

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ ВА НЕОНАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

Маъруза матни

Мавзу:
Респиратор синдром ва нафас етишмовчилиги
синдроми, бронхит, пневмония. Нафас фаолиятининг
бузилиши.

БУХОРО - 2014

Мавзу:
Респиратор синдром ва НЕ синдроми, бронхит, пневмония.
Нафас фаолиятининг бузилиши.

НАФАС ОЛИШ АЪЗОЛАРИНИ ТЕКШИРИШ ВА УЛАРНИНГ ШИКАСТЛАНИШ СЕМИОТИКАСИ.

Болалар нафас аъзоларини текшириш сўраш ва объектив кўриш орқали амалга оширилади.

Сўраш. Оналарга қуйидаги саволлар берилади: Болада тумов борми Кўкракни қийналмай эмадими? Бурун орқали эркин нафас оладими ёки оғиз орқали нафас оладими? Йўтал йўқми? Унинг характери, чунончи ҳўл балғамли йўтал, курук, қийнайдиган, хириллаб кучаниб йўталиш ва ҳок.

Бола қачон кўпроқ йўталади, кундузими ёки кечаси?

Бола тез-тез юқори нафас йўллариининг ўзгариши билан касал бўлиб турадими?

Ўпка яллиғланиши (пневмония) бўлганми? Сил касаллиги билан оғриган бемор (ёки қон-қариндошлари билан) мулоқотда бўлганми.

Объектив текшириш. Нафас аъзоларини объектив текшириш

1) Бурун, бет, бўйин, кўкрак қафасини кўздан кечириш

2) Нафас ҳаракатларини текшириш;

3) Пайпаслаб кўриш;

4) Тукиллаиб кўриш;

5) Кулоқ солиб аниқлаш (аускультация);

6) Халқумни кўздан кечириш;

7) Лаборатор текшириш;

8) Рентгенологик текшириш;

Асосий текшириш усуллари;

Курик, пайпаслаш ва перкуссия

Курикда асосий эътибор цианоз белгиларининг бор йўқлигига қаратилади. Упка касалликларида цианоз олдин оғиз атрофида пайдо бўлиб, у йиғлаганда, қичқирганда кучаяди. Эрта ёшли болаларда нафас олиш вақтида бурун қанотларининг кенгайиши ва ёрдамчи мушакларни иштироки хос белгидир. Шунинг учун ҳам нафас олиш сонига эътибор бериш лозим.

Нафас олишнинг тезлашуви - ҳансираш, нафас олишнинг қийинлашганлиги - инспиратор хансираш, нафас чиқариш қийинлашганлиги - экспиратор хансираш дейилади. Нафас олишнинг аралаш типдаги қийинлашуви ҳам мавжуд. Ковурғалараро ораликнинг ҳолатини кузатиш катта аҳамиятга эга, унинг кенгайиши плеврит ва эмфиземага, торайиши эса пневмосклерозга хос белги ҳисобланади. Кўкрак қафасининг иккала томондан бир хиллиги (симметриклигига) ва кўкрак қафасининг иккала томони нафас олиш жараёнига бир хилда қатнашганлигига эътибор бериш керак. Масалан:

Плеврит ва пневмонияларда зарарлаган томон нафас олиш жараёнида орқада қолади.

Болаларда кўкрак қафасини олдинги юзасини перкуссия қилиш пайтида бемор ётқизилган ҳолатда, орқа юзасини текшираётганда эса ўтирган ҳолатда бўлиши керак. Упкани эшитишда иккала томондан симметрик олиб борилади. Эшитишда паравертебрал бўшлиқ, ўпка илдизи ва қўлтиқ ости соҳасини колдирмаслик керак.

Текшириш пайтида бола тинч турса, ўзгаришлар аниқ эшитилади, бундан ташқари овоз дириллашини ҳам аниқлаш имкониятини яратади.

Нафас олиш аъзолари касалликларига ташхис қўйишда нафас фаолияти қуйидаги клиник усуллар ёрдамида аниқланади.

- Тинч турганда ва жисмоний зўриқишдан кейин нафас сони ва томир уриши сонини текшириш.

- Нафас олганда ва чиқарганда кўкрак қафасини ўлчамини аниқлаш.

- Нафас тутиш синамаси: 6 марта нафас олиб чиқаргандан кейин нафас олиб, тутиб турилади, бу соғлом болада 40-60 сек.ни ташкил қилади. Спирометрия - бунда энг юқори (максимал) нафас миқдори аниқланади. Ёш болаларда бу синама ўтказилмайди. Упканинг функционал ҳолатини текшириш -нафас ҳаракатчанлигини аниқлаш учун зарур. Амалиётда қўйидагиларга асосланилади.

