



PNEVMONIYA BILAN OG'RIGAN BOLALARDA KARDITNING KECHISHI VA XUSUSIYATLARI

¹Gaziyeva Aziza Safarovna,

²Isroilova Nigora Amanullaevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7536318>

ARTICLE INFO

Received: 03rd January 2023

Accepted: 12th January 2023

Online: 14th January 2023

KEY WORDS

Pnevmoniya, kardit, bolalar.

ABSTRACT

Klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlar o'rtasidagi aniq bog'liqlik shundan dalolat beradiki, o'tkir pnevmoniya bilan og'rigan bolada respirator va yurak bilan bog'liq simptomlar bo'lsa, bunday bolalarda kardit rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.

Dolzarbliqi. JSST ma'lumotlariga ko'ra dunyoning rivojlangan mamlakatlarida bolalardagi o'tkir pnevmoniya- yiliga O'pka patologiyasi bo'lgan bemorlarning umumiy sonining 3-4% , rivojlanayotgan mamlakatlarda - 10-20% ini tashkil qiladi va 6 oygacha bo'lgan bolalarning 15-20% ida uchrab, 5,5-7,2% holatlarda o'lim bilan tugaydi [2, 4]. O'zbekistonda (JSST, 2007) go'daklar o'limi 13,2% ni tashkil etadi, shundan bolalar o'liming 40%i pnevmoniya sababli kuzatiladi[1]. Pnevmoniyada yurak-qon tomir tizimi patologik jarayonda ishtirok etadi, ko'pincha o'pka va yurakda infeksiya-yallig'lanish jarayonining kombinatsiyasi kuzatiladi [3].

Bolalarda o'tkir pnevmoniyada karditning klinik kechishini o'rganish, karditning surunkali shakllari shakllanishiga sabab bo'luvchi xavf omillarini aniqlash, ushbu patologiyani davolashning yangi usullarini ishlab chiqish va mavjud usullarni takomillashtirish tibbiyotning dolzarb vazifasidir.

Tadqiqot maqsadi: bolalarda o'tkir pnevmoniyadagi kardit kechishining xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Bizning nazoratimiz ostida ko'krak yoshgacha bo'lgan 112 nafar bola bor edi. Ulardan 20 nafar shartli sog'lom bolalar guruhni tashkil etdi va 92 bemor o'tkir pnevmoniya bilan kasallangan bo'lib, shulardan 49 nafar o'g'il (53,3%) va 43 nafar qiz (46,7%) bolalar hisoblanadi. 1-chi kuzatuv guruhi 47 (51,1%) kardit bilan asoratlangan o'tkir pnevmoniya bilan kasallangan erta yoshdagi bolalardan iborat; 2-guruh - o'tkir karditsiz pnevmoniya 45 (48,9%) bilan kasallangan bolalar hisoblandi.

1-guruhdagi bolalarning o'rtacha yoshi $2,5 \pm 0,16$ yoshni, 2-guruhdagi bolalarning o'rtacha yoshi $1,9 \pm 0,17$ yoshni tashkil qildi.

Ikkala guruh bolalarning hayoti va homiladorlik jarayonining to'liq tarixi onalaridan so'rab olindi, dinamikada patologik jarayonning klinik belgilari baholandi, ko'krak qafasi organlarning rentgenologik tadqiqotlari natijalari tahlil qilindi. Bemorlarning EKG, Exokardiografiya va transaminaza darajalari - AST va ALT ma'lumotlarini ham o'rganildi.



Tadqiqot natijalari: 1-guruhdagi 9 nafar (19,1%) bemorning ahvoli o'ta og'ir, 34 nafar (72,35%) bemorning ahvoli og'ir, 4 nafar (8,5%) bemorning ahvoli o'rtacha og'ir deb baholandi.

2-guruhda yani karditsiz o'tkir pnevmoniya bilan kasallangan bolalar guruhida 36- nafar bemorlarda (80%) og'ir holat, - 7 nafarida (15,6%) o'rtacha og'irlik va 2 nafari (4,4%) juda og'ir ahvolda ekanligi aniqlandi.

Og'ir ahvolda bo'lgan bolalar 1-guruhda qabul qilinganda 2-guruhga qaraganda 4,3 marta ($P < 0,05$) ko'proq edi.

Ikkala guruh bolalaridagi o'tkazilgan va yondosh kasalliklarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, 1-guruh bolalarida ilgari o'tkazilgan pnevmoniya 2-guruh bolalarga nisbatan 2 marta - 25 (53,2%) ko'p uchraganligi aniqlangan (2-guruhda 12 (26,7%) holat).

