

**YOSH BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI  
PNEVMONIYANI DIAGNOSTIKASI, DAVOLASH VA  
PROFILAKTIKASI TAMOYILLARI**

*Sharipov Isroil Latipovich.*

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston.*

**ANNOTATSIYA:** *Bolalarda odatda shifoxonadan tashqari pnevmoniyani (SHTP) asosiy chaqiruvchi omillari bakteriyalar hisoblanadi, ammo oxirgi yillarda tekshirishlar natijasida pnevmoniyani chaqiruvchi omillarida viruslarni o‘rni ham ahamiyatli ekanligi aniqlanmoqda. SHTP diagnostikasi klinik va instrumental ma’lumotlar kombinatsiyasi asosida aniqlanadi. SHTP davolashda etiotrop dori vositalar (antibakterial, virusga qarshi dori vositalar) patogenetik terapiyalar (mukolitiklar, bronxolitiklar, yallig‘lanishga qarshi moddalar) asosiy o‘rinni egallaydi.*

**Kalit so‘zlari:** *pnevmoniya, bolalar, antibakterial terapiya, profilaktik vaksinatsiya.*

**Dolzarbligi.** Pnevmoniya kattalarga nisbatan bolalarda bir muncha og‘irroq kechadi. Sababi, ularda immun tizimi yaxshi rivojlanmagan, shu bois ham bolalarda tana harorati ko‘tarilmasligi mumkin. Bunday holatlarda otanadan ziyraklik talab etiladi. SHuningdek, bolalarda mukotsiliar klirens yaxshi rivojlanmagani hisobiga, unda dastlab quruq yo‘tal, so‘ngra, infeksiyaning tezda o‘pkaga o‘tish holatlari kuzatiladi. O‘pka auskultatsiyasida quruq va nam xirillashlar eshitiladi. Bolada ushbu kasallik alomatlari aniqlanganda albatta shifokorga murojaat etish shart. Chunki pnevmoniya kasalligi O‘RVIga nisbatan uzoq davom etadigan kasallikdir. SHPT ni profilaktikasida muhim urinni pnevmokokkli infeksiyaga qarshi immunizatsiya o‘tkazish hisoblanadi. SHunday qilib, hozirgi kunlarda, bolalarda SHPT ga tashhis quyishda, davolashda va

profilaktika o'tkazishda bir qancha muommolar bo'lib ularni bartaraf etish uchun malakali yondoshish zarur.

**Ishning maqsadi:** Pediatri shifokorlarini bolalarda shifoxonadan tashqari pnevmoniyani (SHTP) hozirgi zamon tashhis quyish, davolash va profilaktikasi tamoyillari bilan tanishtirish.

SHifoxonadan tashqari pnevmoniya deb (uy ichi, ambulator) bu shifoxonadan tashqarida yoki shifoxonaga yotqizilgandan keyin 72 soat ichida rivojlansa aytiladi. Tibbiyotda ko'p muvaffaqiyatlarga erishilganliga qaramay, shifoxonadan tashqari pnevmoniya pediatriyada aktual muommolardan biri hisoblanadi, chunki bu kasallikni ko'p uchrashi va bolalar ulimini yuqori darajada ekanligi e'tiborga olinada. Amaliyotda muhim muommolardan biri bolalarda shifoxonadan tashqari pnevmoniyani erta tashhislash va to'g'ri aniqlab ratsional terapiya o'tkazishdir.

**Bolalarda SHTP ni etiologiyasi.** Kasallikni sababi infitsirlanish sharoitiga qarab, bemorni yoshiga, hamroh kasalliklarni borligiga, pnevmokokk, gemofil tayyoqchasi, ko'k yo'tal, gripp infeksiyalariga qarshi vaksinatsiya o'tkazilganiga qarab aniqlanadi. SHTP ni kelib chiqishiga har xil bakteriyalarni ahamiyati kattadir. 2020-2023 yillarda bir qancha xorijiy davlatlarda 7000 dan ortiq bolalarga tekshirishlar o'tkazilib, SHTPni kelib chiqishida viruslarni o'rni borligi aniqlangan. Statistik ma'lumotlarga ko'ra viruslar o'rtacha 42,6% bemorlarda aniqlangan, gripp A va V 22-24,4% holatlarda, paragripp – 10-27%, adenovirus-0-18% tashkil etilgani aniqlangan