Нафас етишмовчилигини 1 даражасида

1.Жисмоний зўриқишдан кейин (йиғлаганда, қичқирганда) аниқланади.

2 даражасида - хансираш тинч турганда ҳам аниқ кўринади.

Хансираш жисмоний зўриқишдан кейин кучаяди ва цианозга олиб келади. Бундан ташқари нафас олиш жараёнида ёрдамчи мушаклар иштирок этади,

3 даражасида ҳам тинч турганда доимий хансираш, ёрдамчи мушакларнинг қатнашиши, нафас резервининг камайиши кузатилади.

(қайнатилган сув, глюкозанинг 5%ли эритмаси, физиологик эритмаси, шарбатлар) бериш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон республикасида 14 ёшгача касалланиш ҳар 1000 тадан 740,0-786,0 тасига: шундан 3 ёшгача болалар орасида бу курсаткич 2244,0-3814,0 ташкил этади.

Касалланиш структурасида нафас аъзолари касалликлари юқори уринда (198,0-379,0).

14 ёшгача улим структурасида 1-уринда нафас аъзолари касалликлари -47,2% туради

1 ёшгача болалар улими сабаблари таркибида нафас олиш аъзолари хасталиклари юқорирок бўлиб, 51% ни ташкил этади.

(НЕ) нафас етишмовчилик синдроми даражалари.

I даражасида бемор тинч ётган пайтда ҳеч бир белги бўлмагани ҳолда, у озгина ҳаракат қилса, йиғласа, тезда хансираш бошланиб лаб, ОРИЗ атрофида кукариш пайдо бўлади. Юрак уриши тезлашади. Томир уриши ва нафас нисбати 3:1 кабидир.

II даражасида бемор нафаси, одатдагига нисбатан 25 % тезлашган, юрак уриши тезлашиб, лаб ва ОРИЗ атрофидаги кукариш муқим бўлади. Томир уриш тезлиги ва нафас олишнинг нисбати 2½:1 кабидир.

III даражасида беморнинг ранги бузариб, тупрокранг тусга киради, совук тер чиқаради. Артериал қон босими пасаяди, томир уриши ва нафас олишнинг нисбати 2 ½— 1А-1 кабидир.

IV даражасида беморнинг аҳвол ута оғир бўлиб, бемор ҳушидан кетади (гипоксемик кома). Нафаси юзаки, тартибсиз ҳолга келиб, вақт-вақтида тухтаб-тухтаб қолади. Тананинг юқори қисмидаги, айниқса бўйин вена томирлари буртиб чиқади, беморнинг бутун танаси кукариб кетади, унинг оёқ ва қуллари совий бошлайди. Томир уриши ва нафас олишнинг нисбати 8—9:1 каби бўлиб қолиши мумкин.

Респиратор инфекцияларнинг симптомлари:

Йутал, иситма, тумов ёки буруннинг битилиши, кулоқда оғрик, кулоқдан ажралма, фарингит, томоқда кизариш ёки қараш, бўйин лимфа тугунларининг оғрикли шиши, нафас тезлашуви, кукурак қафаси тортилиши, бурун қанотлари керилиши, астмали (хуштаксимон) нафас, стридор, хансираш, апноэ ва цианоз.

Тезлашган нафас:

Қупгина болаларда йутал билан нафас бузилмайди. Фақат оғир ҳоллардагина Чейн-Стокс туридаги нафас кузатилади. Бу бола қислород билан туйинмаганлиги оқибатида карбонат ангидрид газини қонда ошириб, нафас марказини қозғатиши туфайли нафас тезлашувига сабаб бўлади.

Тезлашган нафас оғриклар, стресс ёки эмоциялар билан кечиши мумкин.

3 ёшдан катта болаларда левомецетин альтернатив, перорал мумкин.

Стафилококкли пневмония:

(8-10%) купинча эрта ёшдаги йирингли инфекциялар билан болаларда. Токсикоз кучли ривожланган-рангининг оқариших

Яллигланиш жойида хириллашлар эшитиладих

Кондаги узгаришлар кучли ривожланганх

Деструкция киска вақтда кузатиладих

Плеврал суюклик одатда куюк йиринг куринишида.

Оксациллин, метициллин, цефалоспоринх

Гентамицин билан самарадорлиги ошадих

Альтернатив дори-линкомицин, рифампицин.

