

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

«ТАСДИКЛАЙМАН»

Ўз Р ССВ Фан ва ўқув юртлари
Бош бошкармаси бошлиғи
_____ проф. Ў.С. Исмоилов
2015 йил « ____ » _____
№ баённома

«КЕЛИШИЛДИ»

Ўз Р ССВ Республика Тиббий
таълим ривожлантириш маркази
директори
_____ М.Х. Алимова
2015 йил « ____ » _____
№ баённома

**Пневмония: эпидемиологияси, патогенези,
диагностикаси, хавф омиллари, профилактикаси ва
даволаш (амалий фаолият учун янги услублар ва
технологиялар)**

**Клиник ординаторлар, магистрлар ва 6-7 курс талабалари учун
методик тавсиянома**

Муаллифлар:

- Б.Т. Даминов - Тошкент педиатрия тиббиёт институти « Факультет ички касалликлар, ХДТ, госпитал ички касалликлар, ички касалликлар пропедевтикаси» кафедраси, т.ф.д., профессор
- Б.А.Аляви - Тошкент педиатрия тиббиёт институти « Факультет ички касалликлар, ХДТ, госпитал ички касалликлар, ички касалликлар пропедевтикаси» кафедраси мудири, т.ф.д.
- С.Г.Низамова - Тошкент педиатрия тиббиёт институти « Факультет ички касалликлар, ХДТ, госпитал ички касалликлар, ички касалликлар пропедевтикаси» кафедраси, доценти
- А.Ш.Икрамова - Тошкент педиатрия тиббиёт институти « Факультет ички касалликлар, ХДТ, госпитал ички касалликлар, ички касалликлар пропедевтикаси» кафедраси, ассистенти
- А.М.Джаббарова - Тошкент педиатрия тиббиёт институти « Факультет ички касалликлар, ХДТ, госпитал ички касалликлар, ички касалликлар пропедевтикаси» кафедраси, ассистенти

Такризчилар:

- М.З. Зохидова - Тошкент врачлар малакасини ошириш институти «Умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш» кафедраси мудири, т.ф.д., профессор
- Х.Х.Абдуллаев - «РИТ ва ТРИАТМ» ОАЖ Республика маркази катта илмий ходими, доцент.

Методик тавсиянома клиник ординаторлар, магистрлар ва 6-7 курс талабалри учун тавсия этилган.

Методик тавсиянома Тошкент Педиатрия тиббиёт институти марказий услубий хайъатида куриб чиқилди ва тасдиқланди « » 201 йил. Баённома №

Методик тавсиянома Тошкент Педиатрия тиббиёт институти Илмий Кенгашида тасдиқланган. 201 йил « » № баённома

Илмий кенгаш котибаси, т.ф.д., профессор

Э.А.Шомансурова

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.

Кириш

Пневмония – этиология патогенези ва морфологик характеристикадаги 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 хисобланади.

Амалиётда ахамиятли ва қулай бўлиб пневмонияни касаллик ривожланишидаги шароитга, ўпка тўқимасининг зарарланиши хусусиятига, шунингдек организм иммунологик реактивлигига қараб ажратилган. Пневмониянинг этиологик классификацияси, маълумотнинг камлиги, микробиологик текширувларни узоқ вақтда талаб қилинишлар, текширилувчи материални олингандан сўнг 42-72 соатдан сўнг кўзгатувчининг аниқланиши ва анъанавий услублардан қўлланилганда хужайра ичи культура (намуна)сини ажралишини иложи йўқлиги пневмониядан пульмонологик континуум хавфи ошиши ва етарлича маълумот берилмаслиги сабабли пневмониянинг этиологик классификацияси кам ишлатилмоқда. Умуман олганда, антибиотикни 1 чи дозасини 4- 8г юборилишини кечиктириши пневмониядан ўлим курсаткичини ўсишига олиб келади.

