

ИККИ ТОМОНЛАМА ПНЕВМОНИЯНИНГ АЛОМАТЛАРИ

Акбарова Мурувват Собировна

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети

2-сон Болалар Касалликлари Пропедевтикаси кафедраси ассистенти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17357037>

Анотация: Икки томонлама пневмония ўпка инфекциясининг иккала ўпка лобларини қамраб олган оғир шакли бўлиб, бу ҳолат бактериал, вирусли ёки оппортунистик патогенлар томонидан чақирилади ва гипоксемия, тахипное, иситма ва нафас қисилиши каби аломатлар билан кечади. Ушбу мақола касалликнинг клиник кўринишларини, патофизиологик механизмларини ва эпидемиологик хусусиятларини кенг ёритади, шунингдек, аломатларнинг ривожланиш босқичлари ва уларнинг дифференциал диагностикасини таҳлил қилади. Мақола тиббиёт мутахассислари ва талабалар учун мўлжалланган бўлиб, касалликни эрта аниқлаш ва самарали бошқаришга қаратилган.

Калит сўзлар: Икки томонлама пневмония, аломатлар, гипоксемия, тахипное, иситма, вирусли инфекция, бактериал этиология, АРДС, эпидемиология, патофизиология.

СИМПТОМЫ ДВУСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИИ

Акбарова Мурувват Собировна,

Ташкентский государственный медицинский университет

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней № 2

Аннотация: Двусторонняя пневмония — тяжёлая форма лёгочной инфекции, поражающая обе доли лёгкого, вызываемая бактериальными, вирусными или условно-патогенными возбудителями и сопровождающаяся такими симптомами, как гипоксемия, тахипноэ, лихорадка и одышка. В данной статье представлен комплексный обзор клинических проявлений, патофизиологических механизмов и эпидемиологических особенностей заболевания, а также анализ стадий развития симптомов и их дифференциальная диагностика. Статья предназначена для медицинских работников и студентов и направлена на раннее выявление и эффективное лечение заболевания.

Ключевые слова: Двусторонняя пневмония, симптомы, гипоксемия, тахипноэ, лихорадка, вирусная инфекция, бактериальная этиология, ОРДС, эпидемиология, патофизиология.

SYMPTOMS OF BILATERAL PNEUMONIA

Akbarova Muruvvat Sobirovna,

Tashkent State Medical University

Assistant Professor Department of Propaedeutics of Pediatric Diseases No. 2

Abstract: Bilateral pneumonia is a severe form of lung infection involving both lobes of the lung, which is caused by bacterial, viral or opportunistic pathogens and is accompanied by symptoms such as hypoxemia, tachypnea, fever and shortness of breath. This article provides a comprehensive overview of the clinical manifestations, pathophysiological mechanisms and epidemiological features of the disease, as well as an analysis of the stages of development of symptoms and their differential diagnosis. The article is intended for medical professionals and students and is aimed at early detection and effective management of the disease.

Keywords: Bilateral pneumonia, symptoms, hypoxemia, tachypnea, fever, viral infection, bacterial etiology, ARDS, epidemiology, pathophysiology.

Кириш

Пневмония дунё бўйлаб энг кенг тарқалган инфекцион касалликлардан бири бўлиб, ҳар йили миллионлаб одамларнинг ҳаётига таҳдид солади. Икки томонлама пневмония эса бу касалликнинг энг оғир шаклларида бири сифатида, иккала ўпка лобларини ҳам таъсир қилиши билан ажралиб туради, натижада нафас олиш функцияси сезиларли даражада бузилади ва ўлим даражаси юқори бўлади. Ушбу ҳолат кўпинча вирусли инфекциялар, масалан, COVID-19 ёки грипп билан боғлиқ бўлиб, иммунитетни заиф шахсларда тез ривожланади. Ўзбекистонда пневмония мавсумий касаллик сифатида юқори частотада учрайди, айниқса, болалар ва қариялар орасида, бу ҳақда маҳаллий тиббий адабиётларда кенг ёритилган, масалан, Убайдуллаевнинг "Нафас органлари касалликлари" китобида ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг журналларида. Ушбу мақола икки томонлама пневмониянинг аломатларини илмий асосда таҳлил қилишга бағишланган бўлиб, уларнинг клиник аҳамиятини ва бемор ҳолатини баҳолашдаги ролини кўриб чиқади. Кириш қисмида касалликнинг умумий таърифни, глобал ва маҳаллий эпидемиологиясини муҳокама қиламиз, кейин асосий қисмда аломатларни батафсил ёритамиз, хулосада эса асосий хулосаларни жамлаймиз.