Микоплазмали пневмония:

Купинча мактабгача ёшдаги болаларда учрайдиҳ

Аста секин бошланиб, юкори иситма токсикозсиз ва нафас етишмовчилигисизх

давомли йутал,купинча мушакларда огрик,куз ковоклари шиллик каватининг кизариших

Ассимметрик майда пуфакчали хириллашлар куп , перкутор бугик товушнинг Ани

чегараси булмайди

Гематологик силжиш кам

Рентгенда-ногомоген, тортилган соялар.Эритромицин, олеандомицин, линкомицин

Хламидияли пневмония:1 ойлик болаларда учрайди интранатал инфицирланиш окибатидах

Иситма, токсикоз ривожланмаганх

Прогрессияланувчи тахипноэ,майда пуфакчали хриплар,кукурак кафаси тортилиши обструкциясиз характерлидирх

Рентгенда- 2-томонда диссиминацияланган учокларх

Конда лейкоцитоз, эозинофилия.Бактрим (бисептол), эритромицин, олеандомицин

Шифохона ичидаги пневмониялар:

Одатда,уткир респиратор суперинфекциянинг бактериал асорати сифатида шифохонада антибактериал терапия асосида ривожланадих

2-томонлама ,перкутор манзара хархил,майда хриплар, баъзан обструктив синдром кучлих

Ичак фаолияти бузилиши мумкинх

Кондаги силжишлар этиологияга богликх

Рентгенда-2-томонда,пастки кисмларда, бирлашган учокли соялар пас интенсивликдах

Деструктив бушликлар ва буллез эмфизема учокларих

Эксудат йирингли. Антибиотик танлаш , давогача олинган дорига богликх

Одатда цефалоспоринлар аминогликозидлар билан комбинацияси самарали.

Юкори нафас инфекциялари ва уткир урта кулок ости:

Пенициллин 50000 ед/кгх м/о

Амоксациллин 50 мг/кг/сутх перорал 3 марта

Ампициллин 100 мг/кг/сутх 4март

Котримоксазол 8 мг/кг/сут, перорал 2 марта

Уткир синусит, фарингит-тонзиллит:

Бициллин 50.000 ед/кг м/о, 1 марта

Пенициллин орал 50 000 ед/кг/сут,

4 Марта

Эритромицин 30 мг/кг/сут, 4 марта

Трахеобронхит, бронхиолит, пневмония:

Пенициллин 50 000 ед/кг/сут м/о 10 кун

Амоксациллин 50 мг/кг/сут. Перорал 3 марта 10 кун

Ампициллин 100мг/кг/сут, орал 4 марта 10 кун

Котримаксазол 8 мг/кг/ сут, орал 2 марта (5-7 кун)

БРОНХИТ

Бронхит – бронхлар шиллик пардасининг яллигланиши кенг таркалган касаллик бўлиб, купинча трахеянинг яллигланиши билан биргаликда келади, яъни трахеобронхит ҳолида кузатилади. Бронхитлар купинча ҳаво – томчи йуллари орқали нафас йулларига тушувчи юкумли омиллардан келиб чиқади.

Бронхитни асосан вируслар (грипп, парагрипп, аденовируслар, риновируслар ва ҳ.к) ва бактериялар (стрептококklar, стафилококklar ва бошқалар, баъзида уларнинг ассоциациялари) чакиради. Айрим юкумли болалар касалликларида ҳам масалан, кизамик, кукйуталда ҳам касалликнинг бошланиши бронхит билан бошланиши мумкин.

Преморбид фон бўлган болалар, яъни рахит, анемия, гипотрофия, экссудатив – катарал диатез, лимфатик – гипопластик диатези бўлган болаларда касаллик тез ривожланиши мумкин ва тез – тез қайталаниб туриши мумкин. Айниқса болани яхши парвариш қилмаслик, уни тоза ҳавода кам бўлиши, совук қотиши, об – ҳаво алмашинуви унда касаллик пайдо бўлишига мойиллик чакиради.

Бронхитнинг бир неча хил турлари бор: уткир оддий бронхит, обструктив бронхит, қайталанувчи обструктив бронхит, обструктив бронхиолит.

Бронхитнинг патогенезида юкумли инфекциялар таъсирида бронх шиллик қаватининг яллигланиши, бронх йулларининг шиши, экссудат йигилиши ва бронх йулларининг обструкциясига олиб келиши кузатилади. Обструктив бронхитда юкоридаги белгиларга қушимча бронх мушакларининг спазми ҳам иштирок этади, натижада нафас йулларининг уткир обструкциясига олиб келади.

Уткир бронхитда йутал аввал қурук, кейинчалик балғам ажралиши билан кечади, бола касаллигининг бошланишида УРВИ инфекциянинг белгилари намоён бўлади, яъни иситма кутарилиши, интоксикация белгилари: ланжлик, овқатдан, қурак ёшидаги болалар эса қуракдан бош тортади, лоҳас бўлиб бошини қуйиб ухлайди, инжиклик қилади, кечқурун безовталанади.

