

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI**

«TASDIQLAYMAN»

O‘z R SSV Fan va o‘quv yurtlari
Bosh boshqarmasi boshlig‘i
_____prof. O‘.S. Ismailov
« ____ » _____
№ bayonnoma

«KELISHILDI»

O‘z R SSV Tibbiy ta‘limni
rivojlantirish markazi
direktori _____ 2015 yil
_____ M.X. Alimova
2015 yil « ____ » _____
№ bayonnoma

**Pnevmoniya: epidemiologiyasi, patogenezi, diagnostikasi,
xavf omillari, profilaktikasi va davolash (amaliy faoliyat
uchun yangi uslublar va texnologiyalar)**

**Klinik ordinatorlar, magistrlar va 6-7 kurs talabalari uchun
metodik tavsiyanoma**

Toshkent - 2015

Mualliflar:

- B.A.Alyavi - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti «Fakultet ichki kasalliklar, XDT, kasb kasalliklari, gospital ichki kasalliklari, ichki kasalliklar propedevtikasi» kafedrası
- S.G.Nizamova - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti «Fakultet ichki kasalliklar, XDT, kasb kasalliklari, gospital ichki kasalliklari, ichki kasalliklar propedevtikasi» kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent
- A.SH. Ikramova - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti «Fakultet ichki kasalliklar, XDT, kasb kasalliklari, gospital ichki kasalliklari, ichki kasalliklar propedevtikasi» kafedrası, assistenti
- F.Z. Aripxodjaeva - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti «Fakultet ichki kasalliklar, XDT, kasb kasalliklari, gospital ichki kasalliklari, ichki kasalliklar propedevtikasi» kafedrası, assistenti

Taqrizchilar:

- X.X Abdullayev - «RIT va TRIATM» OAJ katta ilmiy xodimi, t.f.n., dotsent
- A.G.Fozilov - Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti «Umumiy amaliyot shifokorlarini tayyorlash» kafedra t.f.d., professor

Metodik tavsiyanoma klinik ordinatorlar, magistrlar va 6-7 kurs talabalri uchun tavsiya etilgan.

Metodik tavsiyanoma Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti markaziy uslubiy xay'atida kurib chiqildi va tasdiqlandi . Bayonnoma №

Metodik tavsiyanoma Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti Ilmiy Kengashida tasdiqlangan. Bayonnoma №

Ilmiy kengash kotibasi, , t.f.d.,professor

E.A.Shomansurova

Аннотация

Пневмония – этиология патогенезиваморфологикхарактеристикадаги ўткир инфекция касаллик бўлиб, ўпка респиратор қисмларини ўчоқли зарарланиш, альвеола ичи экссудациянинг кучайиши билан характерланувчи, физик ва рентгенологик текширувларда аниқланувчи, шунингдек турли хил даражадаги иситмалаш ва интоксикация билан кечувчи касаллик ҳисобланади. Амалиётда ахамиятли ва қулай бўлиб пневмонияни касаллик ривожланишидаги шароитга, ўпка тўқимасининг зарарланиши хусусиятига, шунингдек организм иммунологик реактивлигига қараб ажратилган.

Аннотация

Пневмония – это по этиологии, патогенезу и морфологии является острым инфекционным заболеванием, при котором поражаются респираторные части легких, наблюдается сильная экссудация в альвеолах и вследствие этого наблюдается повышения температуры и интоксикации. Диагноз уточняется на рентгене и других физических обследованиях. Важнейшим показателем развития пневмонии являются поражение тканей легких, что приводит к изменению иммунологической реакции

Annotation

Pneumonia on an etiology, a pathogenesis and morphology is an acute infectious disease at which respiratory parts of lungs are damaged, the strong exudation in alveoluses is observed and in a casequence of it temperature increase and visible intoxications. The most important indicator of development of pneumonia are a lesion of tissues of lungs that leads to change of an immunologic reactivi.

