

**BOLALARDAGI KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYANI
DAVOLASH VA PROFILAKTIKASINI OPTIMALLASHTIRISH**

Karimdjanov I.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

dr.ilhomjon@mail.ru

Rezumer. Bolalarda kasalxonadan tashqari pnevmoniya (KTP) bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining yuqori darajasi muammoni dolzarbligini tasdiqlaydi.

Biz bolalar shifoxonasida bolalarda KTP kechishining zamonaviy xususiyatlarini tahlil qildik. Ushbu kasallikning paydo bo'lishi va asosiy xavf omillarini oldini olishning mumkin bo'lgan yo'nalishlarini aniqladik, yosh jihatidan bolalardagi asoratlar, shuningdek, bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish sifati baholandi.

Kasalxonadan oldingi bosqichda KTP tashxisini qo'yish va davolashni yaxshilash maqsadida bolalarga tibbiy yordam ko'r satilish sifatini baxoladik.

Kalit so'zlar: bolalar, pnevmoniya, xavf omillari, kechishi, davolash

Kirish. Qadim zamonlardan beri ma'lum bo'lgan kasalxonadan tashqari pnevmoniya (KTP) hozirgi kungacha bolalik davridagi dolzarb nafas olish muammosidir. Dunyo bo'ylab ushbu patologiyada kasallanish va bolalar o'limining o'sishi davom etmoqda [1, 2, 3]. Iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda kasalxonaga yotqizish ma'lumotlariga ko'ra, "rentgen–musbat " pnevmoniya uchun kasallanish 1,5-3 ni tashkil qiladi 0-15 yoshdagi 1000 bolaga va 0-5 yoshdagi bolalarda 3,4-6,8. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'lim sabablari orasida pnevmoniyaning ulushi 15 %, Rossiyada, ma'lumotlarga ko'ra, 14 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida KTP bilan kasallanish umumiy aholi uchun kasallanishdan taxminan 2 baravar ko'p, yani 7,95–8,86% oralig'ida aniqlanadi, maksimal tarqalishi 2-4 yosh va 15-18 yoshda [2, 4].

Ishning maqsadi Bolalar shifoxonasida bolalarda KTP kechishining zamonaviy xususiyatlarini yoshiga, premorbid fonga va ushbu bemorlarni kasalxonaga qadar olib

borish taktikasiga qarab KTP va uning asoratlarini asosiy xavf omillarini aniqlash, shuningdek davolash va oldini olishni optimallashtirish uchun tahlil qilish.

Tadqiqot usullari

Toshkent tibbiyot akademiyasi bolalar klinikasida davolangan KTP bilan kasallangan 294 nafar bolaning kasallik tarixi materiallari bo'yicha tadqiqotlari o'tkazilgan .

Kiritish mezonlari: 3 oylik -14 yosh, barcha bemorlarda KTP tashxisi klinik tavsiyalarga muvofiq klinik, laboratoriya tadqiqotlari majmuasi bilan va rentgenologik tasdiqlangan.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish

Tadqiqot davomida bemorlar yoshiga qarab 3 guruhga bo'lingan: 1-guruh 3 oydan 3 yoshgacha bo'lgan yosh bolalar-67 bola, 2 – guruh-3-7 yoshdagi maktabgacha yoshdagi bolalar(104 bola), 3-guruh –maktab o'quvchilari 7 yoshdan 14 yoshgacha (124 bola).

Biz kasalxonadagi bolalarda KTP kechishining xususiyatlarini va bemorlarning yoshiga qarab premorbid fonini tahlil qildik, shuningdek ushbu bemorlarni ambulatoriya bosqichida tekshirish va davolash nuqtai nazaridan tavsiyalarga muvofiqligi taxlil qilindi. Barcha guruhlarda o'g'il bolalar ustunlik qildi

(Mos ravishda 64,2, 54,8 va 68,0%). Bemorlarning premorbid fonini tahlil qilish natijalari, turli xil eng muhim omillarni ko'rsatgan holda yosh guruhlari kesimida 1 jadvalda keltirilgan.