Пневмонияларнинг муаммолари ичида амалиётга замонавий клиник тавсияномаларни етарлича киритилмаганлиги, амалиётчи шифокорларнинг етарлича маълумотга эга эмаслиги, шифокорларни тавсияномалар билан ишлашни хохламаганлиги, ёки шифокорларни тавсияномаларнинг хулосалари билан рози бўлмасликлари катта тўсиқ бўлмоқда. Ушбу айтилган хулосаларни чеклаш, “охирги нуқталарни” камайишига шифохоналарга ёткизиш сонини, ўлим ва дори терапиясининг хавфини камайтиради.

Пневмония шуниси билан хавфлики ўпкадаги яллиғланиш жараёни тўхтамайди, бунинг каби холда ўпка эмфиземаси, ўпка интерстициал касалликлари ривожланади, аъзоларни нормал қон айланиши бузилиши билан кечади.

Касалхонадан ташқари пневмония

Махсус хусусиятга эга ва касалхонадан ташқари шароитларда ривожланади ва ўткир касаллик ҳисобланиб (касалхонадан ташқари ёки госпитализация бўлганига 48 соат бўлмасдан аниқланган), нафас йўлларидаги пастки қисмларини инфекцияси симптомлари билан кечувчи (иситма, балғам, йиринг, кўкрак қафасида оғриқ, хансираш) ва рентгенда “янги” ўчоқли инфилтратив ўзгаришлар аниқланиши билан кечади.

Оғир пневмония – нафас етишмовчилиги ёки оғир сепсис белгилари билан кечувчи турли хил этиологияли касалликнинг алоҳида шакли (оғир пневмония = сепсис + ўткир нафас етишмовчилиги) бўлиб, ёмон оқибат ва интенсив терапия ўтказилишини талаб қилувчи касаллик ҳисобланади.

Касалхона ичи пневмонияси (назокомиал)

Касалхона шароитида 48 соатдан сўнг ёки шифохонага ётқизилгандан анча вақт кейин келиб чиққан ўткир касалликдир.

Тизимли яллиғланиш синдроми (ТЯС)

Носпецифик синдром бўлиб кўпинча оғир пневмониялар фонида ривожланади ва қон ҳужайраларининг эндотелий ва периваскуляр бўшлиқларнинг тотал яллиғланишини шаклланиши билан характерланади.

Эпидемиология

Пневмония билан йил давомида ер шарининг 100 дан ортиқ аҳолиси касалланадилар, қарилар ва болаларда 15-20% ни ташкил этади. Охириги 30 йил давомида касалликни ўсиши кучаймоқда ва ўлим даражаси ўсиб бормоқда. Касалхона ичи пневмонияси кўпинча тизимли яллиғланиш синдроми (ТЭС) + ўткир нафас етишмовчилигидан шок ҳолатлари билан келмоқда. Ривожланган мамлакатларда пневмониялар билан касалланиш 3,6% дан 16% гача тўғри келади, сабаблар структурасида юрак қон томир системаси патологиясидан, онкологик касалликлардан, цереброваскуляр патологиясидан сўнг 4-5 ўринда, ўпканинг обструктив касаллигидан сўнг 1 чи ўринда туради.

Ёш катталашиб боргани сари пневмония билан касалланиш: 40-59 ёшли беморларда – 38 – 55%, 60 дан катталарда – 31-60% учрайди. Турли изланувчиларнинг маълумотига асосан 60 дан катта беморларда ўртача кечиш 21 кунни ташкил этади. Вақтинчалик ишга лаёқатсизлик 25,6 кундан иборат ва 12,8-45 кунлар ўртасида бўлади. Пневмония билан хасталанганлар ичида эркаклар юкори ўрин тутадилар. Беморларнинг 52-56% ни эркаклар, 44-48% ни аёллар ташкил этади. Аҳолининг турли гуруҳларида ва дунё давлатлари орасида касалхона ичи ва касалхонадан ташқари пневмониялар учраши ва улардаги ўлим ҳолатлари турли хилдир.