Уткир обструктив бронхитга преморбид фонли болалар қурак мойил бўлади. Улар иситма қилмасдан бирдан йутал бошланиши, нафас етишмовчилиги белгилари пайдо бўлиши, лаб – бурун атрофи қуқариши, нафас олишда ёрдамчи мушаклар иштироки, бурун қанотларининг қерилиши, ҳуштаксимон нафас олиш каби белгилар пайдо бўлиши мумкин. Бунда боланинг аҳволи тез оғирлашиб бориши мумкин, уз вақтида ёрдам берилмаса улим ҳолатига олиб келиши мумкин.

Бронхитда пальпацияда овоз дириллаши қучайиши кузатилади. Перкуссияда «қутича», «тимпаник» товуши эшитилади. Аускультацияда қурак ҳуштаксимон ва визилловчи хириллашлар, кейинчалик эса урта, қичик ва қатта пуфакчали нам хириллашлар аникланади.

Рентгенологик қурикда упқада бронх илдизлари соҳасида бироз қорайиш, упканинг бошқа томонларида ҳавонинг қуплиги кузатилади.

Даволаш. Бронхитнинг барча қуринишларида боланинг аҳволини енгиллатиш мақсадида уни тинчлантириш, илик сут, илик сув ичириш, нафас етишмовчилиги пайтида унга қушимча суюқликлар бериш лозим. Қучли йутални бироз енгиллаштириш мақсадида аэрозоллар ингаляцияси, бронхоспазм пайтида сальбутамол, саламол ЭКО, алупент каби бронх спазмини қамайтирувчи дори воситаларни ингаляция қилиш тавсия этилади. Йутални қолдириш учун тинчлантирувчи, антигистамин препаратлар тавсия этилмайди. Йутал қурак пайти муколитиклар термопсиси, Мукалтин таблетқалари бериш яхши самара беради, балғам қучириш учун бромгексин, бронхомунал, грудной элексир, алтей илдизи дамламаси ичириш ҳам ижобий таъсир қурсатади.

Болаларда уткир зотилжам

Зотилжам, пневмония (грекча *pneumon* - упка; син. упка яллигланиши)-упканинг респиратор кисмларининг яллигланиши булиб,узи алохида еки бирон бир касалликнинг асорати булиб келиши мумкин.

Уткир зотилжам- упка паренхимасининг уткир инфекцион яллигланиши булиб нафаснинг бузилиши ва физикал узгаришлар билан ташхисланиб, рентгенограммада инфильтратив еки учокли узгаришлар билан кузатилади.80-йилларгача уткир зотилжам билан хар 1000 та боладан 100-300 та бола касалланиши аникланган. Замонавий диагностика ва даволаш критерийларига асосланиб хозирда хар 1000 та боладан 4,4 дан 17,0 таси касалланиши аникланган.

ТУГМА ЗОТИЛЖАМ ЭТИОЛОГИЯСИ

АНТЕНАТАЛ инфицирланиш:	ИНТРАНАТАЛ инфицирланиш:
- <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>rubella</i> , <i>cytomegalovirus</i> - <i>herpes simplex virus</i> , - <i>treponema pallium</i> , - <i>listeria monocitogenes</i>	-стрептококки группы В - <i>C.trachomatis</i> , <i>E.Coli</i> , - <i>Klebsiella spp</i> , - <i>U.urealitica</i> , - <i>M.Hominis</i>

Шифохонадан ташкари зотилжам этиологияси

Ёши	Вируслар	Бактериялар
2 хафтадан- 2 ойгача	Риносинтициальный вирус, аденовирус, вирусы парагриппа	<i>S.aureus</i> ,грамне-гативные энтеробактерии, <i>C.trachomatis</i>
2 ойдан- 1 ёшгача	РС-вирус,парагриппа, грипп А и В,аденовирус, риновирус энтеровирус,короно-вирус кизилча, кизамик, сувчечак	<i>S.pneumoniae</i> , <i>H.</i> <i>influenzae</i> , <i>M.pneumoniae</i> , <i>C.</i> <i>pneumoniae</i> , <i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i>
5-7 ёш	Риносинтициал вирус, парагриппа 3и 1 типов,грипп А и В, аденовирус	<i>S.pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>H.influenzae</i> , <i>C. pneumoniae</i>
7 летдан катта	Грипп А и В, парагрипп 3 и 1 типов	<i>M.pneumoniae</i> <i>S.pneumoniae</i> <i>C.pneumoniae</i>

ГОСПИТАЛ ПНЕВМОНИЯ ЭТИОЛОГИЯСИ.