KIRISH

Pnevmoniya – etnologiya patogenezini va morfologik xarakteristikadagi o‘tkir infeksiyon kasallik bo‘lib, o‘pka respirator qismlarini o‘choqli zararlanish, alveola ichi eksudatsiyaning kuchayishi bilan xarakterlanuvchi, fizik va rentgenologik tekshiruvlarda aniqlanuvchi, shuningdek turli xil darajadagi isitmalash va intoksikatsiya bilan keluvchi kasallik xisoblanadi.

Amaliyotda ahamiyatli va qulay bo‘lib pnevmoniyani kasallik rivojlanishidagi sharoitga, o‘pka to‘qimasining zararlanishi xususiyatiga, shuningdek organizm immunologik reaktivligiga qarab ajratilgan. Pnevmoniyaning etiologik klassifikatsiyasima’lumotning kamligi mikrobiologik tekshiruvlarni uzoq vaqtda talab qilinishlar tekshiriluvchi materialni olingandan so‘ng 42-72 soatdan so‘ng ko‘zg‘atuvchining aniqlanishi va an’anaviy uslublardan qo‘llanilganda xujayra ichi kultura (namuna)sini ajralishini iloji yo‘qligi pnevmoniyadan pulmonologik kontinuum xavfi oshishi va yetarlicha ma’lumot berilmasligi sababli pnevmoniyaning etiologik klassifikatsiyasi kam ishlatilmoqda. Umuman olganda, antibiotikni 1 chi dozasini 4-8 g yuborilishini kechiktirishi pnevmoniyadan o‘limini o‘sishiga olib keladi.

Pnevmoniyaning muammolari ichida amaliyotga zamonaviy klinik tavsiyanomalarni yetarlicha kiritilmaganligi, amaliyotchi shifokorlarning yetarlicha ma’lumotga ega emasligi shifokorlarni tavsiyanomalar bilan ishlashni xoxlamaganligi yoki shifokorlarni tavsiyanomalarning xulosalari bilan rozi bo‘lmashliklari katta to‘siq bo‘lmoqda. Ushbu aytilgan xulosalarni cheklash, “oxirgi nuqtalarni” kamayishiga shifoxonalarga yotkizish sonini, o‘lim va dori terapiyasining xavfini kamaytiradi.

Pnevmoniya shunisi bilan xavfli o‘pkadagi yallig‘lanish jarayoni to‘xtamaydi, buning kabi xolda o‘pka enfizemasi, o‘pka interstitsial kasalliklari rivojlanadi, a‘zolarini normal qon aylanishi buzilishi bilan kechadi.

Kasalxonadan tashqari pnevmaniya

Maxsus xususiyatga ega va kasalxonadan tashqari sharoitlarda rivojlanadi va o'tkir kasallik xisoblanib (kasalxonadan tashqari yoki gospitalizatsiya bo'lganiga 48 soat bo'lmasdan aniqlangan) nafas yo'llarining pastki qismlarini infeksiyasi simptomlari bilan kechuvchi (isitma, balg'am, yiring, ko'krak qafasida og'riq, xansirash) va rentgenda "yangi" o'choqli infiltrativ o'zgarishlar aniqlanishi bilan kechadi.

Og'ir pnevmoniya – nafas yetishmovchiligi yoki og'ir sepsis belgilari bilan kechuvchi turli xil etiologiyali kasallikning aloxida shakli (og'ir pnevmoniya = sepsis + o'tkir nafas yetishmovchiligi) bo'lib, yomon oqibat va intensiv terapiya o'tkazilishini talab qiluvchi kasallik xisoblanadi.

Kasalxona ichi pnevmoniyasi (nazokomial)

Kasalxona sharoitida 48 soatdan so'ng yoki shifoxonaga yotkizilgandan ancha vaqt keyin kelib chiqqan o'tkir kasallikdir.

Tizimli yallig'lanish sindromi (TYaS)

Nospetsifik sindrom bo'lib ko'pincha og'ir pnevmoniyalar fonida rivojlanadi va qon xujayralarining endoteliy va perivaskulyar bo'shliqlarning total yallig'lanishini shakllanishi bilan xarakterlanadi.