1-таблицадан кўришиб турибдики дунё мамлакатлари ва популяциялари ичида касалхона ичи (КИ) ва касалхонадан ташқари (КТ) пневмониялар ўткир инфекцион касалликлар ичида энг кўп тарқалган ҳисобланади.

Улардан келиб чиқиб ўлим ҳолатлари ёшдан популяциянинг этник ҳолатидан коморбидлик фонининг бўлиши ва қўзғатувчининг турига боғлиқ.

Пневмониядан кам ўлим ҳолати бошқа инфекциядан – пневмококк, салмонелла, хламидия, гемофиль ва микоплазмали инфекциялар билан хасталанганда учрайди.

Пневмонияларнинг энг кўп тарқалиши стрептококкли инфекцияда ва *Neophilis influenzae*, шунингдек - *Chlamydia pneumonia*, *Mycoplasma pneumonia* ва *legionella pneumonia*, атипик микроорганизм билан чақирилганда кузатилади.

Шуни таъкидлаш лозимки, пневмониядаги ўлим сабаблари сепсис, нафас етишмовчилиги ва йирингли асоратлар ҳисобланади (плеврит, эмпиема ўпка тўқимасининг деструкцияси) ҳисобланади.

Умуман олганда, замонавий текширувчиларнинг маълумотига асосан пневмония билан касалланиш кўпгина омиллардан иборат: хаёт тарзи, оила ва ижтимоий ҳолатидан, меҳнат шароитидан, хайвонлар билан мулоқотдан, саёҳат, зарарли одатлари кўплигидан,

касаллар билан мулокотидан, шунингдек хавф омиллардан – алкаголизм, чекиш ўпканинг обструктив касаллиги, сурункали юрак етишмовчилиги ва жипслашиб яшашдан иборат.

Пневмониянинг эпидемиологик шаклланиш модели қуйидагидан иборат:

Эпидемиологик фактор – мойиллик олиб келувчи факторлардан коморбидлик, эрта замонавий ташхисот, профилактика ва қиёсланган тезкор ва режали терапия пневмониянинг ривожланишини эпидемиологик қонуниятларини инобатга олган бўлиши керак.

Шуни назарда тутиш керакки, пневмония болалардаги ва кексалардаги терапевтик континуумларнинг энг кўп сабаби бўлиб келмоқда. Кам холларда кексалардаги пневмониялар бошқа касаллик туфайли касалхонага госпитализация қилинганда учрайди. Юқорида айтиб ўтилганидек касалхона ичи ва касалхонадан ташқари пневмониялар этиологиясида кескин хар хиллик мавжуд. Охирги йиллардаги эпидемиологик клиник кузатишлар натижасига кўра қуйидаги мухим хулосани қилишга ёрдам берди, яъни “пневмония” ташхисидан аввалги “ўткир” таърифи ортгунча ҳисобланади ва бундай шакллантириш амалиётда ишлатишга тавсия этилмайди (биринчидан пневмония ўзи ўткир инфекцион касаллик ҳисобланади, иккинчидан “сурункали пневмония” амалиётда умуман ишлатилмайди).

Хозирги вақтда кенг тарқалган “вирусли бактериал пневмония” термини хозирги вақтда унчалик муваффақиятли эмас, чунки бактериал пневмония сифати жихатдан ўпканинг вирусли интерстициал зарарланишдан фарқ қилади, шунинг учун бу икки клиник ҳолатнинг даволашга йўналиши турличадир.

Хозирги вақтда клиницистларнинг фикрини, этиологияси аниқланмаган ўпканинг бошқа интерстициал касалликлари жалб қилмоқда. Уларга идиопатик интерстициал пневмониялар киради, ўпканинг фиброз жараёни ривожланиши билан кечиши ва касалликнинг оғирлиги билан фарқ қилади.