Булим характери	Патогенлар
Реанимация, ОРИТ,хирургия	Кук йирингли таёкча, тилларанг ва эпидермал стафилококклар, ичак таёкчалари, клебсиелла, ацинетобактер, кандида
Онкогематология	Кук йирингли таёкча, тилларанг ва эпидермал стафилококклар, ичак таёкчалари, аспергиллюс
Терапевтик булимлар	тилларанг ва эпидермал стафилококклар, ичак таёкчалари,, клебсиелла
Вентилятор-ассоцирланган пневмониалар: эрта-Кечки-	Бола ёшига мос равишда. <i>Ps.aeruginosaes</i> , <i>S.marsensens</i> , <i>Acinetobak_ter</i> <i>spp.</i> , <i>S.aureus</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>E.Coli</i> , <i>Candida</i>

ПНЕВМОНИЯ ЭТИОЛОГИЯСИ иммунокомпрементирланган беморларда

Беморлар гурухи	ПАТОГЕНЛАР
Муддатидан олдин тугилганлар	Pneumocysta carinae,Ure Aplazma urealitica
Нейтропения билан касаллар	Грамнегатив энтеробактериялар, Кандида
Бирламчи хужайра иммунодефицити	Pneumocysta carinae,грибы рода Кандида
Бирламчи гуморал иммунодефицитли	Пневмококк,стафилококк,энтеробактерии
ОИТС Билан касалланган беморлар	Пнеumoцисты,цитомегаловирус,микобактерии туберкулёза,Кандида

ЗОТИЛЖАМНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАСНИФИ.

Хозирги даврда зотилжам куйидаги ҳолатларига қараб таснифланади.

1. Морфологик формаларига асосланиб.

учокли,крупозли, учокли-бириккан, сегментар, интерстициал. Шуни таъкидлаш лозимки, учокли-бириккан зотилжам купинча экссудатив плеврит еки упка деструкцияси билан асоратланади. Сегментар зотилжамлар эса узок давом этишга мойил, интерстициал зотилжамлар эса пневмоцистли пневмониялардан кейин келиб чиқади.

2.Касалликнинг кечишига қараб

утқир ва чузилган. Агар УЗ 16 дан 6 ойгача давом этса чузилган дейилади /купинча сегментар формалари/.

3. Касалликнинг пайдо бўлиш жойига қараб

шифохонадаги зотилжам ва шифохонадан ташқарида пайдо бўлган еки уйдаги зотилжам ажратилади. Бунга перинатал зотилжамлар ҳам киритилган бўлиб, антибиотик танлаш учун муҳим аҳамиятга эга.Шифохонадан ташқарида зотилжамни чакирувчилар: пневмококклар,стафилококк,Hemofilus influenzae, стрептококк, микоплазма, Chl.pnevmonia, легионелла,вируслар. Шифохонадан ташқари перинатал зотилжамни Chl.trachom, пневмоцистлар, уреоплазма, цитомегаловируслар чакириши мумкин. Шифохона ичидаги зотилжамларни куп ҳолларда: стафилококк, Hemof.influenzae, E.coli, Brachomella, Pseudomonas, Serrata, протейлар, вируслар. Иммунодефицит ҳолларда - бактериялар, пневмоцистлар,замбуруглар, микобактериялар, цитомегаловируслар чакиради.

Шифохонадаги инфекциялар купинча шифохона ичидаги респиратор-вирусли инфекциялар асосида ривожланиб, купинча 1 ешгача бўлган болалар касалланади. Шифохона ичидаги зотилжамлар купинча 2 гуруҳдаги кузгатувчилар билан чакирилади. Биринчи - шифохонадаги флора, купинча антибиотикларга резистент бўлади.Масалан: клебсиеллалар, протейлар, псевдомоназлар, кук йирингли таекчалар.

Иккинчиси касалнинг -бурун ва огиз халқум аутофлораси.Шифохонадаги флора билан юктирилиши купинча ингаляцион препаратлар ишлатганда ва манипуляцияларда /катетеризация, эндоскопияда.

4.Асоратларига қараб асоратланган ва асоратланмаган пневмонияларга бўлинади. Асоратланганга: токсикоз,кукпневмонияли плеврит, метапневмоник плеврит, ДВС-синдром,инфекцион-токсик шок, 2ламчи упка шиши,пневмоторакс.

3.Клиник диагностикаси.ОРВИ билан дифдиагностикаси ва клиник диагностикасини аниқлаш кийин чунки ОРВИга хос патогномик белгилари аниқланмайди. Куйида Утқир зотилжамни тахмин қилувчи бир канча симптомлар берилган.