Epidemiologiya

Pnevmoniya bilan yil davomida yer sharining 100 dan ortiq axolisi kasallanadilar, qarilar va bolalarda 15-20% ni tashkil etadi. Oxirgi 30 yil davomida kasallikni oʻsishi kuchaymoqda va oʻlim darajasi oʻsib bormoqda. Kasalxona ichi pnevmoniyasi koʻpincha tizimli yalligʻlanish sindromi (TES) + oʻtkir nafas yetishmovchiligidan shok xolatlari bilan kelmoqda. Rivojlangan mamlakatlarda pnevmoniyalar bilan kasallanish 3,6 dan 16 gacha toʻgʻri keladi, sabablar strukturasi yurak qon tomir sistemasi patologiyasidan onkologik kasalliklardan, serebrovaskulyar patologiyasidan soʻng 4-5 oʻrinda, oʻpkaning obstruktiv kasalligidan soʻng 1 chi oʻrinda turadi.

Yosh kattalashib borgani sari pnevmoniya bilan kasallanish aniqlanadi: 40-59 yoshli bemorlarda – 38,4 – 55,74, 60 dan kattalarda – 31-60% uchraydi. Turli izlanuvchilarning maʼlumotiga asosan 60 dan katta bemorlarda oʻrtacha oʻrin 21 kunni tashkil etadi. Vaqtinchalik ishga layoqatsizlik 25,6 kundan iborat va 12,8-45 kunlar oʻrtasida boʻladi. Pnevmoniya bilan xastalanganlar ichida erkaklar koʻp oʻrin tutadilar. Bemorlarning 52-56% ni erkaklar, 44-48% ni ayollar tashkil etadi. Axolining turli guruxlarida va dunyo davlatlari orasida kasalxona ichi va kasalxonadan tashqari pnevmoniyalar uchrashi va ulardagi oʻlim xolatlari turli xildir.

1-tablitsadan koʻrinib turibdiki dunyo mamlakatlari va populyatsiyalari ichida kasalxona ichi (KI) va kasalxonadan tashqari (KT) pnevmoniyalar oʻtkir infeksiyon kasalliklar ichida eng koʻp tarqalgan xisoblanadi.

Ulardan kelib chiqib oʻlim xolatlari yoshdan populyatsiyaning etnik xolatidan komorbidlik fonining boʻlishi va qoʻzgʻatuvchining turiga bogʻliq.

Pnevmoniyadan kam oʻlim xolati boshqa infeksiyadan – pnevmokokk, salmonella, xlamidiya, gemofil va mekoplazmasi infeksiyalar bilan bogʻlanganda uchraydi.

Pnevmoniyalarning eng koʻp tarqalishi streptokokkli infeksiyada va *Haemophilus influenzae*, shuningdek - *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* va *Legionella pneumoniae*, atipik mikroorganizm bilan chaqirilganda kuzatiladi.

Shuni taʼkidlash lozimki, pnevmoniyadagi oʻlim sabablari sepsis, nafas yetishmovchiligi va yiringli asoratlar xisoblanadi (plevrit, empiema oʻpka toʻqimasining destruksiyasi) xisoblanadi.

Umuman olganda, zamonaviy tekshiruvchilarning maʼlumotiga asosan pnevmoniya bilan kasallanish koʻpgina omillardan iborat: xayot tarzi, oila va oila va ijtimoiy xolatidan, mehnat sharoitidan, xayvonlar bilan muloqotdan, sayoxat, zararli odatlari koʻpligidan, kasallar bilan muloqotidan, shuningdek xavf omillardan – alkagolizm, chekish oʻpkaning obstruktiv kasalligi surunkali yurak yetishmovchiligi va jipslashib yashashidan iborat.

Pnevmoniyaning epidemiologik shakllanish modeli quyidagidan iborat:

Epidemiologik faktor – moyillik olib keluvchi faktorlardan komorbidlik, erta zamonaviy tashxisot, profilaktika va qiyoslangan tezkor va rejali terapiya pnevmoniyaning rivojlanishini epidemiologik qonuniyatlarini inobatga olgan bo‘lishi kerak.