Европа, Англия ва АҚШнинг 1999дан 2003йилгача берган маълумотига асосан идиопатик интерстициал пневмония (ИИП) билан касалланиш кўп марта ошди. Ўртача турли мамлакатларда 100 000 аҳолига 7 дан 50 тагача тўғри келмоқда, бу иқтисодий ва ижтимоий зарар келтирмоқда. Одатдаги интерстициал пневмония идиопатик ўпка фибрози деб номланади ва бошқа пневмониялардан оғир кечиши ва ўчоғли ўпка фибропролиферацияси билан фарқланади.

ИИП гуруҳига кирувчи касаллардан энг кўп учрайдигани интерстициал ўпка фибрози билан ассоцирланган оддий идиопатик пневмония учрайди.

Идиопатик ўпка фибрози (ИЎФ) 100 000 аҳолига 16-68 та ни ташкил этади булар орасида эркаклар асосий ўрин тутаяди. ИЎФ нинг бошқа шакллари билан аёллар касалланаядилар,

75% беморларда биринчи симптомлари хаётнинг 5-6 декадасида учрайди. 50-70% холларда ўлим кўрсаткичи ташхис қўйилгандан кейин 5йил мобайнида кузатилади, ўртача 75% беморларда ИЎФ нинг биринчи симптомлари хаётнинг 5-6 декадасида пайдо бўлади.

Шуни инобатга олиш керакки, пневмониядан кузатиладиган ўлим ҳолатнинг ўсиши, пневмококк ва бошқа қўзғатувчиларни дори препаратларига нисбатан резистентлиги ортмоқда. Йил давомидаги пневмония билан боғлиқ иқтисодий йўқотишлар Европа давлатлари учун 10,1 миллион 5евро деб баҳоланади.

Замонавий шароитда пневмонияларнинг этиопатогенетик хусусиятлари

Пневмония 100 турдаги микроорганизмлар томонидан чақирилади, яъни замонавий пневмонияларнинг мураккаблиги шундаки, вақт ўтгани сари касаллик кўзгатувчиларининг рўйхати кенгаймоқда ва янгиланмоқда.

Замонавий шароитда пневмонияларнинг этиопатогенетик хусусиятлари бўлиб қуйидаги лахзалар роль ўйнайди.

1. Авваллари пневмониялар Streptococcus pneumoniae билан боғлиқ эди, hozirda esa пневмония этиологиясида бактериядан ташқари вируслар ҳам ўрин тутди (парранда гриппи вируси H1N1, ТОРС- ассоцирланган карана вирус, метапневмовирус ва б), замбуруғлар ва атипик кўзгатувчилар- Legionella pneumoniae, Chlamidophila pneumoniae ва бошқалар.
2. доимий равишда антибактериал терапияни ўзгартириш керак,бу биринчи навбатда респиратор патогенларнинг антибиотикка чидамли штампларини ўсиши ва тарқалиши билан боғлиқ.
3. пневмония кўзгатувчининг “хўжайин”нинг юқумли касалликка қарши курашишидан устун бўлган пайтда ривожланади. (коморбидлик ҳолатида иммун жавобнинг етишмаслиги, анатомик бузилишлар, эндобронхиал обструкция, бронхоэктазия) ёки ўткир ривожланган иммун диструкцияда (масалан, сепсис ёки ўпканинг ўткир зарарланишида) ёки медикаментоз (глюкокортикоид) иммун тизимининг бузилишига асосланган).
4. Баъзи ҳолларда пневмония организмнинг инфекцияга қарши ҳимоя кучини кўп миқдордаги микроблар агрессиясини “ёрилиши” дан қон келиб чиқади (ошқозоннинг кўп миқдорда аспирацияси ҳисобига келиб чиқади).
5. Пневмония-иммун системани фаолияти сақланган ҳолда кам ривожланиши мумкин, булар айниқса инфекцияга қарши иммунитет шаклланмаган ҳолда вирусли микроорганизмларни агрессиясидан кейин келиб чиқади.
6. Пневмония ривожланишининг асосий механизми бўлиб микроорганизм тутган оғиз-ҳалқум секретининг микроаспирацияси ва юқори нафас йўллари ҳимоясининг невроген механизмини бузилишидан келиб чиқади (инсульт, талваса синдромлари).
7. Пневмониянинг оғирлик даражаси генетик ўзгарган локус билан ассоцирланган булади.