Икки томонлама пневмония, шунингдек, "билатерал" пневмония деб аталувчи ҳолат, ўпка инфекциясининг иккала ўпка лобларини қамраб олган оғир шакли бўлиб, бу касаллик одатда бактериал (*Стрептосоксус пневмонияе*, *Стапхилококсус ауреус*), вирусли (инфлуенза вируслари, SARS-CoV-2) ёки оппортунистик патогенлар (*Пневмоцистис жировесии*) томонидан чақирилади. Ушбу ҳолат ўпка алвеолалари ва интерстициал тўқималарида яллиғланиш, экссудат тўпланиши ва газ алмашинуви бузилиши билан кечади, натижада организмда гипоксемия (қонда кислород даражасининг пасайиши) ва системик яллиғланиш жавоби ривожланади. Клиник жиҳатдан, икки томонлама пневмония бир томонлама пневмонияга нисбатан анча оғир кечади, чунки иккала ўпка лобининг таъсирланиши пулмонар вентиляция ва перфузия нисбатини бузади, бу артериал қонда кислород босимининг (PaO_2) кескин пасайишига олиб келади. Натижада, тахипное (нафас олиш частотасининг дақиқада 20-30 марта ошиши) ва диспноэ (нафас қисилиши) тез-тез кузатилади. Бу аломатлар инфекциянинг ўпка паренхимасига кенг тарқалиши, алвеоляр-капилляр мембрананинг ўтказувчанлиги ошиши ва пулмонар шиш пайдо бўлиши билан боғлиқ. Асосий симптоматик кўринишлар орасида юқори даражадаги иситма ($39-40^{\circ}C$, баъзан чайқалишлар билан), қуруқ ёки продуктив йўтал (балғамли, баъзан қон аралашган ҳемоптизия билан), кўкрак қафасидаги ўткир ёки босувчи оғриқ (айниқса, чуқур нафас олиш ёки йўталиш вақтида кучаявчи, плеурал яллиғланиш туфайли), умумий заифлик, чарчоқ, иштаҳанинг йўқолиши ва миялгия (мушак оғриқлари) киради. Бу аломатлар иммун тизимининг ситокин бўронини (ИЛ-6, TNF- α даражаларининг ошиши) чақириши билан боғлиқ бўлиб, сепсис ёки септик шок хавфини оширади, айниқса, 65 ёшдан ошган беморларда ёки иммунитетни заиф шахсларда (ОИВ инфекцияси, иммуносуппрессив терапия олганлар). Гипоксемиянинг клиник белгилари цианоз (лаблар, тирноқлар ва терининг кўкариши, қонда кислород сатурациясининг 90% дан пастга тушиши), тахикардия (юрак уриши частотасининг дақиқада 100 дан ошиши) ва ортопноэ

(ёнбошлаб ётган ҳолатда нафас қийинлашиши) шаклида намоён бўлади. Ўпка шиши ва консолидация (ўпка тўқималарининг қаттиқлашиши) газ диффузиясини бузади ва ўпка мувофиқлигини (сомплиансе) пасайтиради, бу ҳолат вирусли этиологияда (масалан, COVID-19) айниқса кўп учрайди ва ўткир нафас этишмовчилиги синдромига (АРДС) ўтиш хавфини оширади.