Shuni nazarda tutish kerakki, pnevmoniya bolalardagi va keksalardagi terapevtik kontiniumlarning eng ko‘p sababi bo‘lib kelmoqda. Kam xollarda keksalardagi pnevmoniyalar boshqa kasallik tufayli kasalxonaga gospitalizitsiya qilinganda uchraydi. Yuqorida aytib o‘tilganidek kasalxona ichi va kasalxonadan tashqari pnevmoniyalar etiologiyasida keskin xar xillik mavjud. Oxirgi yillardagi epidemiologik klinik kuzatishlar natijasiga ko‘ra quyidagi muxim xulosani qilishga yordam berdi, ya’ni “pnevmoniya” tashxisidan avvalgi “o‘tkir” ta’rifi ortguncha xisoblanadi va bunday shakllantirish amaliyotda ishlatishga tavsiya etilmaydi (birinchidan pnevmoniya o‘zi o‘tkir infeksiyon kasallik xisoblanadi, ikkinchidan “surunkali pnevmoniya” amaliyotda umuman ishlatilmaydi).

Xozirgi vaqtda keng tarqalgan “virusli bakterial pnevmoniya” termini xozirgi vaqtda unchalik muvaffaqiyatli emas, chunki bakterial pnevmoniya sifati jixatdan o‘pkaning virusli interstitsial zararlanishdan farq qiladi, shuning uchun bu ikki klinik xolatning davolashga yo‘nalishi turlichadir.

Xozirgi vaqtda kliniksistlarning fikrini etiologiyasi aniqlanmagan o‘pkaning boshqa interstitsial kasalliklari jalb qilmoqda. Ularga idiopatik interstitsial pnevmoniyalar kiradi, o‘pkaning fibroz jarayoni rivojlanishi bilan kechishi va kasallikning og‘irligi bilan farq qiladi.

Yevropa, Angliya va AQShning 1999dan 2003yilgacha bergan ma’lumotiga asosan idiopatik interstitsial pnevmoniya (IIP) bilan kasallanish ko‘p marta ko‘paydi. O‘rtacha turli mamlakatlarda 7 dan 50 tagacha 100 000 axoliga to‘g‘ri kelmoqda, bu iqtisodiy va ijtimoiy zarar keltirmoqda. Odatdagi interstitsial pnevmoniya idiopatik o‘pka fibrozi deb nomlanadi va boshqa pnevmoniyalardan og‘ir kechishi va o‘chog‘li o‘pka fibroproliferatsiyasi bilan farqlanadi.

IIP guruxiga kiruvchi kasallardan eng ko‘p uchraydigani interstitsial o‘pka fibrozi bilan assotsirlangan oddiy idiopatik pnevmoniya uchraydi.

Idiopatik o‘pka fibrozi (IO‘F) 100000 axoliga 16-68 ta ni tashkil etadi bular orasida erkaklar asosiy o‘rin tutadi. IO‘F ning boshqa shakllari bilan ayollar kasallanadilar, 75% bemorlarda birinchi simptomlari xayotning 5-6 dekadasi uchraydi. 50-70% xollarda o‘lim ko‘rsatgichi tashxis qo‘yilgandan keyin 5yild mobaynida kuzatiladi, o‘rtacha 75% bemorlarda IO‘F ning birinchi simptomlari xayotning 5-6 dekadasi paydo bo‘ladi.

Shuni inobatga olish kerakki, pnevmoniyadan kuzatiladigan o‘lim xolatning o‘sishi, pnevmokokk va boshqa qo‘zg‘atuvchilarni dori preparatlariga rezistentligi ortmoqda. Yil davomidagi pnevmoniya bilan bog‘liq iqtisodiy yo‘qotishlar Yevropa davlatlari uchun 10,1 million 5evro deb baxolanadi.

Zamonaviy sharoitda pnevmoniyalarning etiopatogenetik xususiyatlari.

Pnevmoniya 100 turdagi mikroorganizmlar tomonidan chaqiriladi, ya'ni zamonaviy pnevmoniyalarning murakkabligi shundaki, vaqt o'tgani sari kasallik qo'zg'atuvchilarining ro'yxati kengaymoqda va yangilanmoqda.