1 jadval

KTP bilan kassalangan bolalarda premorbid fon omillari

Bemorning yoshi	3 oy – 3 yil n=67	3-7 yosh n=103	7-14 yosh n=124
Chalalik va tugilishdagi kam tana vazni	12 (17,9 %)	4 (3,8 %)	6 (4,8 %)

Bolada allergiya va oilada allergiya tarixi	28 (41,8 %)	14 (13,5 %)	15 (12,1 %)
Sun'iy yoki aralash tartibda oziqlantirish	20 (29,9 %)	24 (23,1 %)	22 (17,7 %)
Nafas olish yo'llari infeksiyalarining tez-tez va uzoq davom etadigan epizodlari	2 (3,9 %)	64 (61,5 %)	69 (55,6 %)
Anamnezdagi doimiy infeksiyalar	0	116 (5,4 %)	34 (27,4 %)
Surunkali KBT patologiyasi		36 (34,6 %)	13 (10,5 %)

Premorbid fonning barcha omillari orasida, biz tahlil qilgan jadvalda turli yoshdagi bolalarda eng ko'p uchraydigan holatlar ko'rsatilgan. Agar yosh bemorlarda erta tug'ilish va kam vazn alohida ahamiyatga ega bo'lsa, hayotning 6 oyidan oldin sun'iy va aralash oziqlantirishga o'tish, og'ir allergologik anamnez mavjudligi, 3 yoshdan oshgan bolalarda, yuqorida aytib o'tilganlarga qo'shimcha ravishda, bunday omillarga tez-tez nafas olish yo'llari infeksiyalari, nafas olish yo'llarining doimiy infeksiyalari (gerpetik, mikoplazma) kiradi. Shubxasiz tug'ilishdan boshlab bolaning sog'lom turmush tarzini tashkil etish va nafas olish yo'llari infeksiyasi bo'lgan har bir bolaga individual yondoshish zarur [4].

Kasalxonadan oldingi bemorlarni boshqarish bosqichini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, nafas olish yo'llari infeksiyasi keskin boshlangan, 1-guruhdagi ushbu bosqichning davomiyligi yordamga murojat qilgan vaqtdan boshlab 2-3 kun, 2 va 3-guruhlarda 3 dan 4-5 kungacha bo'lgan.

Kasal bolalarni kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar ko'pincha intoksikatsiyaning klinik belgilari (ishtahaning pasayishi, ovqatlanish va ichishdan bosh tortish, bolaning xatti-harakatlaridagi buzilish), tana haroratining 2-3 kun yoki undan ko'proq vaqt davomida ko'tarilishi, qisqa muddatli ta'sir yoki antipiretiklar ta'sirning yo'qligi, shuningdek nafas qisilishi, kamdan-kam hollarda- rentgen tekshiruv natijasidir [4, 5].

Ambulatoriya bosqichida davolash kompleksi 1-guruh bemorlari uchun faqat simptomatik terapiyani o'z ichiga olgan, 2-va 3-guruhlarda bemorlarning aksariyati ushbu davrda antibiotik terapiyasini ham olgan kasalxonaga yotqizilgunga qadar 1 dan 5 kungacha (mos ravishda 90,4 va 92,7%).

Bolalarda KTP diagnostikasi, davolash va oldini olish klinik tavsiyalar asosida amalga oshiriladi.

Shu bilan birga, tahlil shuni ko'rsatdiki, poliklinika shifokorlari tomonidan qo'shimcha laboratoriya va rentgen tekshiruv kamdan-kam hollarda buyurilgan.

Rentgen diagnostikasi pnevmoniya tashxisining "oltin standarti" bo'lib, unga quyidagilar kiradi pnevmoniyaning fizik belgilari, doimiy (≥ 3 kun $\geq 38,0$ °C) isitma, bronxial obstruksiya bo'lmasa, intoksikatsiya va nafas olish etishmovchiligining umumiy belgilari mavjudligi. Anamnez tahlili ko'krak qafasi organlarining ambulatoriya rentgenografiyasining juda kam bajarilishini va faqat 3 yoshdan oshgan bemorlarni aniqladi.

