokal (o'choqli), Segmental, Lobar, Birlashuvchi, Total*

Pnevmoniya (qad. yun. πνευμονία — «o'pka kasalligi»), zotiljam, o'pka shamollashi — o'pka to'qimalarining yallig'lanishi, odatda infektsiya tomonidan chaqiriladi, asosan alveolalar zararlanishi (ularda yallig'lanishli ekssudatsiya rivojlanishi) bilan kechadi.

«Pnevmoniya» atamasi katta guruhdan iborat kasalliklarni birlashtiradi, ularning har biri o'ziga xos etiologiya, patogenez, klinik tasvir, rentgenologik belgilar, laboratoriya tadqiqotlari va davolash xususiyatlari bo'yicha xarakterli farqlarga ega.

O'pka to'qimasida infektsion bo'lmagan yallig'lanish jarayonlari odatda pnevmonit yoki o'pkaning nafas olish qismlarining birlamchi zararlanishi holatida alveolit deb ataladi. Bunday aseptik yallig'lanish jarayonlari fonida ko'pincha bakterial, virusli-bakterial yoki zamburug'li pnevmoniya rivojlanadi.

Zotiljam kasalligi dunyo bo'ylab 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning 15 foizida o'limga sabab bo'ladi [manba]. Statistika ko'ra, 2017-yilda 5 yoshgacha bo'lgan 808 694 bola pnevmoniyadan vafot etgan. Ushbu xavfli kasallikka chalingan har 64-kishi vafot etishi qayd etiladi. Pnevmoniya tufayli bemorning turli a'zolarida xavfli asoratlar yuzaga keladi.

O'zbekistonda 2018-yilda nafas olish tizimi kasalliklari hissasiga 100 000 aholi boshiga 23,1 nafar ayol, 34 nafar erkak o'limi to'g'ri kelgan [manba].

Jarayonning tarqalganligi mezoni bo'yicha pnevmoniya quyidagicha tasniflanishi mumkin:

Fokal (o'choqli) — o'pkaning kichik bir qismi shikastlanadi (bronxopnevmoniya — nafas olish bo'limlari + bronxlar);

Segmental — o'pkaning bir yoki bir nechta segmentlariga tarqaladi;

Lobar — o'pka bo'lagiga ta'sir qiladi. Lobar pnevmoniyaning klassik namunasi — krupoz pnevmoniya — asosan alveolalar va unga tutashgan plevraning yallig'lanishi;

Birlashuvchi — kichik o'choqlarning birlashib, zararlanish maydonining kengayishi;

Total — agar butun o'pka bo'ylab tarqalsa.

Bundan tashqari, pnevmoniya faqat bitta o'pkaga ta'sir qilsa bir tomonlama yoki har ikkisini shikastlagan holatda ikki tomonlama bo'lishi mumkin.

Keltirib chiqargan sababga qarab quyidagilar farqlanadi:

Birlamchi pnevmoniya — mustaqil kasallik sifatida rivojlanadi;

Ikkilamchi pnevmoniya — boshqa kasallik fonida rivojlanadi, masalan, surunkali bronxit fonida;

Radiatsion shakli — onkologik patologiyalarini rentgenologik davolash fonida yuzaga keladi;

Jarohatlardan keyingi (posttravmatik) shakli — ko'krak qafasidagi shikastlanishlar natijasida yuzaga keladi, natijada bronxial sekretiya ushlanib qolishi va o'pka ventilyatsiyasi buzilishi kuzatiladi, bu o'pka to'qimasida yallig'lanish jarayonlariga olib keladi.

Pnevmoniya kelib chiqishiga qarab quyidagilar shakllarga bo'linadi.

Infektsion — pnevmokokk, klebsiella, stafilokokk, streptokokk va boshqa bakteriyalar ta'siri ostida rivojlanadi;

Virusli genezisga ega — ko'pincha Epshteyn-Barr virusi yoki sitomegalovirus infeksiyasida gerpetik shakli uchraydi;

Zamburug'li genezisga ega — kasallik qo'zg'atuvchisi mog'or zamburug'lari (*Aspergillus*, *Mucor*,) achitqisimon (*Candida*), endemik dimorf zamburug'lar (*Blastomyces*, *Coccidioides*, *Histoplasma*), pnevmosistsalar (*Pneumocystis*) bo'lishi mumkin;

Aralash tip — bir vaqtning o'zida ikki yoki undan ortiq turdagi patogenlar keltirib chiqaradi.