Эрта ёшдаги болаларда пневмония таснифи

Касаллик ривожланиш вақтига кўра	Морфологик шаклига кўра	Кечиши	Кўриниши (асорати)	
			Ўпкадаги асоратлар	Ўпкадан ташқари асоратлар
Шифохонадан ташқари (Амбулатор) Шифохона ичи (госпитал) Перинатал давр пневмонияси Иммунодефицит болалардаги пневмония	Ўчоқли Сегментар Полисегментар Лобар Крупоз Интерстициал	<i>Ўткир</i> <i>Чўзилган</i>	синпневмоник плеврит Метапневмоник плеврит Ўпка абсцесси	юрак-томир етишмовчилиги ДВС – синдром Инфекцион – токсик шок Респиратор дистресс синдром катталар типиди

Ўткир пневмониянинг клиник белгилари

1. **ТЕМПЕРАТУРА** . Тана хароратининг фебрилгача кутарилиши/36,5C/. Касалликнинг биринчи кунлари худди ОРВИ каби кузатилади. Лекин 38 дан паст харорат УЗ да кам учрайди. 3 суткадан куп фебрилитет УЗ учун хос .ОРВИ да бу ҳолат 20 процентда учрайди.

2. **ХАНСИРАШ**. Нафас частотаси зотилжамда куйидагилар:

ЕШИ	бир минутда нафас олиши.
Тугилгандан - 2 ойликгача	60 дан куп
2-12 ойлик	50 дан куп
1-5 ёшда	40 дан куп

Бу курсаткичлар обструктив бронхит ва стидорни ҳисобга олмаганда тугри. Чунки механик тускинликлар нафас олишни тезлаштиришга олиб келади. Хансираш эрта ешли болаларда УЗнинг ўткир учогли ва интерстициал ҳолатларида учрайдиган белгиларидир.

3. Кукрак кафасининг кенгайиши. Бу УЗнинг огир формаларида учрайди.

4. Обструктив бронхит Факат шифохона ичида зарарланганда содир булади.

5. Хириллашлар. Булинади : хул , курук, куплаб. Улар УЗнинг белгилари ҳисобланмайди.

6. Цианоз. Факатгина огир пневмонияларда учрайди. Нафас етишмовчилиги билан кечгандагина.

7. **ТОКСИКОЗ**. Бу жамлаштирилган тушунча булиб касаллик кечиши огирлигидан далолат беради. Белгилар: Кучли кузгалувчанлик, хушини йукотиш, суюклик ичишдан бош тортиш болани тезда госпитализацияга олиб келади.

8. **КОННИНГ УЗГАРИШИ**. Л-10./-6/ : СОЭ 10мм/чдан катта. лейкоформула чапга силжиган: т/я 5:2-10 нейтрофиллар: Бу курсаткичлар касал болаларнинг касалликнинг бошланишида булади.

3-гурух касалларни ажратиб лоиш лозим.

Биринчиси- Фебрил харорат билан 3 кундан ошиқ. Кукрак кафасининг маълум жойларини кенгайиши. Бу касалларнинг 80 фоизида рентгенологик узгаришлар кузатилади.

Иккинчи- 1-чи гурух белгилари булмаган болалар ҳисобланади. Бунда ҳаким локал ва физикал белгилардан фойдаланади.

Учинчи гурухга - болаларда локал симптом белгилари булмайди.

ХОЗИРГИ ЗАМОН ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

ЧАКАЛОКЛАР ПНЕВМОНИЯСИНИ АНТИБАКТЕРИАЛ ТЕРАПИЯСИ

Пневмония Формаси	этиология	Танланган Препарати	Альтернатив
Тугма пневмония	Стрептококки гр В,С, Д, кишеч. палочка, клебсиелла,стафилококки,листерии ,микоплазма, уреаплазма,бледная спирохета с вирусами и грибами Кандида, анаэробы	Амоксациллин+амино гликозид; Ампициллин+аминог ликозид	цефотаксим+амино гликозид цефтазидим+амино гликозид эритромицин,азитр омицин, пенициллин,экзарц иллин метронидазол,линк омицин
ИВЛ билан Ассоцирланган эрта пневмония	Уша	уша	Уша
ИВЛ Билан ассоцирланган кечки пневмония	Псевдомонады,серрации,клебсиеллы, стафилококки,микоплазма,хламидия	Цефтазидим+АГ; Цефепим+АГ; Азлоциллин+АГ Пиперациллин+АГ	Ванкомицин Карбопенемы Эритромицин, азитромицин,миде камицин,дифлюка н,триметаприм- сульфосалозол, Рифампицин Текопламин