Shunday qilib, bunday bemorlarning 2 va 3-guruhlarida mos ravishda 7,6 va 13,7% bo'lgan, rentgen tekshiruv 2-guruhda 3-4 kundan keyin o'tkazilgan, bu klinik tavsiyalarga to'liq mos keladi va 3-guruhda faqat 5-6 kundan keyin. Umumiy qon va siydik tekshiruv ko'rinishidagi laboratoriya tekshiruv 3-7 yoshdagi bolalarning har beshdan biriga (19,2%), hatto 7-14 yoshdagi bemorlarga (10,5%) tayinlangan.

Hozirgi vaqtda gemogrammani baholash bilan laboratoriya tekshiruv, nafas olish yo'llari patologiyalari bilan og'rigan bemorning ahvolini dinamik ravishda nazorat qilish ma'lumotlarini hisobga olgan holda o'z vaqtida rentgen tekshiruvini o'tkazish

bo'yicha tavsiyalar shubhasizdir, bu esa KTP diagnostikasi va davolash darajasini sezilarli darajada yaxshilaydi ambulatoriya bosqichida [2, 4, 5].

Davolashning ambulatoriya va statsionar bosqichlarida o'tkazilgan va bemorlarda KTP tashxisini tekshirishga imkon bergan rentgen tekshiruvi natijalariga ko'ra erta yoshda ochoqli pnevmoniya (88,0%) ustunlik qildi, kamdan-kam hollarda segmental va polisegmental (10,5 %) pnevmoniya aniqlandi, Lobar pnevmoniya faqat 1 bolada aniqlandi, maktabgacha yoshda ochoqli va ochoqli-qoshilgan pnevmoniyasi (61,6 %), segmental/polisegmental bemorlarning 22,1 foizida bo'lgan, maktab o'quvchilarida, aksincha, pnevmoniyaning egmental/polisegmental shakli ustunlik qildi – 54%, kamdan-kam hollarda ochoqli va ochoqli-qoshilgan pnevmoniyasi (29,8%) aniqlandi, lobar pnevmoniya 2 va 3-guruh bemorlarida (bemorlarning taxminan 15%) taxminan bir xil chastotada aniqlangan.

Klinik tavsiyalarga muvofiq KTPlı bemorlarini laboratoriya tekshiruvi gemogramma, qonning biokimyoviy ko'rsatkichlari, siydikning umumiy tahlili, shuningdek ko'rsatmalarga muvofiq bakteriologik, serologik va boshqalarni o'rganishni o'z ichiga oladi. KTP xos bo'lgan gemogrammadagi o'zgarishlar, ya'ni 15×10 dan yuqori neytrofil leykotsitoz $9/1$ va ECTning 15 mm/s dan oshishi bemorlarning o'rganilayotgan guruhlarida turli xil chastotalarda aniqlandi, ammo har doim ham emas. Shunday qilib, yosh bolalarda bu ko'rsatkichlar kompleks shaklida bo'ladi. [8].

Kasallik tarixini tahlil qilishda KTP asoratli kechishga alohida e'tibor qaratildi. Adabiyotga ko'ra, o'pka ichidagi asosiy asoratlar o'pka destruksiyasi va plevrit bo'lib, ularning 85-90 foizida pnevmokokk etiologiyasi, shuningdek atelektaz mavjud. 1-guruhda bunday bemorlar bo'lmagan, 2-guruhda 7 nafar bemor (6,7%), 3-guruhda 22 nafar (7,4 %) metapnevmonik va sinpnevmonik plevrit bilan davolangan, bundan tashqari, 3 – guruhda atelektazli 2 nafar bola (1,6 %) bo'lgan.