Zamonaviy sharoitda pnevmoniyalarning etiopatogenetik xususiyatlari bo'lib quyidagi laxzalar rol o'ynaydilar.

1. Avvallari pnevmoniyalar Streptococcus pneumonia bilan bog'liq edi, hozirda esa pnevmoniya etiologiyasida bakteriyadan tashqari viruslar xam o'rin tutadi (parranda grippi virusi N1N1 TORS- assotsirlangan karana virus, metapnevovirus va b), zamburug'lar va atipik qo'zg'atuvchilar- Legionella pneumonia, Chlamidophila pneumonia va boshqalar.
2. doimiy ravishda antibakterial terapiyani o'zgartirish kerak, bu birinchi navbatda respirator patogenlarning antibiotikka chidamli shtamplarini o'sishi va tarqalishi bilan bog'liq.
3. pnevmoniya qo'zg'atuvchining "xo'jayni"ning yuqumli kasallikka qarshi kurashishidan ustun ustun bo'lgan paytda rivojlanadi. (komorbidlik xolatida immun javobning yetishmasligi, anatomik buzilishlar, endobronxial obstruksiya, bronxoektaziya) yoki o'tkir rivojlangan immun distruksiyada (masalan, sepsis yoki o'pkaning o'tkir zararlanishida) yoki medikamentoz (glyukokortikoid) immun tizimining buzilishiga asoslangan).
4. Ba'zi xollarda pnevmoniya organizmning infeksiyaga qarshi himoya kuchini ko'p miqdordagi mikroblar agressiyasini "yorilishi" dan qon kelib chiqadi (oshqozonning ko'p miqdorda aspiratsiyasi hisobiga kelib chiqadi).
5. Pnevmoniya-immun sistemani faoliyati saqlangan xolda kam rivojlanishi mumkin, bular ayniqsa infeksiyaga qarshi immunitet shakllanmagan xolda virusli mikroorganizmlarni agressiyasidan keyin kelib chiqadi.
6. Pnevmoniya rivojlanishining asosiy mexanizmi bo'lib mikroorganizm tutgan og'iz-halqum sekretining mikroaspiratsiyasi va yuqori nafas yo'llarini himoyasining nevrogen mexanizmini buzilishidan kelib chiqadi (insult, talvasa sindromlari).
7. Pnevmoniyaning og'irlik darajasi genetik o'zgargan lokus bilan assotsirlangan 1 –10-18ch S

Normal xolatda, ya'ni sog'lom odamda yo'tal refleksi, mukotsitar klirens, alveolyar makrofiglarning antibakterial aktivligi va sekretor immunoglobulinlar xisobiga, infitsirlangan sekretni pastki nafas yo'llaridan eliminatsiyasi va tozaligi ta'minlanadi.

Ushbu mexanizmlarni buzilishi o'zini tozalash, etiologik va sabab bo'luvchi xavf omillarning bo'lishi bronxlar kipriksimon epiteliysini funksiyasi buzilishi alveolyar makrofaglarning farotsibar aktivligini pastlashi pnevmoniya rivojlanishi uchun yaxshi shart sharoit yaratiladi, ayniqsa kasalxonadan tashqari.

Zamonaviy izlanuvchilarning ma'lumotiga asosan kasalxonadan tashqari pnevmoniyaning etiologiyasini yarim xollarda aniqlanadi (mikrobiologik tekshiruvlar qo'llanilganda xam) xozirgacha xamma qo'zg'atuvchilar ma'lum emas.

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya keng tarqalgan va hayot uchun xavfli kasallik hisoblanadi:

AQShda pnevmoniya o'limga olib keluvchi kasalliklar orasida 6-o'rinda turadi;

AQShda 4 yoshdan kichik bolalarda kasallik ro'yxatga olingan;

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya geriatric populyatsiyada yuqumli kasalliklardan bo'lgan har ikkinchi o'lim xolatini tashkil etadi va 60 yoshdan katta insonlarda respirator infeksiyalardan kuzatiladigan letal xolatni 90%;

Pnevmonokokkli pnevmoniyaning xar ikkinchi o'lim xolati 18-65 yoshga to'g'ri keladi;

AQShda va boshqa g'arb mamlakatlarda 80% bemorlar ambulator poliklinika sharoitida davolanadilar gospitalizatsiya darajasi 45-42%.

Ammo bu sonlar oxirgisi emas, sababi pnevmoniya ro'yxatga olish majbur bo'lgan kasalliklarguruxiga kirmaydi.

Pnevmoniyalar klassifikatsiyasida yangiliklar

Amaliyotda keng ishlatilishi uchun quyidagi tasnif tavsiya etilgan:

1. Pnevmoniyaning etiologik klassifikatsiyasi MKB-10 da qayta ko'rilgan
2. Pnevmoniya klassifikatsiyasi Rossiya respirator jamiyatm tomonidan qabul qilingan (2010)

Izoh: 1. Pnevmoniyalar noinfeksion tabiatni o'pkaning boshqa o'chog'li yallig'lanishi kasalliklaridan ajratiladi. "Pnevmoniya" rubrikasidan ximik faktorlardan kelib chiqqan (masalan, benzinli pnevmoniya); shuningdek allergik tabiatli ("eozinofil pnevmoniya") kasalliklar chiqarib tashlandi.

2. "Pnevmoniya" rubrikasidan patogen bakterial yoki virus tabiatli kasalliklar chiqarib yuborilgan va ular aloxida nozologik shakl sifatida ko'riladi (Ku lixoradka, qorin tifi, qizilcha, gripp va b)
3. Etiotrop terapiyani asoslashga yordam beruvchi etiologik klassifikatsiya, 50-70% bemorlarda etiologik tashxisining yo'qligi amaliyotda keng qo'llanishga tarqatilmagan.

Bizning tajribalarimiz shuni o'rgatadiki, tez yordam markazlarida amaliyotda qo'llash uchun RF SSV ning pulmonologik ITI tavsiya etgan klassifikatsiyadan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Ushbu klassifikatsiya birinchidan tez yordam strategiyasini individuallashtirish va ikkinchidan, etiotrop, simptomatik va patogenetik terapiyasini xavfini pasaytiradi.

Hamma pnevmoniyalar kechishi va klinik belgilariga asosan 4 ta etapga bo'linadi

1. **Pnevmoniyaning bakterial agressiya davri-** (kasallik boshida o'tkir isitma-temperatura 38S, balg'amli yo'tal, o'pka to'qimasining o'tkir infiltratsiya belgilari- krepitatsiya fokusi va kam mayda pufakli xirillashlar, dag'al bronxial nafas perkutor tovushning qisqaligi, leykotsitoz $\geq 10 \cdot 10^9/l$ va tayoqcha yadroli siljish $>10\%$). Davolashda ustun bo'lib antibakterial terapiya hisoblanadi.
2. **Pnevmoniyaning klinik stabilizatsiya bosqichi-** (intoksikatsiya yo'q davri; tana xarorati $<37,5S$, nafas yetishmovchiligi yo'q, qondagi leykotsitlar miqdori $<10 \cdot 10^9/l$, neytrofillar <80 , yosh shakl $>6\%$). Antibiotiklar bu etapda ishlatilmaydi.
3. **Bronx-o'pka apparatining organik tiklanishi-** bemorlar rehabilitatsiya maqsadida sanator-kurort davolanishiga jo'natiladi, ikkilamchi, uchlamchi shuningdek birlamchi profilaktikani targ'ibot qilgan xolda.

Bundan tashqari pnevmoniya og'irligi bo'yicha 2 ta darajaga bo'linadi: og'ir pnevmoniya, og'ir bo'lmagan pnevmoniya.

Pnevmoniya bo'lishi mumkin: o'chog'li, ya'ni o'pkada kichik o'chog' bo'lishi (eski termin bo'yicha bronxopnevmoniya- respirator qismlardan+bronxlar); sigmentar – o'pkaning 1 ta yoki bir necha sigmentlariga tarqaladi, bo'lakli o'pkaning bir qismini egallaydi; bo'lakli pnevmoniyaning klassik shakli bo'lib krupoz pnevmoniya hisoblanadi(zamonaviy pnevmoniya shakllanishida bunday tashxis yo'q)- alveola va unga yaqin plevra qismi zararlanadi; yopishqoq-mayda o'choqlarni kattalariga yopishishi; total- butun o'pkaga tarqalishiga aytiladi.

Pnevmoniyada tashxisni shakllantirish

Tashxis klinik-rentgenologik tasdiqqa yondoshishi kerak, shu bilan bir qatorda sindromlari o'xshash aniq kasalliklarni inobatga olish kerak.

Pnevmoniyaning giperdiagnostik xatoligi isitma ko'tarilganligi (gripp, pielonefrit, sepsis, xoletsistit, ovqatdan toksiko infeksiya, infeksiyonqy mononukleoz, prostatit va malyariya), o'pkadan nam xirillashlar (yurak yetishmasligi va alveolit) va rentgenologik o'zgarishlarga (o'pka raki, tuberkulyoz, o'pkaning metastatik zararlanishi) qarab yo'l qo'yiladi.

O'pkadan tashqari patologik xatoli tashxislash (pnevmoniyaning gipodiagnostika) og'riq sindromi bo'lganda yo'l qo'yiladi (infarkt miokardi, teshilgan yara, ichak sanchig'i, xoletsistit, ichak tutilishi) va xushning noaniqligida (insult).

Pnevmoniya xar bir vrach tomonidan aniqlanishi mumkin. Klinik ma'lumotlar yetarlicha bulganda va o'pkaning infeksiyaga bog'liq etiologik omili aniqlanganda tashxis qo'yiladi, unda yuqorida aytilgan klassifikatsiyaga asosan kasallikning xarakteri belgilanadi.

Xozirgi vaqtda tashxisga quyidagi talablar qo'yilgan:

1. To'g'rilik
2. O'z vaqtida bo'lish
3. Asoslangan
4. To'liqlik
5. Logik to'g'ri qo'yilgan
6. qabul qilingan tasnifga mos kelishi.

Tashxisni shakllantirishga misollar

1. **Asosiy kasallik:** O'ng tomonlama kasalxonadan tashqari pnevmoniya, bakterial agressiv bosqichi, og'ir kechishi.

Asosiy kasallikning asorati: O'ng tomonlama parapnevmatik eksudativ plevrit.

2. **Asosiy kasallik:** Immun buzilishi fonidagi chap o'pka yuqori bo'lagida joylashgan pnevmoniya, klinik stabilizatsiya bosqichi, og'ir kechishi.

Asosiy kasallikning asorati: Yo'tal obmorokli sindrom (bettoplepsiya).

3. **Asosiy kasallik:** Kasalxonadan tashqari aspiratsion pnevmoniya, og'ir kechishi, bakterial agressiya bosqichi.

Asosiy kasallikning asorati: O'tkir birlamchi chap tomonlama periferik o'pka absessi, o'tkir nafas yetishmovchiligi 3-daraja.

4. **Asosiy kasallik:** Chap o'pkaning pastki bo'lagida joylashgan nazokomial pnevmoniya, o'rta og'ir daraja, bronx-o'pka apparatini funksional tiklash etapi.

Xamroh: Nefrouretrolitiaz remissiya davri.

5. **Asosiy kasallik:** Surunkali dializ bilan bog'liq o'ng o'rta pastki bo'lak pnevmoniyasi og'ir kechishi, bakterial agressiya bosqichi.

Asosiy kasallikning asorati: O'pkaning xavf soluvchi interstitsial shishi.

Raqobatdosh kasallik: Buyrakning surunkali kasalligi IV bosqich.

6. **Asosiy kasallik:** (kombinatsiyalangan)

1) Kasalxonadan tashqari mikrobakterial pnevmoniya o'pkaning 2la bo'lagida joylashgan, og'ir daraja, bakterial agressiya bosqichi.

2) O'tkir infeksiyon-toksik miokardit, 3-aktivlik daraja, og'ir kechishi.

Xamroh: Surunkali o't- tosh kasalligi, remissiya davri.

7. **Asosiy kasallik:** (sochetannoe-qo'shilgan) 1) virusli total kasalxonadan tashqari pnevmoniya, og'ir daraja, bakterial agressiya bosqichi.

Ikkilamchi eksudativ plevrit.

Asosiy kasallikning asorati: o'tkir o'pka yurak vaskulyar shakl, dekompensatsiyalashgan o'tkir yurak yetishmovchiligi II sinf.

Pnevmoniyani tashxislashda zamonaviy strategiyasi.

Xozirgi vaqtda shifokorlarga tashxislashga aloqador savollarga javob bo'ladigan asosiy va avtoritet manbaa bo'lib zamonaviy ma'lumotlarga tayangan yetakchi mutaxxassislar tomonidan tayyorlangan tavsiyanomalar qo'llaniladi. Ammo bunday qo'llanmalar tez eskiradilar, shuning uchun xar 3-5 yilda qaytadan ko'rib chiqilishi kerak (Sotsialnikov A.G., 2009; Shekkele P.G. et.al., 2001).

2010-yilda chop etilgan rossiya resperator jamiyati tavsiyalari pnevmoniyaning eng oxirgi qo'llanmasi xisoblanadi. Ushbu tavsiyanomada pnevmoniya to'g'risida chuqurlashtirilgan bilimlar, tashxislashning tarqalgan yangi usullari (msalan, infeksiyaning ekspres tashxisotining immunoxromatografik usuli legionella pneumonia 1 sero gurux va streptococcus pneumonia chaqiruvchi pnevmoniya fonida tizimli yallig'lanish sindromi mezonlarini tashxislash; og'irlikni baxolashga yondashish va xavfni stratifikatsion va b) va ushbu katigoriyadagi bemorlarni tekshirishni usuli ko'rsatilgan (masalan, ambulator bemorlarda balg'amni mikrobiologik tekshiruvi).

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Чучалин А.Г. // Пульмонология. 1999. №2. С. 6.
2. Антибактериальная терапия у взрослых: Учебно_методическое пособие для врачей. МЗ РФ. Комиссия по антибиотической политике. М., 1998.
3. Синопальников А.И. // Рус.мед. журн. 2001. Пульмонология. Репринт. С. 3.
4. Синопальников А.И., Страчунский Л.С. // Клин.микробиол. и антимикроб. химиотер. 2001. Т. 3. № 1. С. 54.
5. Bartlett J.G. et al. // Clin. Infect. Dis. 2000. V. 31. P. 347.
6. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults // Thorax. 2001. V. 56. Suppl. IV.P. 1.
7. Страчунский Л.С. // Consilium Medicum. 2002. Т. 4. № 4. С. 180.
8. Mandell L.A. et al. // J. Infect. Dis. 1993. V. 148. P. 1418.
9. Bartlett J.G. et al. // Clin. Infect. Dis. 1998. V. 26. P. 811.
10. Press R.A. // Pharmacotherapy. 2001. V. 21. № 7.Pt. 2.P. 100S.
11. Mandell L.A. et al. // Clin. Infect. Dis. 2000. V. 31. P. 383.

Mundarija

Kirish.....	4 bet
Kasalxonadan tashqari pnevmoniya.....	5 bet
- Kasalxonadan ichi pnevmoniya.....	5 bet
- Tizimli yallig'lanish sindromi.....	5 bet
Epidemiologiya.....	6 bet
Zamonaviy sharoitda pnevmoniyalarning etiopatogenetik hususiyati.....	8 bet
Pnevmonaya tasnifida yangilik.....	10 bet
Pnevmonaya tashhisini shakillantirish.....	12 bet
- Xozirgi vaqtda tashxisga quyiladigan talablar.....	12 bet
- Tashxisni shakillantirishga misol.....	12 bet
Pnevmoniya tashhisida zamonaviy strategiya.....	14 bet
Foydalanilgan adabiyotlar.....	15 bet