**Bolalarda SHTP ni diagnostikasi.** Pnevmoniya tashhisini quyishda klinik va instrumental ko'rsatgichlar kombinatsiyasi asosiy urinni egallaydi. Pnevmoniyani **klinik** ko'rinishlari: Ko'p uchraydigan belgilariga -isitma, varaja, ishtahani pastligi, yo'tal, taxipnoe kiradi. Kam uchraydigan belgilariga- ko'krak qafasida va qorin sohasida og'riq bo'lishi, qusish, erta yoshdagi bolalarda - talvasa, hushini yo'qotishi kiradi. O'pkani perkussiya qilganda o'pka ovozini lokal qisqarishi aniqlanadi. O'pkani auskultatsiya qilganda lokal susaygan yoki bronxial nafas, krepitatsiya yoki kichik pufakli namli xirillashlar, bronxofoniya

eshitiladi. SHTP ni sababi mikoplazma bo'lganda, ko'pincha bronxit kuzatiladi, bunda diffuzli asosan assimetrik va doimiy bo'lmagan quruq va namli xirillashlar eshitiladi. SHTP ni sababi xlamidiya bo'lsa kasallik sekinlik bilan rivojlanadi, ba'zan kasallik fonida yuqori nafas olish yo'llarida yallig'lanish belgilari kuzatiladi. SHTP da qonni umumiy tahlili kasallikni etiologiyasiga bog'liq:

- Pnevmoniyani *S. pneumoniae* va boshqa tipik bakteriyalar chaqirgan bo'lsa,, neytrofil leykotsitoz va ECHT oshishi xos

- Pnevmoniyani sababi mikoplazma, xlamidiya va virus bo'lsa o'zgarish uncha bo'lmaydi, lekin xlamidiyali pnevmoniya bo'lganda,yuqoroi leykotsitoz kuzatiladi.

Og'ir pnevmoniyani sababi bakterialar bo'lganda, o'tkir fazada qonda S-reaktiv oqsil va boshqa oqsillar miqdori oshadi, bu bilan o'tkazilayotgan terapiyani effektivligini baholash mumkin. Oxirgi yillarda pnevmoniyada qonda prokalsitonin (PKT) miqdorini aniqlash natijasida ma'lumotlarga ega bo'lish mumkin :

- PKT ni ahamiyati kasallikni etiologiyasiga bog'liq, ya'ni davolashni tanlashda ahamiyati bor : bakterial pnevmoniyada PKT ko'rsatgichi 1 ng/ml dan oshadi (pnevmokokklida- 2 ng/ml dan yuqori bo'ladi), virusli pnevmoniyada 1 ng/ml dan past bo'ladi.

- PKT miqdori kasallikni og'irlik darajasini korrelyasiya qiladi, ya'ni bemorni reanimatsiya bo'limiga yoki intensiv terapiyaga o'tkazishda foydalaniladi.

Pulsoksimetriya — noinvaziv usul, arterial qonni kislorod bilan tuyinishini aniqlash, hamma bemorlarda aniqlanadi, bu usul kasallikni og'irlik darajasini baholaydi va davolashda foydalaniladi. SHTP da bronxoobstruktiv sindrom bilan tashqi nafas olishni baholashda funksional usullar qo'llaniladi (spirografiya, bronxofonografiya bronxolitik test bilan). SHTP ni og'ir shakllarida shifoxonalarda yotqizilgan bemorlarda qonni bakteriologik tahlili o'tkaziladi.va hamma bemorlarda balg'amni

bakteriyalarga tekshirib antibiotiklarga sezuvchanligi aniqlanadi. Ushbu usulni etishmovchiligi shundaki, tahlillarni javobi kech keladi (3-4 kundan keyin).