Plevrit shaklida asoratlar kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda qayd etilgan oilaviy poliklinikaga murojaat qilingan kundan boshlab 5-6 kundan keyin va kasallikning etiologiyasi, shuningdek, kech tashxis qo'yish va etarli bo'lmagan antibakterial terapiya sabab bo'lishi mumkin ambulatoriya davolash bosqichida. Ushbu

bemorlarning barchasi muvaffaqiyatli natija bilan bolalar kasalliklari klinikasida davolanishni tugatdilar, ularga jarrohlik yordami kerak emas edi.

Bizning ma'lumotlarga ko'ra, BOS belgilari ko'pchilik yosh bolalarda (38 bemor yoki 56,7%) aniqlangan, kamroq tez-tez BOS 3-7 yoshli bolalarda (11 bemor) KTP kechishini ogirlashtirgan, yoki 10,6 %) va maktab o'quvchilarida (10 bemor yoki 8,1 %). Kasalxonada BOS bilan ogirlash KTP bilan erta tug'ilgan bolalar sonining ko'payishi, ehtimol, bunday bolalarning tez-tez kasalxonaga yotqizilishi bilan bog'liq, chunki bu sindrom vaziyatning og'irligini sezilarli darajada oshiradi.

Nafas olish yo'llari infeksiyasi fonida yosh bolalarda BOS rivojlanishiga hissa qo'shadigan anatomik va fiziologik xususiyatlar hammaga ma'lum. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, yosh bolalarda pastki nafas yo'llarining yuqumli kasalliklari fonida rivojlangan bronxial obstruksiyaning chastotasi 5 dan 40% gacha. Biroq, bu holat o'tkir bronxitga xosdir va pnevmoniya fonida bos rivojlanishi qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi. [2, 3, 6].

Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, BOS bilan asoratlangan KTP bilan kasallangan yosh bolalarning xayot tarixi hayotning birinchi yilida parxez aralashmalarini erta dietasiga kiritilganligi, oziq-ovqat va/yoki dorivor allergiya da'vosi, allergik reaksiyalar va kasalliklar uchun og'ir irsiy tarix, ilgari tez-tez uchraydigan nafas olish yo'llari infeksiyalari va bemorlarning uchdan birida BOS xurujlari tarixi bo'lgan. Olingan ma'lumotlar adabiyot ma'lumotlarga to'liq mos keladi allergiya tufayli og'ir oilaviy tarixga ega bo'lgan bolalarda BOS, qoida tariqasida, 30-40% hollarda ko'proq rivojlanadi. Xuddi shu ko'pincha, yiliga 6 martadan ko'proq, nafas olish yo'llari infeksiyasiga chalingan bolalarda ham tendentsiya mavjud va dietaga suniy aralashmalarni kiritish allergiya, shu jumladan nafas olish tizimiga zarar etkazish xavfini oshiradi [6, 7].

Bundan tashqari, KTPlı guruxda tug'ilgan chaqaloqlarning erta tug'ilishi va engil vazni BOS bo'lmagan guruhdagi bemorlarga qaraganda ancha tez-tez qayd etilgan, adabiyotlarga ko'ra, tug'ilish paytidagi etilmaganlik BOS asosi sifatida nafas olish qiyinlishuvi sindromi, bronxopulmonal displaziya shakllanishiga sabab bo'lishi

mumkinligi ma'lum [8]. Boshqa yosh guruhlaridagi tahlillar, shuningdek, KTP fonida BOS paydo bo'lishiga yordam beradigan premorbid fonning og'irlashtiruvchi omillarini ajratib ko'rsatishga imkon beradi.

Shuni ta'kidlash kerakki, BOS rivojlanishining ushbu xavf omillarining aksariyati boshqarilishi mumkin va bolani parvarish qilishni to'g'ri tashkil etish, ratsional ovqatlanish va infeksiyalarning oldini olish bilan katta ehtimollik bilan yo'q qilinishi mumkin [7, 9].

Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda BOSning takroriy hujumlari haqidagi anamnez ma'lumotlari surunkali bronxopulmonal patologiyani o'z vaqtida tashxislash uchun poliklinika oilaviy shishokorlarining bunday bemorlarga individual yondashuvi zarurligini ko'rsatadi [10, 11].