Нормал ҳолатда, яъни соғлом одамда йўтал рефлекси, мукоцитар клиренс, альвеоляр макрофагларнинг антибактериал активлиги ва секретор иммуноглобулинлар ҳисобига,

инфицирланган секретни пастки нафас йўлларида элиминацияси ва тозалиги таъминланади.

Ушбу механизмларни бузилиши ўзини тозалаш, этиологик ва сабаб бўлувчи хавф омилларнинг бўлиши бронхлар киприксимон эпителийсини функцияси бузилиши альвеоляр макрофагларнинг фагоцитар активлигини пастлашуви пневмония ривожланиши учун яхши шарт шароит яратилади, айниқса касалхонадан ташқари ҳолатларда.

Замонавий изланувчиларнинг маълумотига асосан касалхонадан ташқари пневмониянинг этиологиясини ярим ҳолларда аниқланади (микробиологик текширувлар қўлланилганда ҳам) ҳозиргача ҳамма қўзғатувчилар маълум эмас.

Касалхонадан ташқари пневмония кенг тарқалган ва ҳаёт учун хавфли касаллик ҳисобланади:

АҚШда пневмония ўлимга олиб келувчи касалликлар орасида 6-ўринда туради;

АҚШда 4 ёшдан кичик болаларда касаллик рўйхатга олинган;

Касалхонадан ташқари пневмония гериатрик популяцияда юқумли касалликлардан бўлган ҳар иккинчи ўлим ҳолатини ташкил этади ва 60 ёшдан катта инсонларда респиратор инфекциялардан кузатиладиган летал ҳолатни 90% ташкил этади;

Пневмококкли пневмониянинг ҳар иккинчи ўлим ҳолати 18-65 ёшга тўғри келади;

АҚШда ва бошқа ғарб мамлакатларда госпитализация даражаси 45-42% ва 80% беморлар амбулатор поликлиника шароитида даволанадилар.

Аммо бу сонлар охиригиси эмас, сабаби пневмония рўйхатга олиш мажбур бўлган касалликлар гуруҳига кирмайди.

Пневмония классификацияси

Амалиётда кенг ишлатилиши учун қуйидаги тасниф тавсия этилган:

1. Пневмониянинг этиологик классификацияси МКБ-10 да қайта кўрилган
2. Пневмония классификацияси Россия респиратор жамияти томонидан қабул қилинган (2010й.)

Изоҳ: 1. Пневмониялар ноинфекцион табиатни ўпканинг бошқа ўчоғли яллиғланиши касалликларидан ажратилади. “Пневмония” рубрикасидан химик факторлардан келиб чиққан (масалан, бензинли пневмония); шунингдек аллергия табиатли (“эозинофил пневмония”) касалликлар чиқариб ташланди.

2. “Пневмония” рубрикасидан патоген бактериял ёки вирус табиатли касалликлар чиқариб юборилган ва улар алоҳида нозологик шакл сифатида кўрилади (Ку-иситма, қорин тифи, кизилча, грипп ва б)
3. Этиотроп терапияни асослашга ёрдам берувчи этиологик классификация, 50-70% беморларда этиологик ташхисининг йўқлиги амалиётда кенг қўлланишга тарқатилмаган.

Бизнинг тажрибаларимиз шуни ўргатадики, тез ёрдам марказларида амалиётда қўллаш учун РФ ССВ нинг пульмонологик ИТИ тавсия этган классификациядан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Ушбу классификация биринчидан тез ёрдам стратегиясини индивидуаллаштириш ва иккинчидан, этиотроп, симптоматик ва патогенетик терапиясини хавфини пасайтиради.