Bemorlarni plevra bo'shlig'idan olingan ekssudatni bakteriologik tahlil qilish uchun yuborish kerak. Plevra suyuqligida pnevmokokk antigenini aniqlash va tashhis quyish uchun Polimerazli zanjirli reaksiya (PZR) sini o'tkazish ahamiyatga ega. Tashhis quyishda immunologik usullarni qo'llash, pnevmoniyani chaqiruvchisini antigenini yoki antitelani aniqlashga yo'naltirilgan, qo'llashdan maqsad viruslarni va atipik chaqiruvchilarni aniqlash. Taxlil qilish uchun shilliq qavatlardan, traxeyadagi aspiratlardan, balg'am, qon va h.k surtma tayyorlanadi. Polimerazli zanjirli reaksiya (PZR) ni kamchiligi tirik chaqiruvchini ulikdan ajratolmaydi, bu bemorni davolashda effektivligini nazorat qilishda xatoliklarga olib kelishi mumkin. Pnevmoniya diagnozini quyishda ko'krak qafasini rentgenografiya qilish ahamiyatga egadir, bu bilan o'pkani zararlanish hajmini, asoratlarini aniqlashga yordam beradi. Ko'krak qafasini rentgenogrammasida o'pka to'qimasida infiltratsiya kuzatilsa va quyidagi kriteriyalardan ikkitasi bemorga aniqlansa bolani shifoxonada yotqizib davolash lozim:

1. isitma 3 kun davomida 38 °S dan yuqori bo'lsa va bolani ahvoli yaxshilanmasa;
2. yo'tal balg'am bilan tez tez takrorlanib tursa;
3. pnevmoniyani fizikal belgilari aniqlansa;
4. leykotsitoz  $15 \times 10^9/l$  va undan yuqori bo'lsa va/yoki tayoqchayadroli neytrofillar miqdori 10% yuqori ekanligi aniqlansa. Bu klinik belgilar asosida rentgen tekshirish usuli o'tkazmasdan ham pnevmoniya tashhisini qo'yish imkoni bo'ladi.

**Bolalarda SHTP ni davolash tamoyillari.** SHTP bilan bolalarni ko'pchiligi ambulator sharoitda davolanishi mumkin. SHifoxona sharoitiga davolash uchun quydagilar ko'rsatma bo'lishi mumkin:

- 6 oygacha bo'lgan va tez tez kasallikga chalinadigan bolalar blsa;
- pnevmoniyani og'ir va cho'ziluvchan shakli bo'lsa,
- og'ir hamroh kasalliklarni bo'lishi-anemiya, raxitni og'ir formasi,

tug'ma yurak nuqsoni

- surunkali o'pka kasalligi, immunodefitsit holat, qandli diabet;
- immunosupressiv terapiya o'tkazilganda samara kuzatilmasa;
- Uyda va ambulatoriya sharoitiga davolash uchun imkoniyat topilmasa,
- Antibiotikoterapiyadan 48 soat davomida samaradorligi aniqlanmasa.

Asoratlanmagan SHTP da bemorlarni klinik effekt kuzatilsa (3-4 kuni shifoxonada yotqizilgandan keyin) ikkilamchi infeksiyani oldini olish maqsadida davolashni uyda davom ettirish uchun erta javob berish kerak, kasallikni belgilari uncha kuchli bo'lmasa, qon tahlilidagi va rentgpendagi o'zgarishlar qarshi ko'rsatma bo'laolmaydi. Pnevmoniyani davolashda antibiotiklar qo'llaniladi, albatta bakteriyaga bo'lgan sezuvchanligini aniqlash, bemorni yoshi, hamroh kasalliklarni, preparatlarni toksikligini, bemorni preparatni o'zlashtiraolishini aniqlash zarur. SHTP bilan bemor bolalarga ambulator sharoitida va shifoxonada yotqizilgan o'rta og'ir pnevmoniya kasalligida bemorlarga antibiotikoterapiyani peroralno berish maqsadga muvaffiq bo'ladi.

Pnevmoniyani og'ir shaklida antibakterial preparatni parenteralno yuborish kerak, yoki zinama-zina terapiya o'tkaziladi. 3 oydan katta bolalarga amoksitsillin (standart dozasi 45-50 mg/tana vazniga kuniga) beriladi, chunki bu antibiotik *S. Pneumoniae* va *Haemophilus influenzae* chaqiruvchiga qarshi, stabil yuqori faollikga ega. Agar bemorlarda hamroh kasalliklar bo'lsa, yoki 3 oy oldin antibiotik olgan bo'lsa, unda amoksatsillin/klavulanat yoki sefuroksim aksetil beriladi. SHTP ni sababi mikoplazma yoki xlamidiya bo'lsa makrolidlar berish maqsadga muvaffiq. Hamroh kasali bor yoki 3 oy oldin antibiotiklar olgan bolalar shifoxonaga yotqizilganda, ularga ingibitor himoyalangan aminopenitsillin yoki sefuroksim preparatini makrolid antibiotiki bilan birga parenteral tavsiya etish maqsadga muvofiq. Og'ir pnevmoniya bilan reanimatsiya va intensiv bo'limiga yotqizilgan bemorlarga sefalosporinlarni 3-4 avlodini yoki karbapenemlarni makrolidlar bilan yuborish tavsiya etiladi.