Kasalxona bosqichida barcha bemorlar klinik tavsiyalar bo'yicha kompleks terapiya olishgan, uning fonida bolalarda isitma odatda 2-3 kundan oshmadi, ammo yosh bolalarning 6,5 %da, maktabgacha yoshdagi bolalarning 18,3 %da va maktab o'quvchilarining 13,7 da 4-6 kungacha saqlanib qoldi, bu antibakterial va detoksifikatsiya terapiyasini korreksiya qilishni talab qildi. Ba'zi hollarda plevrit bilan og'rigan bemorlarda (2-guruhda – 3,9 %, 3-guruhda – 10,5 %) tana harorati dastlabki 8-12 kun davomida febril qiymatlarga davriy ko'tarilish bilan subfebril raqamlarga ko'tarildi. KTPning rentgenologik tuzalishi vaqti, antibiotik terapiyasining davomiyligi va hajmi pnevmoniyaning klinik va morfologik shakliga, o'pka ichidagi asoratlarga bog'liq va 3 yoshli bolalarda uzoqroq bo'lgan.

KTPning har bir holatida ABTni tanlash dorilarning patogenga qarshi tabiiy faolligini va ularning mumkin bo'lgan orttirilgan qarshiligini hisobga olgan holda individual ravishda amalga oshiriladi. Kasallikning og'irligi va kursi, bemorda ma'lum antibiotiklardan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar mavjudligi inobatga olinadi. Empirik terapiya tamoyillari: erta patogenni aniqlash va uning sezgirligini, bemorning yoshini, gen polimorfizmini, asosiy kasalliklarning mavjudligini hisobga olgan holda antibakterial preparatni buyurish, ma'lum bir bemor uchun toksikligi va tolerantligi xisobga olgan xolda [12, 13].

2 oydan 5 yoshgacha bolgan bolalarda engil KTPni davolashda tanlangan dori amoksitsillindir, agar bola oxirgi 3 oy ichida og'iz orqali ABPni qabul qilgan bo'lsa, tanlangan dori - amoksitsillin + klavulanatdir. O'tkazilgan dalillarga asoslangan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, og'iz orqali amoksitsillinni qo'llash, hatto bolalarda og'ir asoratlanmagan KTPda ham samaradorlik jihatidan benzilpenitsillin yoki vena ichiga yuborilgan ampitsillindan kam emas. Shu munosabat bilan, kasalxonaga yotqizishga ko'rsatmalarga ega bo'lmagan KTP bilan kasallangan barcha bolalar, shuningdek, KTP bilan kasalxonaga yotqizilgan bolalarda og'iz orqali ABTdan foydalanish tavsiya etiladi [9, 11, 13]. KTPning og'ir turlarida ABT parenteral yoki qadamma-qadam terapiyasi sifatida buyuriladi -antibiotiklardan ikki bosqichli foydalanish: bemorning ahvoli yaxshilanganidan keyin parenteral yuborishdan og'iz orqali yuborishga o'tish (odatda 2-3 kun davolash boshlanganidan keyin) [2, 9, 10]. Bu yuqori samaradorlikni saqlab, davolanish narxining pasayishiga va kasalxonada qolishning qisqarishiga olib keladi [4, 8, 12].

Xulosa

Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, kasallikning og'irligini erta baholash uchun o'tkir respirator kasalliklarga chalingan premorbid fon ma'lumotlarini hisobga olish kerak. KTP va uning asoratlarini aniqlash, shuningdek surunkali bronxopulmonal patologiyani o'z vaqtida tashxislash. KTP va uning asoratlarining oldini olish uchun bolalarni parvarish qilishni tashkil etish, ratsional ovqatlanish va infeksiyalarning oldini olish tamoyillari hali ham dolzarbdir.