Шифохона ичидаги пневмонияни даволашда биринчи АНТИБИОТИКнинг танланиши

Пневмония бошлангунча терапия утказилиши	Тавсия этиладиган даво
даволанмаган	пенициллин,ампициллин в/м
Пенициллин	оксациллин,линкомицин,цефалоспори нлар 1- авлоди
Цефалоспорин 1- авлоди, гентамицин, бошка аминогликозид	Пенициллин, уреидопенициллин
Гентамицин	Аминогликозид, цефалоспоринлар 3-4- авлоди, хинолинлар
Комбинирланган:замбуруругга карши	цефалоспоринлар 3-4- авлоди, уреидопенициллин ва аминогликозидлар
уреидопенициллин,рифампицин;аминогликозид лар катта дозаларда	гентамицин до 15мг/кг/сут ёки амиоцин 30-50мг/кг/сут

6 ёшгача булган шифохонадан ташкари зотилдам давосида антибактериал препарат танлаш

Ёши, пневмония формаси	этиология	Стартли препарат	Ноэфективлигида куллаш
1-6 ойлик, типик	Коли инф, энтероб.стаф Пневмок	Ичишга пенициллин в/в, в/м ампициллин+оксациллин, заш. пенициллин ёки цефазолин	в/в, в/м: цефуроксим, цефтриаксон, цефатоксим, др. аминогликозид, линкомицин, ванкомицин, карбопенемы
1-6 ойлик, атипик	Клостр. микоплазма, уреопл	Ичишга – макролид	Ичишга: ко-тримаксазол
6 ой-6 ёш, типик асоратсиз	пневмококк	Ичишга: амоксициллин, оспен, макролид	Ичишга: химояланган пенициллин, цефалоспорин 2-авлоди, м/о, т/о пенициллин, цефалоспорин 2-3 авлоди

I Кардио васкуляр синдром - юрак-кон томир фаолиятининг уткир етишмовчилиги хам пневмониянинг огир асоратларидан биридир. Бу хол пневмонияни огир утказаетган беморларнинг 30—40 % ида учрайди. Бунда беморнинг лаблари, юз ва к^л-оёадари-даги кукариш (цианоз) кескин купайиб, муттасил холатга утади, хансираш кучаяди, ковок ва юзлари салкийди, юз-к^лларида, карашида куркув аломати — улим дахшати пайдо булади. Юрак-кон томйрлар фаолиятининг бузилиши бемор ахволининг жуда тез ёмонлашувига сабаб булади.

Интестинал (ичак) синдроми хам пневмония билан огриган кичик ёшдаги болаларда куп учрайди. Бунинг сабаби ичакнинг пневмонияни пайдо килган юкумли омиллар томонидан зарарланиши ёки одатда ичакда буладиган шартли патоген микробларнинг фаоллашуви хамда ичакда иккиламчи равишда овкат х, азм булишининг бузилишидир. Бундай болаларда кайта-кайта кусиш, ич кетиши, кориннинг дам булиши кузатилади. Бемор организмидан кайт килиш ва ич кетиш натижасида к^п микдорда суюклик йукотилади. Бундан ташкари тана хароратининг 37°С дан ошган хар -2°С ига бемор тери ва упка оркали йукртадиган суюклик микдори 2 баробарга купаяди: хансирашда эса сорлом болага хос микдордан ошган хар 10 та нафас олишда уз вазнининг х.ар кг ига 10 мл суюклик ажратади (холбуки сорлом бола тери ва упка оркали бир кунда 15 мл/кг суюклик йукотади,

Маълум шароитларда УЗни даволаш яхши натижалар билан кечади.

Асоратланган УЗ токи уткир белгилар тугагунча давом этади. СОЭнинг ошиши ва рентгенологик узгаришлар уйга жавоб беришга тускинлик килмайди. Агар болада УРК булса ва бу касалга антибактериал терапия утказилаётган булса УЗ ташхиси аникланмаса бу терапия тухтатилади.

ДАВОЛАШ ЭФФЕКТИВЛИГИ КРИТЕРИЙЛАРИ.

1. Тулик эффект : Тана хароратининг 38 дан тушиши, 24-28 сутка мобайнида асоратланмаган вақтда ва асоратланганда 3-4 сутка мобайнида. Иштахасининг яхшиланиши ва хансирашининг камайиши бунга киради.

2. Чала эффект: фебрил тана харорати сакланган 24-28 сутка мобайнида. Лекин клиникада яхшиланиш кузатилмокда ва рентгениолгик узгаришлар булмаганда.

3. ЭФФЕКТНИНГ ЙУКЛИГИ: фебриллик сакланган холда боланинг умумий ахволи ёмонлашади ва упкада патологик узгаришлар сакланади.

Эффектнинг йуклиги ва чала эффект кайта рентгенологик текширишлар талаб килади. Экссудат микдори купайганда- преврал пункция килинади.

Эффект булмаганда антибиотикни узгартириш керак.

УТКИР ЗОТИЛЖАМДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРНИ ТАНЛАШ.

ЭРТА ЕШЛИ БОЛАЛАР.

1.Шифохонадан ташки пневмония./Внебольничная пневмония.

1.Гудакларга 6 ойгача учогли ва учогли-кушилган процессларда ампиокс тавсия этилади.Агар эффект бермаса аминогликозид билан цефалоспорин 1-3чи авлоди берилади. М: гентамицин кефзол билан.

1.2 бойдан 4ешгача пенициллин. Асоратланмаган пневмонияда ампициллин,бактрим берилади .Асоратланганда пенициллин мускул орасига.

1.3 4ешдан катта болаларда микоплазмалива хламидийли этиология куп учрайди.Шунинг учун орал макролидлари /олеондомицин,эритромицин,парентерал линкомицин берилади.

Огир холларда ,чузилувчан пневмонияларда антибиотиклар билан бирга кортикостероидлар берилади.

Бир суткада антибиотикларни 2марта юбориш мумкин. Организмда унинг микдори узок сакланади

АСОРАТЛАНГАН ПНЕВМОНИЯНИ ДАВВОЛАШ.

1.Сув балансининг бузилиши.Бунда терининг куруклиги,Сувсизланиш, олигоурия холлари кузатилади. Шунинг учун орал гидратация кулланилади. М: Оралит, Регидрон киради.Умумий суюклик 2-2,5л дан ошмаслиги керак.

Агар ютиш рефлекси булмаса назогастрал зонд билан юборилади.

2. Нафас етишмовчилиги. Бу холда кислородо терапия бурун катетери оркали утказилади.

3.Юрак-томир етишмовчилиги.

Кардиотониклар юборилади. Коргликон, строфантин, дигоксин утказилади.

4.Упка шиши. Бу холда инфузион терапия дархол тухтатилади еки 15-20мл/кг га камайтирилиб коллоидларнинг 3дан 1кисми /реополиглюкин юборилади.

5.ДВС .микроциркуляциянинг бузилиши,огир холларда,окариш кузатилади.Тавсия этилади: гепарин, реополиглюкин 15-20мл/кг в/и, 4%ли сода, 20мг га якин кортикостероидлар, гордокс 5000ЕД /кг,контрикал 1000ЕД/кг.

ДАВОЛАШНИНГ БОШКА ТУРЛАРИ.

1.Овкатланиш ва режим.

Гудакларда кукрак билан эмизиш давом эттирилади.Агар иштахаси яхши булса витаминлар тавсия этилмайди. Касалликнинг кечиши узок вакт давом этса адекват энтерал овкатлантирилади. Плазма ва албумин юборилади.

Балгам чикарувчи терапия. Препаратлардан: термопсис, алтей, солодкалар дамлама холда берилади.

2.Горчичник ва банкалар.Улар деярли спесифик таъсир курсатмайди.

3.Физиотерапевтик муолажалар.Кукрак кафасига антибиотикотерапия эффектини оширмайди ва сурилишига хам таъсир этмайди.

4.Гистаминга карши препаратлар. Пневмониянинг кечишига таъсир килмайди.

5.Кортикостероид препаратлар.Факат иммунопатологик асоратларда кулланилади.

6.Ностероид яллигланишга карши препаратлар.Худди шундай иммунопатологик асоратларда кулланилади.

7.Пневмония кузгатувчиси аник булганда кулланилади.

8.Гемотрасфузия. Уткир кон кетганда кулланилади.

9.Бронхоскопик санация. Уткир холларда анаэроб флора тушиб колмаслиги максадида килинмайди.

Охирги маълумотлар:

Болалар уртасида касалхона зотилжами хозирги даврда мухим муамолардан бири хисобланади. Касалхона зотилжами касалхона хасталиклари ичида кенг таркалган хисобланиб, бу касалликлар ичида улимга олиб келувчи сабаблари билан биринчи уринда туради.

Касалхона зотилжами зотилжам сифатида аникланиб, касалхонага тушгандан сунг 41 соатдан ва ундан ортик соатдан сунгбемор бола касалхонага тушганда кандайдир юкумли касаллик инкубацион даври булмаганда кайд килиниши лозим булган касалликлар каторига кирмайдиган касалликдир. УБН билан конни нурлаш натижасида алохида нафас етишмаслиги клиник белгилари йуколиши беморларда реанимация булимида етган холда уз самарасини берди.

УБН билан бемор конини нурлаш натижаларини аниклаш мақсадида 12 болада катамнестик холат урганилди ва ижобий натижалар берди. Бу эса касалхона зотилжами билан огриган бемор болаларда уни кенгрок куллаш кераклигини курсатади.