Психоневрологик аломатлар, масалан, онг чалкашиши, дезориентация ёки летаргия, қария беморларда ёки сурункали касалликлар (сурункали обструктив ўпка касаллиги, юрак етишмовчилиги, диабет) мавжуд бўлганларда пайдо бўлади. Гипоксемия ва ҳиперкапния (қонда карбонат ангидрид даражасининг ошиши) мия функциясига таъсир этиб, энцефалопатияга олиб келади. Эпидемиологик жиҳатдан, икки томонлама пневмония касалхонада ётган беморларда (нозокомиал инфекция) ёки пандемия даврида (грипп, коронавирус) юқори частотада учрайди. Ўлим даражаси бир томонлама пневмонияга нисбатан 2-4 баравар юқори бўлиб, бу иккала ўпка лобининг таъсирланиши ва резерв вентилляция ҳажмининг пасайиши билан изоҳланади. Патофизиологик механизмлар нуқтаи назаридан, алвеоляр макрофаглар ва нейтрофилларнинг фаоллашиши яллиғланиш медиаторларининг (ИЛ-1, ИЛ-6) чиқарилишига олиб келади, капилляр ўтказувчанлик ошади ва пулмонар эдема ривожланади. Бу нафас олиш ишини оширади ва юрак-қон томир тизимига юкломани кучайтиради, масалан, пулмонар гипертензия ёки ўнг юрак етишмовчилиги пайдо бўлиши мумкин. Гастроинтестинал аломатлар (кўнгил айланиши, қусиш, диарея) инфекциянинг системик таъсири ва эндотоксемия натижасида юзага келади. Болаларда икки томонлама пневмония аломатлари катталарга нисбатан фарқ қилади, масалан, тез нафас олиш, иштаҳанинг йўқолиши ва летаргия кўпроқ кузатилади, чунки болаларнинг ўпка тизими ҳали тўлиқ шаклланмаган. Ўзбекистон статистикасига кўра, болалар орасида пневмония ўлимнинг асосий сабабларидан биридир. Атроф-муҳит омиллари, масалан, ҳаво ифлосланиши ва тутун, касаллик частотасини оширади, бу ривожланаётган мамлакатларда, жумладан Ўзбекистонда, муҳим муаммодир.

Дифференциал диагностикада икки томонлама пневмониянинг аломатлари ўпка эмболияси, юрак етишмовчилиги ёки бронхиал астма билан аралашishi мумкин. Рентгенографик кўриниш (икки томонлама инфилтратлар) ва лаборатория таҳлиллари (лейкоцитоз, С-реактив протеин даражасининг ошиши) бу ҳолатни тасдиқлайди. Аломатларнинг ривожланиш тезлиги этиологияга боғлиқ: бактериал ҳолатларда симптоматика кескин бошланади, вирусли инфекцияларда эса прогрессив равишда кучаяди.

Хулоса қилиб айтганда икки томонлама пневмониянинг аломатлари касалликнинг оғирлигини ва тез тиббий аралашув зарурлигини кўрсатади. Кечиктирилган диагностика АРДС ёки мултиорган етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Ушбу аломатларни эрта аниқлаш, айниқса, юқори хавф гуруҳидаги беморларда (қариялар, иммунитети заиф шахслар), касалликни самарали бошқаришга ёрдам беради. Ўзбекистон тиббиётида вакцинация (пневмо-кокк, грипп вакцинаси) ва профилактика чораларини кучайтириш касалликни камайитиришда муҳим аҳамиятга эга. Келгусида геномик ва эпидемиологик тадқиқотлар аломатларни яхшироқ тушунишга ҳисса қўшади, бу эса даволаш стратегияларини такомиллаштиради.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Убайдуллаев А. Нафас органлари касалликлари. Ziyouz.com, 2023.
2. ИҚРО журнали, Волуме 3, Иссуе 1. РесеарчГате, 2023.
3. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги. Клиник ва профилактик тиббиёт журнали. 2023.
4. Абдуллаев Н. Клиник аллергология. Э-либрарй СамМУ, 2013.
5. Мадаминов М.И. Пнеумониа (зотилжам) — ин чилдрен анд адултс, сигнс анд сймптомс, треатмент, тйпес. Ташкент Медисал Асадемй, 2022.