Jarayonning kechish tabiati bo'yicha quyidagilar ajratiladi:

O'tkir pnevmoniya: o'z navbatida, tezkor (3 haftagacha) va uzoq (2 oygacha) kechuvchi turlarga bo'linadi;

Subo'tkir pnevmoniya: klinik davomiyligi — taxminan 3-6 hafta;

Surunkali pnevmoniya (hozirgi vaqtda tasniflardan chiqarib tashlangan): zaif intensivlik va uzoq davomiylik bilan tavsiflanadi — bir necha oydan ko'p yil va o'n yilliklargacha.

Og'irlik darajasiga ko'ra, pnevmoniya yengil, o'rtacha va og'ir darajaga ega bo'lishi mumkin.

Kasallik funktsional o'zgarishlar (surunkali nafas olish yoki yurak yetishmovchiligi), o'zgarishlarsiz va asoratlarning bor-yo'qligiga ko'ra asoratlangan va asoratlanmagan turlarga bo'linadi.

Tarqalganligi

Har yili 17 milliondan ortiq odamga pnevmoniya tashxisi qo'yiladi, bunda erkaklar ayollarga qaraganda 30 foizga ko'proq kasallanishadi. Maxsus xavf guruhlariga 5 yoshgacha bo'lgan bolalar va 65 yoshdan katta odamlar kiradi. Shu bilan birga, zotiljamda boshqa kasalliklarga nisbatan o'lim darajasi ancha yuqori: erkaklarda 8,04% va ayollarda 9,07%.

Pnevmoniya bilan kasallanish ko'pgina omillarga bog'liq: turmush darajasi, ijtimoiy va oilaviy ahvol, mehnat sharoiti, hayvonlar bilan aloqa, sayohat, zararli odatlar, kasal odamlar bilan aloqa qilish, odamning individual xususiyatlari va u yoki boshqa patogenning geografik tarqalganligi.

Hozirgi davrda bu kasallik bolalar va qariyalar o'limining eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib qolmoqda, ayniqsa ijtimoiy muassasalarda (bolalar uylari, internatlar, qamoqxonalar). Qurolli kuchlar safida pnevmoniya tarqalganligi har ming kishiga 35-40 holat nisbatida to'g'ri keladi. Muddatli harbiy xizmatni o'tayotganlarning har o'ninchisida kasallik og'ir darajada kechadi. Keksa bemorlarda kasalxonada boshqa kasallik sababli davolanayotgan vaqtda pnevmoniya bilan kasallanish holatlari keskin ortadi.

Kasalxona sharoitidagi va kasalxonadan tashqarida kuzatilgan pnevmoniya etiologiyasida keskin farqlar mavjud.

Patogenezi

Pnevmoniyada o'pka alveolalari suyuqlik bilan to'lib qoladi, bu kislorodning qon tomirlariga o'tishiga to'sqinlik qiladi. Quyidagi suratda chap tomonda havo bilan to'lgan sog'lom alveolalar, o'ng tomonda esa zotiljam holatidagi alveolalar holati ko'rsatilgan.

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 (burun, halqum) quyi qismga o'tishi, tibbiy muolajalar — bronxoskopiya, traxeya intubatsiyasi, o'pkani sun'iy shamollatish, ingalyatsion dori vositalari bilan davolash va boshqalar zamin yaratib beradi.

Infektsiyaning gematogen yo'l (qon) bilan tarqalishi kamroq uchraydi, asosan homilaning bachadondaligida infektsiyanishi, septik jarayonlar va intravenoz giyohvand moddalar qabul qilishda. Limfogen infektsiyanish juda kam hollarda qayd etiladi.

Infektsiyanishdan so'ng infektsion agent nafas olish bronxiolalarining epiteliysida o'rnashadi va ko'paya boshlayadi, natijada turli shakllardagi (yengil kataral shakldan nekrotik shaklgacha) o'tkir bronxit yoki bronxiolit rivojlanadi. Mikroorganizmlarning bronxiolalaridan tashqariga tarqalishi o'pka to'qimalarining yallig'lanishiga yoxud 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 infektsiya 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.

Ko'pincha o'ng o'pkaning II, VI, X va chap o'pkaning VI, VIII, IX, X segmentlari ta'sirlanadi.

Bu jarayonga mahalliy limfa tugunlari — bronxopulmonal, paratraxeal, bifurkatsion tugunlar ham jalb etilishi keng tarqalgan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ichki kasalliklar propedevtikasi A Gadoyev
2. Terapiya Ichki kasalliklar M Ziyayeva