Antibiotiklarni parenteral yuborganda zinama-zina terapiyasi- tavsiya etiladi. Antibiotiklar 2 bosqichda qo'llaniladi, ya'ni antibiotiklarni parenteral yuborib, holatida ijobiy o'zgarish kuzatilsa (davolashni boshlagandan 2-3 kundan

soʻng), antibiotikni peroral berish kerak). Bu bemorni shifoxonada toʻshak kunini qisqarishiga olib keladi. Zinama-zina usulida bir xil antibiotikni ikki xil shaklidan foydalaniladi (parenteral va peroral), prokalsitonin (PKT) miqdorini nazorati ostida antibiotiklarni berish 1,5-2 marta qisqartirish mumkin (8-10 dan 5-6 kungacha). Eng koʻp uchraydigan va ogʻir kechadigan pnevmoniya bu gripp virusidan keyin rivojlansa. Bunday hollarda kasallikni davolashni erta boshlash zarur. Gripp virusiga toʻgʻridan-toʻgʻri taʼsir qiluvchilarga neyraminidaza ingibitorlari kiradi. (oseltamivir, zanamivir), adamantanov qatoridagi preparatlar (amantadin, rimantadin) va umifenovir. Koʻrsatma buyicha bemorlarga oksigenoterapiya oʻtkaziladi, antipiretiklar, mukolitiklar, bronxolitiklar, antigistamin preparatlari va probiotiklar tavsiya qilinadi.

**SHTP ni profilaktikasi.** SHTP ni profilaktikasini asosiy ahamiyati spetsifik yoʻnalishda ekanligi – pnevmokokkli infeksiyaga qarshi, gemofil infeksiyasi, koʻk yoʻtal gripp va qizamiqqa qarshi immunizatsiya oʻtkaziladi. Pnevmonokokkli infeksiyani profilaktikasi uchun polisaxaridli va oqsil bilan konyugirlangan vaksina qoʻllaniladi, *S. Pneumoniae ni xavfli va keng tarqalgan serotipidan himoyalaydi*. Emlashdan keyin 3 yildan 5 yilgacha immunitet saqlanadi.

Grippga qarshi vaksinatsiya bolalarga 6 oylikdan epidemik sezon boshlanganga qadar oʻtkaziladi. Gemofil infeksiyani immunoprofilaktikasi uchun vaksina preparatlari 5 yoshgacha tavsiya qilinadi va 3 oylikdan boshlanadi. Bir yoshgacha bolalarga immunizatsiyani sxemasi 3 marta qilinadi (3 , 4,5 , va 6 oylikda) va koʻkyoʻtalga, difteriyaga, qoqsholga va poliomielitga qarshi vaksinalar birgalikda yuboriladi. Revaksinatsiya 18 yoki 20 oylikda qilinadi. Vaksinatsiyani boshida bir yoshdan katta bolalarga 1-2 marta emlanadi, 1,5 oy interval bilan.

**Xulosa:** SHunday qilib, bolalarda SHTP hayotiga xavf soladiga va keng tarqalgan kasallik hisoblanadi. Pnevmoniyani davolashda antibakterial terapiya muhim ahamiyatga ega. Antibiotiklarni tanlash kasallikni etiologiyasiga, kasallikni ogʻirlik darajasiga, preparatga allergiyasi bor-yoʻqligiga qarab tanlash

lozim. Ba'zi kategoriyadagi bemorlarga virusga qarshi terapiya o'tkazish, bronxolitik va mukolitik preparatlar qo'llanish kifoya bo'lishi mumkin. SHTP ni asosiy profilaktikasida vaksinatsiya muhim o'rin egalashini amaliyotimiz va butun dunyo statistikasi ma'lumot bermoqda, ayniqsa pnevmokokkli infeksiyasiga qarshi o'tkazish juda maqsadga muvofiq bo'ladi va harqanday asoratlar va kasalikni og'ir o'tishini oldini oladi.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Баконбаева, С.Д. Клинические особенности течения острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. –2016. - № 2.- С. 62-65.
2. Внебольничная пневмония у детей: распространенность, диагностика, лечение, профилактика: научно-практическая программа. М.: Оригинал-макет, 2010. 64 с.
3. ВОЗ. Информационный бюллетень № 331, 2013. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/ru/> (дата обращения — 16.01.2015).
4. Мизернский Ю.Л. Диагностика и принципы терапии острой бронхиальной обструкции у детей . // Педиатрия, 2008. № 1. С. 77-80.
5. Матлубов М. М., Нематуллоев Т. К., Хамдамова Э. Г. Сравнительная оценка гемодинамических эффектов спинальной анестезии в зависимости от положения больного после введения гипербарического раствора бупивакаина больным с гипертонической болезнью // Высшая школа: научные исследования. – 2020. – С. 100-107.
6. Матлубов М. М., Рахимов А. У., Семенихин А. А. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия при абдоминальном родоразрешении // Анестезиология и реаниматология. – 2010. – №. 6. – С. 71-73.
7. Насриев Сухроб Ашурович, Хамдамова Элеонора Гаффаровна, Маллаев Сурат Саъдуллаевич, Акрамов Баходир Рахмонович, Пардаев Шукур

- Куйлиевич Гемодинамический эффект селективной спинальной анестезии при проктологических операциях // Достижения науки и образования. 2018.
8. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей. // Детская хирургия. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/snizhenie-intoksikatsii-sochetannymi-metodami-ekstrakorporalnoy-detoksikatsii-pri-pochechnoy-nedostatocnosti-u-detey> (дата обращения: 03.05.2022).
9. Шарипов И.Л. Оценка комбинированного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. // Врач-аспирант. № 5.2. (Т54). Москва, 2012.
10. Шарипов И.Л. Показатели системной гемодинамики при сочетанном применении методов заместительной терапии у детей с почечной недостаточностью. // Медикус. Международный медицинский научный журнал, № 5 (35), 2020. Волгоград. Россия. 13-18 стр.
11. Шарипов, И.Л. Оценка сочетанного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью / И.Л. Шарипов // Врач-аспирант. – 2012. – Т. 54. – № 5.2. – С. 332-341.
12. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей // Детская хирургия. 2014. №1.
13. Sharipov, I. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporal detoxification methods in children with renal failure / I. Sharipov, B. K. Xolbekov, B. R. Akramov // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Vol. 7. – No 3. – P. 2555-2563. – EDN PPDWZO.
14. Sharipov, I. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporal



- detoxification methods in children with renal failure / I. Sharipov, B. K. Xolbekov,  
 B. R. Akramov // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020.  
 –  
 Vol. 7. – No 3. – P. 2555-2563. – EDN PPDWZO.
15. Sharipov I.L. The use of YeCD in the treatment of acute renal failure and chronic renal failure in children, assessment of its degree of effectiveness. // Medical and science journal. Volume 13, 2012
16. IL Sharipov, JT Yusupov, BK Xolbekov. Personalization and preventative premedication: used drugs value and efficiency // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (02), 740-748
17. Sharipov I.L., Xolbekov B.Q., Akramov B.R. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporeal detoxification methods in children with renal failure. // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. Volume 07, Issue 03, 2020.2555-2563
18. Sharipov I. L., Kurbanov N.Z., Rakhmonov S. Improving airway patency during operations in the maxillofacial region in children. Academia Repository. 2023; 4(12): 140-145.
19. Sharipov I.L., Xolbekov B.K., Kurbanov N.Z. Children improvement of anesthesia in ophthalmological surgery. World scientific research journal, 2023; 20(1): 107-112.
20. Kurbanov N.Z., Sharipov I.L. Improvement of anesthetic protection in simultaneous operations on abdominal and pelvic organs. World scientific research journal, 20(1): 113-116.
21. Kurbanov N.Z., Sharipov I.L. Improving anesthetic protection and blood pressure control in simultaneous abdominal and pelvic operations in obese patients. journal of applied medical sciences. 2023;7(1):97-101.
22. Kurbanov N.Z., Sharipov I.L. Increasing anesthesiological protection during simultaneous operations on the abdominal and pelvic region in patients with obesity. Academia Repository. 2023;4(11):321-325.