Sepsis esa faqat 1-guruhdagi bemorlarda (6,4%) holatlarda qayd etilgan. Rivojlanish chastotasiga ko'ra, gipoksik-ishemik ensefalopatiya 4,8 va diatez 1-guruhda deyarli 3 marta sezilarli darajada ($P < 0,05$) tez-tez uchraydi (21,3% va 6,4%) , 2-guruhdagi bemorlarda 4,4% va 2,2% da holatlarda aniqlandi.

Ikkala guruhda ham turli darajada yuqori chastotali anemiya kuzatilgan bo'lib, 1-guruhda - 42 (89,4%) bemorda va 2-guruhda 34 (75,6%) bemorda aniqlandi.

Shuningdek, gipotrofiya va timomegaliya 1-guruh bolalarida sezilarli darajada ($P < 0,05$) 2-guruh bemorlariga qaraganda ko'proq uchraydi. Bu esa gipoksiya va gipoksemiya hodisalarining 1-guruhdagi bemorlarda 2-guruhdagi bolalar bilan solishtirganda aniq yallig'lanish jarayoni fonida ko'p rivojlanish imkonini beradi.

Yondosh va o'tkazilgan kasalliklarning rivojlanish chastotasiga ta'siri bo'yicha o'rganilganda, o'tkir pnevmoniya bilan og'irigan yosh bolalarda kardit, anemiya, gipotrofiya, diatez va boshqalar bilan kuchli bog'liq ekanligini ko'rsatdi (0,633 dan 0,828 gacha).

Biz davolash boshlanishidan oldin ikkala guruhdagi bolalarda klinik nafas olish belgilarining qiyosiy tahlilini o'tkazdik. Bu tadqiqot guruhlarida nafas yo'llaridan klinik simptomlarning namoyon bo'lish chastotasidagi farq unchalik emasligini aniqlandi. Lekin, yordamchi mushaklar ishtirokida nafas qisilishi bundan mustasno bo'lib, 1-guruhdagi bemorlarda bunday nafas qisishi sezilarli darajada tez-tez kuzatiladi. Shuningdek, kardit bilan og'irigan bolalarda charchoq, bezovtalik, uyqu buzilishi; auskultativ quruq xirillash borligi aniqlandi. Shuningdek, kardit bilan kasallangan bemorlarning 1-guruhida sezilarli darajada nafas olish qiyinlashuvi kamroq kuzatiladi.

Miokard shikastlanishining klassik mezonlaridan biri EKG o'zgarishlaridir. Bunday o'zgarishlar Karditli bemorlarning 79- 100%ida sodir bo'lgan, hatto bunday kasallikning yo'q yoki belgilari ifodalanmagan bo'lsa ham. Guruhlar o'rtasidagi EKG belgilarining paydo bo'lish chastotasidagi farq ($P < 0,05$) ni tashkil etdi. Miokarddagi metabolik kasalliklar va aritmiya (sinus, ekstrasistollar), boshqa EKG belgilari (sinus taxi- va bradikardiya, T to'lqini va ST oralig'idagi o'zgarishlar, qorinchalar gipertrofiyasi) kardit bilan asoratlangan o'tkir pnevmoniyalarda ko'proq uchraydi.

Exokardiyografiyada 1-guruhdagi bemorlarning 1/3 qismida ikkala qorincha bo'shliqlarining kengayishi, shuningdek, ulardagi chiqarish fraktsiyalari kamayishi aniqlangan. 1-guruhdagi barcha bolalarda miokardning kontraktilligi pasaygan.



Kuzatilgan barcha bolalarda yurak klapanlari buzilmagan. Karditsiz bolalar guruhida ham ekokardiyografiya o'tkazildi va natijalar biroz o'zgardi lekin deyarli nazorat guruhi bilan mos keldi.

Ko'krak qafasi organlarining holati haqida muhim ma'lumotlarni hujayralar rentgen tekshiruvini beradi, bu esa kuzatilgan barcha bemorlarda o'tkazildi. Ko'pchilik 2-guruhidagi karditsiz bemorlarda o'choqli pnevmoniya - 41 (91,1%) holatlarda aniqlandi, 1-guruhdan farqli o'laroq, bu shakl sezilarli darajada ($P < 0,01$) kamroq tarqalgan - 5 (10,6%). 1-guruhda 34 tasida (72,3%) o'choqli pnevmoniya kuzatilgan. Yallig'lanish jarayonini ikki tomonlama lokalizatsiya qilish holatlari - 37 ta (78,7%) holatlarda, krupoz pnevmoniya ikki holatda faqat 1-kuzatuv guruhida kuzatilgan.

Karditli bemorlarda pnevmoniya jarayonining lokalizatsiyasiga ko'ra taxminan teng taqsimlangan: bir tomonlama pnevmoniya - 20 (44,4%) holatlarda va 2 tomonlama pnevmoniya - 25 (55,6%) holatlarda kuzatildi. Karditning muhim diagnostik mezonini kardio-torakal indeks (KTI) bo'lib, ikkala guruh bemorlarda farq qilmadi. Faqat 14 (29,8%) bemorda $P < 0,05$ farq bilan aniqlangan. 1-darajali KTI ning sezilarli o'sishi (4,4%) (0,50-0,55), 2-guruhda 19 (40,4%) holatlarda kuzatildi.

KTI II darajasining o'sishi kardit bilan og'rikan 13 (27,7%) bolalarda kuzatildi va karditsiz bolalar guruhida bu kuzatilmadi.

1-guruhdagi 1 nafar bolada III darajali KTI aniqlangan. Ko'rib turganimizdek, kardit bilan og'rikan bolalarning ko'pchiligi kardiomegaliyaga ega ekanligi aniqlandi.

Umumiy qon tahlil ko'rsatkichlarini qiyosiy tahlil qilish orqali 1-guruhda yaqqol namoyon bo'lgan anemiyani aniqladi. Bu kardit bilan asoratlangan pnevmoniya bilan og'rikan bolalarda og'irlashtiruvchi omil hisoblanadi. Ikkala guruh bemorlarda ham, standart qiymatlarga nisbatan leykotsitlar sonining ko'payishi kuzatildi, ammo ko'rsatkichlar normaning yuqori chegarasida qoldi.

Bemorlarda gemoglobin, leykotsitlar, limfotsitlar, ECHT, AST, ALT darajasida sezilarli farqlar aniqlandi. Karditli va karditsiz bemorlarning ko'rsatkichlari solishtirilganda, leykotsitlar, limfotsitlar, ECHT, AST darajasi 1-guruhda sezilarli darajada o'zgargan.

Xulosa: Bolalarda pnevmoniyadagi kardit shakllanish uchun asosiy xavf omillari - bu past immunologik holat va noqulay premorbid fon bo'lib hisoblanadi. Yosh bolalarda o'tkir pnevmoniyadagi karditning klinik kechishi yurakning ritmi va o'tkazuvchanligi (38,3% aritmiya, 46,8% sinus taxikardiyasi, 19,1% bradikardiya) buzilish bilan namoyon bo'ladi.

References:

1. Авдеев, С.Н. Лечение внебольничной пневмонии Текст. /С.Н.Авдеев// РМЖ.-2004.- Т 12.- № 2.-С. 12-15.-Библиогр.: с.15.
2. Александер, Р.В. Клиническая кардиология Текст.: [пер.с англ.] /Р.В.Александер, Р.К. Шлант, В. Фастер и др. - 2-е издание.- СПб.: "Издательство Бином" "Невский диалект", 2002.-672с.-Библиогр.:с.668-672.
3. Бойцов, С.А. Современные возможности диагностики неревматических миокардитов Текст. / С.А. Бойцов, М.В. Дерюгин // Consilium-Medicum.—2002.-Т4.-№3.- С.76-80, 87-84, 117-124.



4. Бродская, Т.А. Вариабельность сердечного ритма у больных внебольничной пневмонией Текст. /Т.А. Бродская, Б.И. Гельцер // 11 Национальный конгресс по болезням органов дыхания. (Москва, 9-13 ноября 2001г.).-М.-2001.- С.217.
5. Бродская, Т.А. Клинико-функциональная оценка суточной динамики артериального давления и сосудодвигательной функции эндотелия у больных пневмонией Текст. /Т.А. Бродская: Автореф. дисс. канд. мед. наук. — Владивосток,- 2002.-С.22.
6. Вагнер, Г.С. Практическая электрокардиография Мариотта Текст.: [пер.с англ.]-С-Пб.: Невский диалект, М.: Издательство БИНОМ, 2002,-480с.-Библиогр.:с.476-480.
7. Гучев, И.А. Чувствительность *Streptococcus pneumoniae*, выделенных в организованном коллективе, к пенициллину и эритромицину Текст. /И.А.Гучев// Материалы 9 Российского Национального конгресса «Человек и лекарство».- М., 2002.- С. 122.
8. Гучев, И.А. Антибиотикопрофилактика вспышек внебольничной пневмонии в гомогенной популяции Текст. /И.А. Гучев И.А., О.И. Клочков// Качествен, клин, практика.- 2003; №1.-С. 24-29.