Kasalxonadan oldingi bosqichda KTP diagnostikasi sifatini yaxshilash faqat har qanday o'tkir kasal bolaga individual yondoshish, uni kuzatish natijalari bilan mumkin, o'z vaqtida laboratoriya va rentgen tekshiruvi uchun ko'rsatkichlarni aniqlash, va dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillarini hisobga olgan holda davolanishni, ayniqsa antibiotik terapiyasini oqilona tayinlash prognozni yaxshilaydi, kasallikning kechishi, kasalxonaga yotqizish vaqtini qisqartiradi, shuningdek mikroblil floraning qarshilik o'sishini cheklashga yordam beradi.

Bolalardagi KTP kechishi va og'irligi, asoratlarning paydo bo'lishi va shuning uchun kasallikning ijobiy natijalariga erishish uchun zarur tekshiruv va davolash hajmi bolalarning yoshiga, ularning premorbid fonining xususiyatlariga, komorbid patologiyaning mavjudligiga va davolashning har bir bosqichida ushbu bemorlarga yordam ko'rsatish sifatiga bog'liq.

Adabiyotlar

1. Kozlov R. S., Krechikova O. I., Mironov. K. O. Results of a study of the prevalence in Russia of community-acquired pneumonia and acute otitis media in children under 5 years of age (PAPIRUS). The role of *S. pneumoniae* and *H. influenzae* in the etiology of these diseases // *Clinical microbiology and antimicrobial chemotherapy*. 2013. No. 15(4). pp. 1–13

2. Community-acquired pneumonia in children: prevalence, diagnosis, treatment and prevention. *Scien.-pract. program*. - M.: Original maket, 2015. - 64 p.

3. Leung AKC, Wong AHC, Hon KL. Community-acquired pneumonia in children. *Recent Patents on Inflammation and Allergy Drug Discovery* 2018; 12(2): 136-44. <https://doi.org/10.2174/1872213X12666180621163821>

4. Tatochenko, V.K. Community-acquired pneumonia in children - problems and solutions. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2021. No. 66 (1). p. 9– Community-acquired pneumonia in children. *Clinical manual* / N. A. Geppe [et al.]. Moscow: MedKom.Pro, 2020. 80 p.

5. Karimdzhanov I.A., Gazieva A.S., Togaev M.K. Community-Acquired Pneumonia in Children (Literature Review). *Euroas J of med and nat scien*, 2023, 3(1):34-41. doi:10.5281/zenodo.7512069 5.

6. Zaitseva S.V., Murtazaeva O.A. Bronchial obstruction syndrome in children // *Difficult patient*. 2012. T. 10, No. 2–3. pp. 34–39.

7. Ovsyannikov D. Yu., Kuzmenko L. G., Degtyareva. E. A. Course of bronchopulmonary dysplasia in infants and young children. *Pediatrics*. 2007. No. 4.

pp. 35–42.

8. Leung AKC, Wong AHC, Hon KL. Community-acquired pneumonia in children. *Recent Patents on Inflammation and Allergy Drug Discovery* 2018; 12(2): 136-44. <https://doi.org/10.2174/1872213X12666180621163821>
9. Geppe N.A., Rozinova N.N., Kozlova N.V. Rational antibacterial therapy for community-acquired pneumonia in children // *Klin. urgent ped.* - 2015. - V. 1, No. 1. - P. 24.
10. Karimdzhанov I.A., Iskanova G.Kh., Israilova N.A. Stepped therapy of community-acquired pneumonia in children. *Child's Health.* - 2014. - No. 3. - P. 70-73.
11. Kuitunen I, Jaaskelainen J., Korppi M, Renko M. Antibiotic Treatment Duration for Community Acquired Pneumonia in Outpatient Children in High-Income Countries. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis.* 2023;76(3):1123-1128. doi:10.1093/cid/ciac374
12. Korppi M. Antibiotic therapy in children with community-acquired pneumonia. *Acta Paediatr.* 2021; 110:3246–50
13. Karimdjanov I.A., Fayzieva U.R. Genetic Predisposition To Out-Of-Hospital Pneumonia In Children: A Modern Interpretation Of The Problem. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2021 3(05), 51-57.