

BOLALARDA O'TKIR PNEVMONIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI

**USMONOVA ZUHRAXON MAMADALIYEVNA
DEXQONOVA AROFATXON ADHAMJON QIZI**

Buvayda Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi texnikumi

Pediatrriyada hamshiralik ishi fani o'qituvchilari

ANNOTATSIYA

Pnevmoniyalar - go'dak yoshdagi bolalar nafas tizimi kasalliklari orasida eng ko'p uchraydigan kasallikdir. Bu yoshdagi bolalarni nafas tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlari o'pka to'qimasiga infeksiyani oson tushishiga va tez tarqalishiga, o'pka shishi rivojlanishiga moyillik tug'diradi. Kasallik ko'pincha O'RVI dan, bronxitlardan so'ng rivojlanadi. Bu esa o'z navbatida pnevmoniyalarni diagnostik usullari, davolash va oldini olish choralarini, reabilitatsiya usullarini takomillashtirishni talab qiladi. Pnevmoniyalarni turli klinik variantlarining etiologiyasi, patogenezi, klinik shakllarining, laborator va rentgenologik ma'lumotlariga asoslanib to'g'ri diagnoz qo'yish, nafas olish tizimining boshqa xastaliklari bilan differensial diagnostikasi, shifoxona va poliklinikalarda, QVP larda davolash, reabilitatsiya va dispanser nazorat qilish muxim ahamiyatga ega.

Maqolada nafas olish sistemasini anatomo- fiziologik xususiyatlari, hozirgi kunda ko'plab davlatlarda aniqlanayotgan Metapnevovirus kasalligining birdaniga o'pkaga asorat berib pnevmoniya holatlarini keltirib chiqarayotganligi va bu holat ayniqsa bolalarda tez rivojlanayotganligini inobatga olib o'tkir pnevmoniyalarni etiologik va moyil qiluvchi omillari, pnevmoniyalarni rivojlanish mexanizmlari, o'tkir pnevmoniyalarning turli shakllarini aniqlash, pnevmoniyalarni shakliga ko'ra klinik belgilarini aniqlash, nafas shovqinlarini differensial diagnostikasi ilmiy asosda yoritilgan.

KIRISH

O'tkir pnevmoniya nafas olish a'zolari kasalliklari orasida ko'p uchraydigan, asosan, o'pka to'qimalari (alveola, oraliq to'qima, mayda qon tomirlari) ning o'tkir yallig'lanishi bilan kechadigan kasallikdir. Bu kasallik o'rta hisobda har 10.000 aholiga 16 tadan to'g'ri keladi. O'tkir zotiljam bilan har qanday yoshdagi odam kasallanishi mumkin. Ammo bu kasallik yosh bolalar va qariyalarda ko'proq uchraydi. Kasallik o'z vaqtida davolansa, asorati qolmaydi. Agar kasallik o'z vaqtida aniqlanmasa, to'g'ri davolanmasa, har xil og'ir asoratlarni keltirib chiqarishi, hatto o'linga olib kelishi mumkin.

ASOSIY QISM

Kirish qismida ta'kidlanganidek, Pnevmoniya kasalligi go'dak yoshdagi bolalar orasida eng ko'p tarqalgan kasallik bo'lib hozirgi vaqtgacha bolalar o'limining asosini tashkil qiladi

1 yoshgacha bo'lgan bolalar burun bo'shliqlari yaxshi rivojlanmagan, burun yo'llari tor, kalta, pastki burun yo'li xali rivojlanmagan. Shuning uchun ham havo yaxshi isitilmaydi va tozalanmaydi. Nafas yo'llari sal shamollaganda (yallig'lanishi natijasida tez bekilib nafas olish qiyinlashadi) bola yaxshi ema olmaydi. Shilliq qavatlari nozik, qon tomirlarga boy, g'orsimon to'qima yaxshi rivojlanmagan. Havo yo'llari kalta, respirator bronxial va alveola soni oz, tug'ilganda o'pka segmentlari bir-birlaridan biriktiruvchi to'qima bilan chegaralangan, shuning uchun ham segmentar va polisegmentar pnevmoniyalar kup uchraydi.

O'tkir pnevmoniya uchun xaroratning febril raqamlarga ko'tarilishi xosdir. Bolaga 3-4 kun turgan xarorat kirib turishi diagnostik belgilaridan biri bo'lib hisoblanadi, bunda ham gripp va adenovirusli infeksiyalarni xisobga olish kerak buladi. Shuning uchun ham anamnez yaxshi yig'ilishi kerak. Pnevmoniya kasalliklarida davolash boshlanmasa harorat pasaymaydi, davolashni boshlagandan keyin 2-3 kunda harorat normallashadi. Pnevmoniya bilan ogrigan bemorlar ishtaxasi odatdagidan past. uyquasi bexalovat, teri qoplamlari rangpar, ba'zan marmar tosh kabi tovlanadi, qo'l-oyoqlari sovuq bo'ladi. Toksikozning yana bir belgisi bo'lib taxikardiya hisoblanadi. Go'dak yoshdagi bolalarga xos belgi bo'lib burun-lab uchburchagida sianoz hosil bo'lishi hisoblanadi. Gipertermiyalarda esa talvasa sindromi kelib chikishi mumkin.

