

KRUPOZ PNEVMONIYADA MOYIL SHAROITLAR PROFILAKTIKASI

Rustamov Nurmuhammad

Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-bosqich talabasi

Qudratova Shohista

Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-bosqich talabasi

Annotatsiya: Krupoz pnevmoniyani qo‘zg‘atuvchi infeksiyon agentlarga qarshi organizm himoya reaksiyalarining susayishiga sabab bo‘luvchi moyil sharoitlar bo‘lgan organizm hujayraviy va gumoral immun qobiliyatining pasayishi, uzoq vaqt sovuq qotish, bosh miya va ko‘krak qafasi shikastlanishi, alkogol va tamaki chekishni muntazam suviste‘mol qilish, noratsional ovqatlanish, organizmni energiya bilan ta‘minlovchi alimantar omillar tarkibining sifat ko‘rsatkichlariga javob bermasligi, mikronutriyentlar taqchilligi, organizmni infeksiyaga sezuvchanligini oshishi kabilar kasallik rivojlanishida muhim o‘rin tutadi. Shundan kelib chiqib mazkur moyil sharoitlar profilaktikasini to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish orqali kasallik epidemiologiyasida sezilarli ijobiy o‘zgarish yasash mumkin.

Kalit so‘zlar: plevropnevmonit, asoratli va asoratsiz krupoz pnevmoniya, Fridlender diplobatsillasi, Pfyfer tayoqchalari, giperemiya, fibrinsimon quyqa, proteolitik fermentlar, “jigarlanish” protsessi, boshlang‘ich krepitatsiya, areaktivli(astenik) pnevmoniya, og‘izsimon sil pnevmoniyasi.

Krupoz pnevmoniya o‘pkaning butun bo‘lagi yoki uning 1-2 segmenti zararlanishi, sikl bilan kechishi va jarayonga o‘pkani o‘rab turgan plevra varaqalarining tortilishi(plevropnevmonit), hamda o‘pka alveolalari va mayda bronxlar sathini qoplovchi fibrinli ekssudat rivojlanishi bilan kuzatiladigan kasallik. Epidemiologik jihatdan kasallikning tarqalganligi umumiy kasallanish strukturasi 1.7-2.3 % va bu 30-40 % hollarda cho‘ziluvchan kechadi. O‘lim bilan yakunlanishi

asoratsiz pnevmoniyada – 2-5 %, asoratli pnevmoniyada – 10-30 % ni tashkil qiladi. Xastalik etiologiyasida shartli ravishda ikki xil omillar, asosiy etiologik faktorlar va organizmdagi ma’lum moyil sharoitlar farqlanadi va ular bir-birini to‘ldirib kelgan holdagina kasallik rivojlanadi. Infeksion omillar qatoriga pnevmokokklar, streptokokklar, stafilokokklar, Fridlender diplobatsillasi, Pfeyfer tayoqchalari, viruslar va boshqa qo‘zg‘atuvchilar kiradi. Moyil sharoitlar qatoriga esa organizmni kasallikka qarshi kurashish qobiliyatini susayishi, uzoq vaqt sovuq qotish, bosh miya va ko‘krak qafasi shikastlanishi, alkogol va tamaki chekishni muntazam suviste’mol qilish, noratsional ovqatlanish, organizmni energiya bilan ta’minlovchi alimantar omillar tarkibining sifat ko‘rsatkichlariga javob bermasligi, mikronutriyentlar taqchilligi, organizmni infeksiyaga sezuvchanligini oshishi kabilar kiradi.

Krupoz pnevmoniyada o‘pka to‘qimasida 4 bosqich o‘zgarishlar aniqlanadi:

– Quyilish bosqichi: o‘pka to‘qimasida qizarish(giperemiya), yallig‘lanish shishi kuzatilib, alveolalar tarkibida eritrotsitar, leykotsitar, mikroblar va fibrin tolalari bo‘lgan suyuq serozli eksudat yig‘iladi. Bu bosqich 12 soatdan 3 kungacha davom etadi.

– Qizil jigarlanish bosqichi: eksudat tarkibidagi fibrinlar zichlanishi, ko‘p miqdorda eritrotsitlar, kamroq leykotsitlar to‘planishi bilan ifodalanadi. O‘pka hajmi kattalashadi, jigarga o‘xshash qattiqlashadi. Davomiyligi 1-3 kun.

– Kulrang jigarlanish bosqichi: eksudat tarkibida eritrotsitlar yo‘qolishi va uning o‘rniga leykotsit va fibrin tolalari to‘planadi, bu holat o‘pka to‘qimasiga kulrang tus beradi. O‘pkaning yallig‘lanish qismi qattiqlashgan, kattalashgan. Davomiyligi 2-4 kun.