Ҳамма пневмониялар кечиши ва клиник белгиларига асосан 4 та этапга бўлинади

1. **Пневмониянинг бактериял агрессия даври-** (касалик бошида ўткир иситма-температура 38С, балғамли йўтал, ўпка тўқимасининг ўткир инфильтрация белгилари- крепитация фокуси ва кам майда пуфакли хириллашлар, дағал бронхиал нафас, перкутор товушнинг қисқалиги, лейкоцитоз $\geq 10 \cdot 10^9/\text{л}$ ва таёқча ядроли силжиш $>10\%$). Даволашда устун бўлиб антибактериял терапия ҳисобланади.
2. **Пневмониянинг клиник стабилизация босқичи-** (интоксикация йўқ даври; тана харорати $<37,5\text{С}$, нафас етишмовчилиги йўқ, қондаги лейкоцитлар миқдори $<10 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофиллар <80 , ёш шакл $>6\%$). Антибиотиклар бу этапда ишлатилмайди.
3. **Бронх-ўпка аппаратининг органик тикланиши-** беморлар реабилитация мақсадида санатор-курорт даволанишига жўнатилади, иккиламчи, учламчи шунингдек бирламчи профилактикани тарғибот қилган ҳолда.

Бундан ташқари пневмония оғирлиги бўйича 2 та даражага бўлинади: оғир пневмония, оғир бўлмаган пневмония.

Пневмония бўлиши мумкин: ўчоғли, яъни ўпкада кичик ўчоғ бўлиши (эски термин бўйича бронхопневмония- респиратор қисмлардан+бронхлар); сигментар – ўпканинг 1 та ёки бир неча сигментларига тарқалади, бўлакли ўпканинг бир қисмини эгаллайди; бўлакли пневмониянинг классик шакли бўлиб крупоз пневмония ҳисобланади(замонавий пневмония шаклланишида бундай ташхис йўқ)- альвеола ва унга яқин плевра қисми зарарланади; ёпишқоқ- майда ўчоқларни катталарига ёпишиши; тотал- бутун ўпкага тарқалишига айтилади.

Пневмонияда ташхисни шакллантириш

Ташхис клиник-рентгенологик тасдиққа ёндошиши керак, шу билан бир қаторда синдромлари ўхшаш аниқ касалликларни инобатга олиш керак.

Пневмониянинг гипердиагностик хатолиги иситма кўтарилганлиги (грипп, пиелонефрит, сепсис, холецистит, овқатдан захарданиш, токсико инфекция, инфекцион мононуклеоз, простатит ва малярия), ўпкадан нам хириллашлар (юрак етишмаслиги ва альвеолит) ва рентгенологик ўзгаришларга (ўпка раки, туберкулёз, ўпканинг метастатик зарарланиши) қараб йўл қўйилади.

Ўпкадан ташқари патологик хатоли ташхислаш (пневмонияни гиподиагностикаси) оғриқ синдроми бўлганда йўл қўйилади (миокард инфаркти, тешилган яра, ичак санчиғи, холецистит, ичак тутилиши) ва хушнинг ноаниқлигида (инсульт).

Пневмония хар бир врач томонидан аниқланиши мумкин. Клиник маълумотлар етарлича булганда ва ўпканинг инфекцияга боғлиқ этиологик омили аниқланганда ташхис қўйилади, унда юқорида айтилган классификацияга асосан касалликнинг характери белгиланади.

Хозирги вақтда ташхисга қўйиладиган талаблар

1. Тўғрилиқ
2. Ўз вақтида бўлиш
3. Асосланган
4. Тўлиқлик
5. Логик тўғри қўйилган
6. Кабул қилинган таснифга мос келиши.

Ташхисни шакллантиришга мисоллар

1. **Асосий касаллик:** Ўнг томонлама, касалхонадан ташқари пневмония, бактериал агрессив босқичи, оғир кечиши.

Асосий касалликнинг асорати: Ўнг томонлама парапневматик экссудатив плеврит.