O'tkir bronxopnevmoniyalarda ko'pincha mayda pufakchali xirillashlar eshitaladi. Bu albatta kuzatilishi shart bo'lgan simptom emas, ba'zan pnevmoniyalar xirillashsiz ham kechishi mumkin. Ba'zan esa xirillashlar kasallikning boshida paydo bo'lib keyin yo'qolib ketadi, so'ng yana paydo bo'lishi mumkin. Ba'zan o'tkir pnevmoniyalarda xirillashlar kasallikning boshidan oxirigacha kuzatiladi. Pnevmoniya kasalligiga xos belgi bo'lib xirillashlar o'pkaning ma'lum bir cheklangan soxasida eshitalishi hisoblanadi.

Pnevmoniyalar diagnostikasi - o'tkir pnevmoniyalar diagnozini zararlangan o'pkaning umumiy va maxalliy o'zgarishlariga qarab qo'yiladi. Pnevmoniya diagnozini tasdiqlash uchun rentgenologik tekshirishlarga yo'naltiriladi.

O'tkir bronxopnevmoniyalarni davolash tamoyillari.

O'tkir pnevmoniyalarni davolash ancha murakkab jarayon bo'lib hisoblanadi va quyidagi chora-tadbirlarni 'z ichiga oladi.

1. Nafas yo'llari obstruksiyasini yo'qotish;
2. Balg'amni suyultirish, burun-xalqum, bronxlardan so'rgichlar yordamida yiringli balg'amni olib tashlanadi.
3. Vibromassaj, drenaj (tanani o'zgartirish bilan) usulini o'tkazish,

4. Gaz almashivuni yaxshilan uchun oksigenoterapiya, aeroterapiyadan foydalaniladi.

5. To'qima nafasi jarayonlarini yaxshilash maqsadida dori-darmonlardan foydalanish.

6. Organizmning immun reaktivligini oshiruvchi, modda almashinuvini yaxshilovchi vositalardan foydalanish.

Shifoxonalarga bir yoshgacha bo'lgan, kasalligi og'ir, asoratlari bo'lishi ehtimoli bor bolalar yotqizilib davolaniladi.

Asrash rejimi o'rnatiladi. Bolani ortiqcha shovqindan, o'ta yorug'likdan asraladi va davolash chora-tadbirlarini sekin-asta o'tkaziladi, chunki ortiqcha bolaning bezovtalanishi kislorodga bo'lgan talabini orttirib yuboradi. Palatalar 22-24° issiq bo'lishi, tez-tez nam lattalarda tozalanib turishi, vaqti-vaqti bilan kvarslanib turishi lozim.

Parxezterapiya - bolaning talabiga, yoshiga mos yengil hazm bo'ladigan vitaminlarga boy taomlardan beriladi. 6 oygacha bo'lgan bolalar faqat ona suti bilan boqiladi. Sun'iy ovqatlanigan bolalarga moslashtirilgan, nordon omuxtalardan beriladi. Bola qayt qilayotgan bo'lsa 5% glyukoza, fiz. eritmasi, 0,25% navokain eritmalaridan ichish uchun beriladi.

Antibiotikoterapiya - diagnoz aniqlangandan keyin darhol 10-14 kun antibiotiklar tayinlaniladi, agar jarayon og'ir, asoratlari bilan kechsa 2 ta antibiotik, yoki bakteriyalarning antibiotiklarga sezgirligini aniqlab qaysi antibiotikka sezgir bo'lsa o'sha antibiotikni buyurish lozim bo'ladi.

Uzok muddat antibiotiklar qo'llanganda zamburug'larga qarshi preparatlardan nistatin, levorin beriladi.

XULOSA

O'tkir pnevmoniyalar bilan og'rikan bolalarga rehabilitatsion chora-tadbirlari o'tkaziladi. Superinfeksiya bo'lishini hisobga olib rehabilitatsiyani poliklinikalarda olib boriladi. Uning uchun organizmga asta-sekin jismoniy yuklamalar berib borish lozim. Organizmni umumiy kuchini orttiradigan mashqlar bilan birgalikda nafas faoliyatini yaxshilovchi nafas jismoniy mashqlar olib boriladi. Shuningdek bolaga chiniqtiruvchi muolajalar olib boriladi: toza xavoda sayr qilish, havo va quyosh vannalari, cho'miltirishlar, nam sochiqda badanni artishlar, oyoq vannalari.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. N.P.SHabalov "Detskie bolezni", 5-izd., 2 tom, Piter, 2006y.
2. Zaprudnev A.M., Grigorev K.I. Detskie bolezni, M., Izd. Dom GEOTAR MED, 2004, s. 317-347
3. Maydannik "Detskie bolezni" Moskva., 2001 y.
4. Sultanov X.K., "Bolalar kasalliklari", Toshkent, 1997y.
5. S.SH.SHamsiev, "Farmakoterapiya v pediatrii", Toshkent, 1999y.

6. S.V.Rachinskiy, V.K.Tatochenko “Bolezni organov duxaniya u detey”, Moskva, 1987y.
7. S.SH.SHamsiev, N.P.SHabalov “ Ostrыe pnevmonii u detey rannego vozrasta”, Tashkent, 1987 y.
8. Dadamuxammedov A.N., Omonov SH.E., Xiqildoq, kekirdak va bronxlarning bolalardagi o’tkir kasalliklari. // *Pediatriya (T)*, 2005y., s 104-109.