– So‘rilish bosqichi: proteolitik fermentlar ta’sirida fibrin ipchalarining erishi va so‘rilishi, leykotsitlar parchalanishi kuzatiladi, natijada eksudat so‘rila boshlaydi. Mazkur bosqich boshqalariga nisbatan ancha uzoq vaqt davom etishi mumkin, uning davomiyligi yallig‘lanish jarayonining hajmiga, organizmning qarshilik kuchiga bog‘liq.

O'pka zararlanishi bilan bir vaqtda plevra varaqalari sathida fibrinsimon quyqa yig'ilishi bilan kuzatiladigan plevra o'zgarishi vujudga keladi. Kasallik to'satdan o'tkir boshlanadi. Qo'zg'atuvchi omillar o'pka to'qimasiga bronx, qon va limfa yo'llaridan kiradi. Aksariyat mikroorganizmlar bronx orqali o'pka ildizi sohasidan o'pkaga kiradi va limfa tomirlariga o'tib, oldin oraliq to'qimalarda, so'ngra alveolalararo to'siqlarda yallig'lanish jarayonini hosil qiladi. Bu yerdan infeksiya alveolalar bo'shlig'iga tushadi va fibrinli ekssudatni vujudga keltiradi. Natijada o'pka zichlashadi, qattiqlashadi., havosizlanadi va uning jigarlanishi sodir bo'ladi. Bu davrda ko'p miqdorda virulent mikroblar shikastlangan o'pkada yig'iladi, balg'am bilan tashqariga chiqadi, qonga o'tadi, shu bilan bir vaqtda antitanalar vujudga keladi. Antitanalar titri ma'lum darajaga yetganda, mikroblar nobud bo'la boshlaydi. O'pka to'qimasidan proteolitik fermentlarning ajralib chiqishi va fibrinli ekssudatning so'rilishi kuchayadi.

Xastalik qaltirash va tana haroratining ko'tarilishi(39-40 C gacha), xansirash bilan kuzatiladi. Bemorda yuz terisi, lunj sohasida simpatik nerv shikastlanishi hisobiga qizarish, burun va lab burmalarida uchuq toshmalari mavjudligi kuzatiladi. Bemor og'riqni kamaytirish uchun ko'pincha shikastlangan tomonga qarab yotadi. Bu holat patologik jarayonga plevraning jalb etilishi bilan izohlanadi. Bemorning nafas olishi tezlashadi, nafas yuzaki bo'ladi, chunki chuqur nafas olganda og'riq zo'rayadi.

Kasallik 3 ta klinik bosqichda kechadi:

a) Xastalikning boshlang'ich davri: patanatomiyada quyilish davriga to'g'ri keladi va quyidagi protsesslar kuzatiladi:

- Paypaslanganda ovoz titrashining kuchayishi;
- Perkussiyada bo'g'i qroq tempanik tovush eshitilishi;
- Auskultatsiyada o'pka to'qimasi elastikligi va alveola devorlarini taranglashishining pasayishi hamda alveolalar ichida yallig'lanish ekssudati to'planishi tufayli vezikulyar nafasning susayishi;
- Nafas olish cho'qqisidan boshlang'ich krepatatsiya sodir bo'ladi;

– Plevra varaqalarining ishqalanish shovqini eshitiladi.

b) Kasallikning avj olgan davri: patanatomiyada qizil va kulrang jigarlanish bosqichlariga to‘g‘ri keladi, bunda quyidagi o‘zgarishlar kuzatiladi:

1. Paypaslanganda o‘pkaning zararlangan sohasida tovush titrashi kuchayadi;

2. Perkussiyada bo‘g‘iq tovush ifodalangan(yalpoqlangan);

3. Auskultatsiyada o‘pka to‘qimasi zichlashganligini ko‘rsatuvchi bronx nafasi eshitiladi;

c) Tuzalish davri: patanatomiyada so‘rilish bosqichiga to‘g‘ri keladi, bunda ekssudat suyuqlasha boshlashi bilan alveolalarga havo kirishi natijasida quyidagi o‘zgarishlar kuzatiladi:

– Paypaslanganda tovush titrashi me‘yoriga keladi;

– Perkussiyada bo‘g‘iq tovush pasayib, bilinar-bilinmas timpanik ohangda, yallig‘lanish butunlay so‘rilib ketganda o‘pka tovushi eshitiladi;

– Auskultatsiyada bronx nafasi susayadi va keyinchalik yo‘qoladi, oxirgi dag‘al krepatatsiya paydo o‘ladi va u ham oxir oqibat yo‘qoladi, ekssudat so‘rilishi natijasida mayda pufakchali jarangli nam xirillashlar eshitiladi.