2. **Асосий касаллик:** Иммуни бузилиши фонидаги чап ўпка юқори бўлагида жойлашган пневмония, клиник стабилизация босқичи, оғир кечиши.

Асосий касалликнинг асорати: Йўтал обморокли синдром (беттолепсия).

3. **Асосий касаллик:** Касалхонадан ташқари аспирацион пневмония, оғир кечиши, бактериал агрессия босқичи.

Асосий касалликнинг асорати: Ўткир бирламчи чап томонлама периферик ўпка абсцесси, ўткир нафас етишмовчилиги 3-даража.

4. **Асосий касаллик:** Чап ўпканинг пастки бўлагида жойлашган назокомиал пневмония, ўрта оғир даража, бронх-ўпка аппаратини функционал тиклаш этапи.

Хамроҳ: Нефроуретрولитиаз ремиссия даври.

5. **Асосий касаллик:** Сурункали диализ билан боғлиқ ўнг ўрта пастки бўлак пневмонияси оғир кечиши, бактериал агрессия босқичи.

Асосий касалликнинг асорати: Ўпканинг хавф солувчи интерстициал шиши.

Рақобатдош касаллик: Буйракнинг сурункали касаллиги IV босқич.

6. **Асосий касаллик:** (комбинацияланган)

1) Касалхонадан ташқари микробактериал пневмония ўпканинг 2-ла бўлагида жойлашган, оғир даража, бактериал агрессия босқичи.

2) Ўткир инфекцион-токсик миокардит, 3-активлик даража, оғир кечиши.

Хамроҳ: Сурункали ўт- тош касаллиги, ремиссия даври.

7. **Асосий касаллик:** (қўшилган) 1) вирусли тотал касалхонадан ташқари пневмония, оғир даража, бактериал агрессия босқичи.

Пневмонияни ташхислашда замонавий стратегияси

Хозирги вақтда шифокорларга ташхислашга алоқадор саволларга жавоб бўладиган асосий ва авторитет манбаа бўлиб замонавий маълумотларга таянган етакчи мутаххассислар томонидан тайёрланган тавсияномалар қўлланилади. Аммо бундай қўлланмалар тез эскирадилар, шунинг учун хар 3-5 йилда қайтадан кўриб чиқилиши керак (Социалников А.Г., 2009; Shekkel P.G. et.al., 2001).

2010-йилда чоп этилган россия респиратор жамияти тавсиялари пневмониянинг энг охирги қўлланмаси хисобланади. Ушбу тавсияномада пневмония тўғрисида чуқурлаштирилган билимлар, ташхислашнинг тарқалган янги усуллари (масалан, инфекциянинг экспресс ташхисотининг иммунохроматографик усули, legionella pneumonia 1 серо гуруҳ ва streptococcus pneumonia чакирувчи пневмония фониди тизимли яллиғланиш синдроми мезонларини ташхислаш; оғирликни баҳолашга ёндашиш ва хавфни стратификацион ва б.) ва ушбу категориядаги беморларни текширишни усули кўрсатилган (масалан, амбулатор беморларда балғамни микробиологик текшируви).

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.

| | |
|---|--------|
| Кириш..... | 4 бет |
| Касалхонадан ташкари пневмония..... | 5 бет |
| - Касалхона ичи пневмонияси..... | 5 бет |
| - Тизимли яллигланиш синдроми..... | 5 бет |
| Эпидемиолигияси..... | 6 бет |
| Замонавий шароитда пневмониянинг этиопатогенетик хусусияти..... | 9 бет |
| Пневмония классификацияси..... | 11бет |
| Пневмония ташхисини шакллантириш..... | 13 бет |
| Хозирги вақтда ташхисга қуйиладиган талаблар..... | 14 бет |
| - Ташхисни шакллантиришга мисол..... | 14 бет |
| Пневмонияни ташхислашда замонавий стратегия..... | 15 бет |
| Фойдаланилган адабиётлар..... | 17 бет |