Krupoz pnevmoniya asoratlari sifatida o‘pka absessi va gangrenasi, o‘pka shishi, o‘tkir tomir va yurak yetishmovchiligi, markaziy pnevmoniya, areaktivli(astenik) pnevmoniya, daydi pnevmoniya kabilar yuzaga keladi. Krupoz pnevmoniya o‘tkir bronxit, qaytalangan surunkali bronxit, o‘choqli pnevmoniya, ekssudatli plevrit, og‘izsimon sil pnevmoniyasi, o‘pka absessi va infarkti bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Sog‘liqni saqlash tizimida eng dolzarb muammolardan biri nafas a‘zolari kasalliklarini davolash jarayonini va dori vositalari bilan ta‘minlashni to‘g‘ri tashkil qilishdir. Hozirgi kunda bu kasalliklar qatoriga oid pnevmoniya kasalligi yurak-qon tomir kasalliklari va o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalliklaridan keyin butun jahon miqyosida o‘lim ko‘rsatkichi bo‘yicha 4-5 o‘rinni egallaydi. Pnevmoniya bilan kasallanish hollari har 1000 aholi soniga 3,6 dan 16 tagacha to‘g‘ri keladi. AQSHda har yili 3-4 mln kishi pnevmoniya bilan og‘rib o‘tadi va bularning 50-70 % qismi

ambulatoriyada davolanadi. Yoshi 60 dan oshgan kishilar guruhida pnevmoniya bilan og‘rish hollari har 1000 nafar aholi hisobidan olinganda yiliga 20 dan 44 tagacha yetadi, o‘lim esa 10-33% ni tashkil etadi. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining statistik ma‘lumotlariga qaraganda so‘nggi yillarda respublikada pnevmoniya bilan kasallangan bemorlar soni har 100 000 aholiga nisbatan 757 dan 893 gacha ortgan va o‘lim ko‘rsatkichi 30,7 % ni tashkil qiladi. Bu o‘z navbatida kasallik profilaktikasi dolzarb masalalardan biri ekanligini ko‘rsatadi, negaki kasallik qo‘zg‘atuvchi infeksiyon faktorlarning aksariyati organizmda tabiiy holda doimiy mavjud bo‘lgan shartli patogen mikroorganizmlar bo‘lib, ularni qo‘zg‘alishi bevosita moyil sharoitlar asnosida kechadi. Shuningdek, kasallik oldi olinsa xastalikka chalinganlarning ko‘p qismi ambulator davo uchun sarflaydigan moddiy mablag‘i ham ijtimoiy hayot tarzini yaxshilashga qaratilgan boshqa yo‘nalishlarga jalb etiladi. Agar mikroorganizmlar faollashib, xastalikni paydo qilishiga sabab bo‘luvchi moyil sharoitlar oldi olinsa, kasallik epidemiologiyasida ijobiy siljish yasash mumkin. Bunda quyidagi profilaktik chora-tadbirlar o‘tkazilishi maqsadga muvofiq bo‘ladi:

1. Uy-joylar va ishlab chiqarish obyektlarining maishiy xonalari qo‘yiladigan gigiyenik talab va me‘yorlarga amal qilish;
2. Ratsional ovqatlanish tartibini to‘g‘ri va muntazamligini ta‘minlash. Bunda ozuqa mahsulotlarining mikronutriyentlar tarkibi, undagi oqsil, yog‘, uglevodlar nisbatini muvofiqligiga qat‘iy talab qo‘yish;
3. Jismoniy faollik, kun tartibi normalariga muvofiq sog‘lom turmush tarzini tashkil etish;
4. Kasbiy xavf, ifloslantiruvchi omillarning organizmga ta‘sirini kamaytirish yoki butunlay yo‘qotish;
5. Organizmning infeksiyon agentlarga nisbatan sensibilizatsiyasi oshib ketishini oldini olish.

Xulosa qilib aytganda, kasallikning organizm funksional faoliyati va salomatlik holatiga ko‘rsatadigan salbiy ta‘siri, remissiya davridan so‘ng kuzatilishi mumkin bo‘lgan og‘ir asoratlar, davolash muolajalari uchun ketadigan moddiy chiqimlarni

kamaytirish, epidemiologik vaziyatni yaxshilash maqsadida yuqorida ta’kidlangan chora-tadbirlar amaliy tarzda yo‘lga qo‘yilsa kasallik ustidan kurashda g‘alaba qilish mumkin bo‘ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Легкие // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона;
2. Джон Барри. Испанка. История самой смертоносной пандемии = John M. Barry. The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History / пер. Александр Анваер. — М.: Альпина Пабlisher;
3. Chapter 8 Pneumonia of Viral Etiologies / Al Johani Sameera ; Akhter Javed // Contemporary Topics of Pneumonia : [англ.] : [арх. 26 июля 2020] / Zissis Chronos. — 2017. — 20 December. — doi:10.5772/intechopen.71608.
4. Grant Mackenzie. The definition and classification of pneumonia : [англ.] : [арх. 6 августа 2020] // Pneumonia (Nathan Qld.). — 2016. — Vol. 8, no. 14 (22 August). — ISSN 2200-6133.
5. Mackenzie G. The definition and classification of pneumonia. Pneumonia (Nathan).
6. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, Dowell SF, File TM, Musher DM, Niederman MS, Torres A, Whitney CG., Infectious Diseases Society of America. American Thoracic Society. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults.