

**Davolash fakultetining fakultet va
gospital terapiya, tibbiy profilaktika
fakultetining ichki kasalliklar
kafedrası**

KRUPOZ ZOTILJAM



KRUPOZ ZOTILJAM

asosan bakterial etiologiyali yallig`lanish kasalligi bo`lib, o`pkaning respirator bo`limlarini zararlaydi va alveolalarda ekssudat hosil bo`lishi, yallig`lanish hujayralari bilan infiltratlanishi, parenximaga ekssudat s`rilishi bilan kechadi



:TARQALGANLIGI

pnevmoniya bilan kasallanish – umumiy kasallanish strukturasi 1,7-2,3%

30-40% Hollarida pnevmoniya chëziluvchan kechadi

O`LIM BILAN YaKUNLANISHI:

? asoratsiz pnevmoniyada – 2-5%

? asoratli pnevmoniyada – 10-30%



ETIOLOGIYA

- **Bakteriyalar.**
- **Viruslar, mikoplazmalar, pnevmosistalar, xlamidiyalar, rikketosiyalar.**
- **Virusli-bakterial assositsiyalar**
- **Zamburug`lar**
- **Parazitlar.**
- **Aralash.**
- **Noaniq etiologiyali.**
- **Noma'lum suyuqlik aspiratsiyasi.**
- **fizik va kimyoviy zararli omillar bilan bog`liq**

PATOGENEZ.ASOSIY


OMILLAR:

- Infeksiyaning o`pka t`qimasiga ko`pincha bronxogen, ba`zan gematogen va limfogen yo`l bilan kirishi.
- Maxalliy bronxopulmonal himoya faoliyatining susayishi
- infeksiya ta`siri ostida alveolalarda yallig`lanish rivojlanishi va uning alveolalararo teshiklar
- orqali o`pkaning boshqa bo`limlariga tarqalishi.
- Krupoz pnevmoniyada infeksiyon agentlarga sensibilizasiyaning va giperergik allergik reaksiyaning,
- o`choqli pnevmoniyada esa normergik va giperergik reaksiyaning rivojlanishi, immun komplekslar hosil
- bo`lib, ularning komplement bilan o`zaro ta`sirlanishi, yallig`lanish mediatorlari hosil bo`lishi.
- trombositlar agregasiyasi oshishi, mikrosirkulyasiya tizimidagi buzilishlar.
- lipidlar perekisli oksidlanishi faollashuvi, lizosomalarni destabilizasiyalovchi va o`pkani
- zararlovchi erkin radikallar ajralishi.
- bronxlar va `pkada asab-trofik buzilishlar

PATOMORFOLOGIYA.

1 bosqich – Quyilish bosqichi – 12 soatdan 3 sutkagacha davom etadi va o`pka to`qimasining giperemiyasi, yallig`lanish shishi oshib borishi bilan kapillyarlar o`tkazuvchanligi buzilishi kuzatiladi. Shish suyuqligida ko`p miqdorda mikroorganizmlar aniqlanadi.

2 bosqich – qizil jigarlanish – 1-3 sutka davom etadi, alveolalar va mayda bronxlarga qon shaklli elementlari (asosan eritrositlar)ning diapedezi va plazma oqsillarining (asosan fibrin) chiqishi natijasida shikastlangan soxa xavosiz, zich va qizil rangda bo`ladi.



- 3 bosqich – kulrang jigarlanish – 2-6 sutka davom etadi, o`pka kesmada kulrang-sariq tusli bo`ladi, alveolalar mikroskopiyada fagositlangan mikroblar tutgan kç p mi?dorli neytrofillari bilan to`ladi.

4 bosqich – so`rrilish bosqichi – asta-sekin fibrinning so`rilishi bilan kechadi. Alveolyar epiteliyning ajralishi, alveolalarning mikroblar tutgan neytrofillarni fagositlagan makrofaglar bilan tçlishi.

Bosqich davomiyligi jarayon tarqalganligi, o`tkazilgan davo, organizm reaktivligi, qo`zg`atuvchining virulentligiga boqliq



KLINIKA – ko`pincha o`tkir, tusatdan, qaltiroq bilan boshlanadi

- **Shikoya**
- **tla**
- **r · jarayonga plevra qo`shilishi natijasida chuqur nafas olganda kuchayuvchi ko`krak qafasida og`riqlar,**
- **Asta-sekin avj olib boruvchi xansirash**
- **Bosh og`rig`i, darmonsizlik. Umumiy intoksikasiya belgilari talvasa b`lishi darajasigacha**
- **ifodalanadi.**
- **2-3 kundan boshlab balg`am ajraladi, avval oz miqdorda, qovushqoq, keyinchalik miqdori oshib boradi va**
- **jigarrang-qizil tusga kiradi (“zangsimon” balg`am).**

..



UMUMIY KO`RIK:

- kasallikning birinchi kunlarida jarroxatlangan tomonda yanoq qizarishi kuzatiladi
- Nafas olganda burun kataklarini kengayishi
- lablarda gerpetik toshmalar`

- 1 davr – kasallik boshlanishi:
 - · bo`g`iq-timpanik perkutor tovush
 - · susaygan vezikulyar nafas
 - · krepitasiya.
- 2 davr – kasallik avji:
 - · ovoz dirrilashi kuchayishi
 - · bo`g`iq perkutor tovush
 - · ϕ pka pastki chegarasi harakatchanligining kamayishi
 - · bronxial nafas
 - · musbat bronxofoniya.
- 3 davr – sog`ayish davri:
 - · tini? ϕ pka tovushiga ϕ tuvchi bo`g`iq-timpanik perkutor tovush
 - · susaygan vezikulyar nafas
 - · nam mayda pufakchali jarangdor xirrillashlar, krepitasiya.



LABORATOR TEKSHIRUVLAR

- **QUA:** neytrofil leykositoz, mielositlargacha chappa siljishi, neytrofillarning toksik donadorligi,
- limfopeniya, eozinopeniya, EChT oshishi.
- **QBA:** b2- i y-globulinov miqdori, sial kislotalar, seromukoid, fibrin, LDG (ayniksa LDGz) miqdori oshishi.
- **Peshob UA:** oqsil, ba'zan mikrogematuriya.
- qon gaz tarkibini tekshirish: RaO₂ pasayishi (gipoksemiya).
- koagulogramma tekshiruvi: DVS-sindrom (kam ifodalangan)

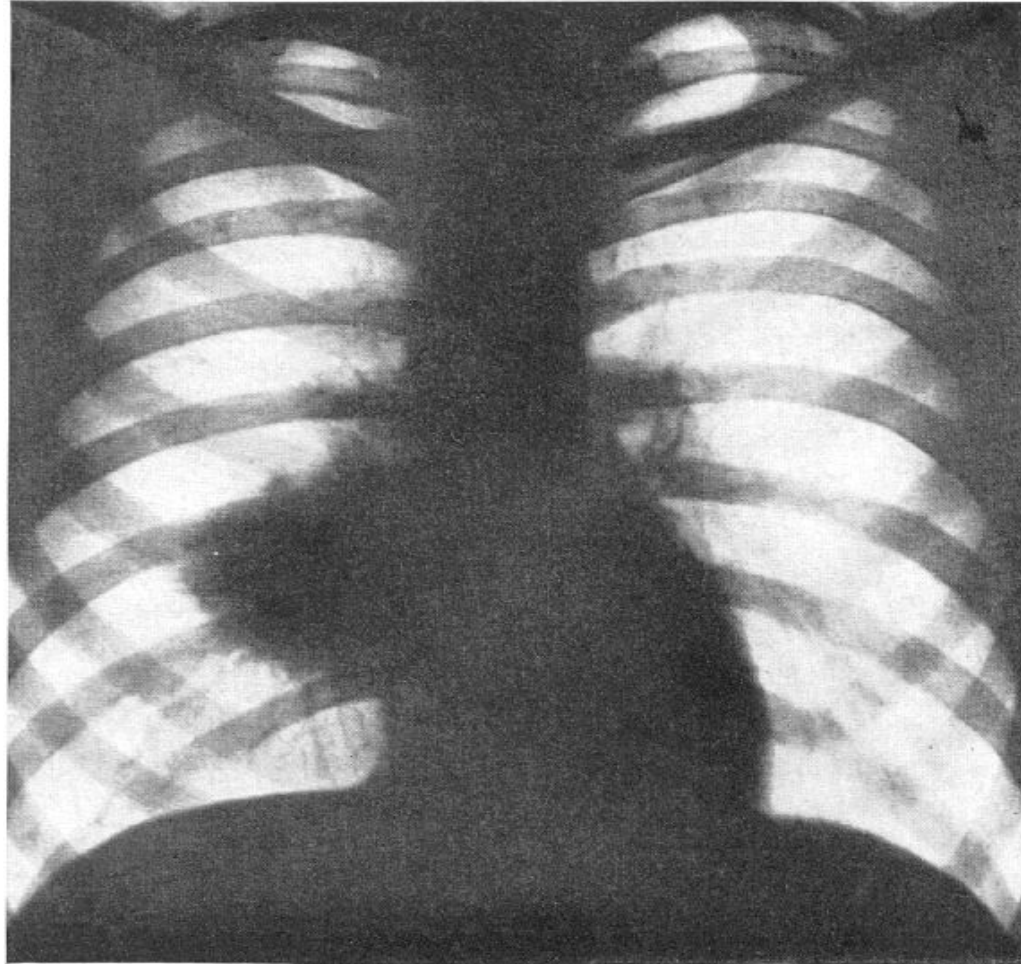
INSTRUMENTAL TEKSHIRUVLAR.

- Rentgenologik tekshiruvlar: quyilish davrida zararlangan segmentlarda ϕ pka suratining kuchayishi, shu
- sohlarda ϕ pka maydoni tiniqligi me'yorida yoki bir oz pasaygan. Zichlashish bosqichida yallig'lanish
- kamrab olgan ϕ pka segmentlarining intensiv soyalanishi. ϕ pkaning butun b ϕ lagi yoki b ϕ lakning katta
- qismini qamrab olgan pnevmoniyada soyalanish bir tekisda, markaziy b ϕ aklarida kuchliroq. V stadii
- razresheniya bosqichida yallig'lanish infiltratining ϕ lchamlari va intensivligi kamayadi, ϕ pka
- ildizlari kengaygan b ϕ lishi mumkin.

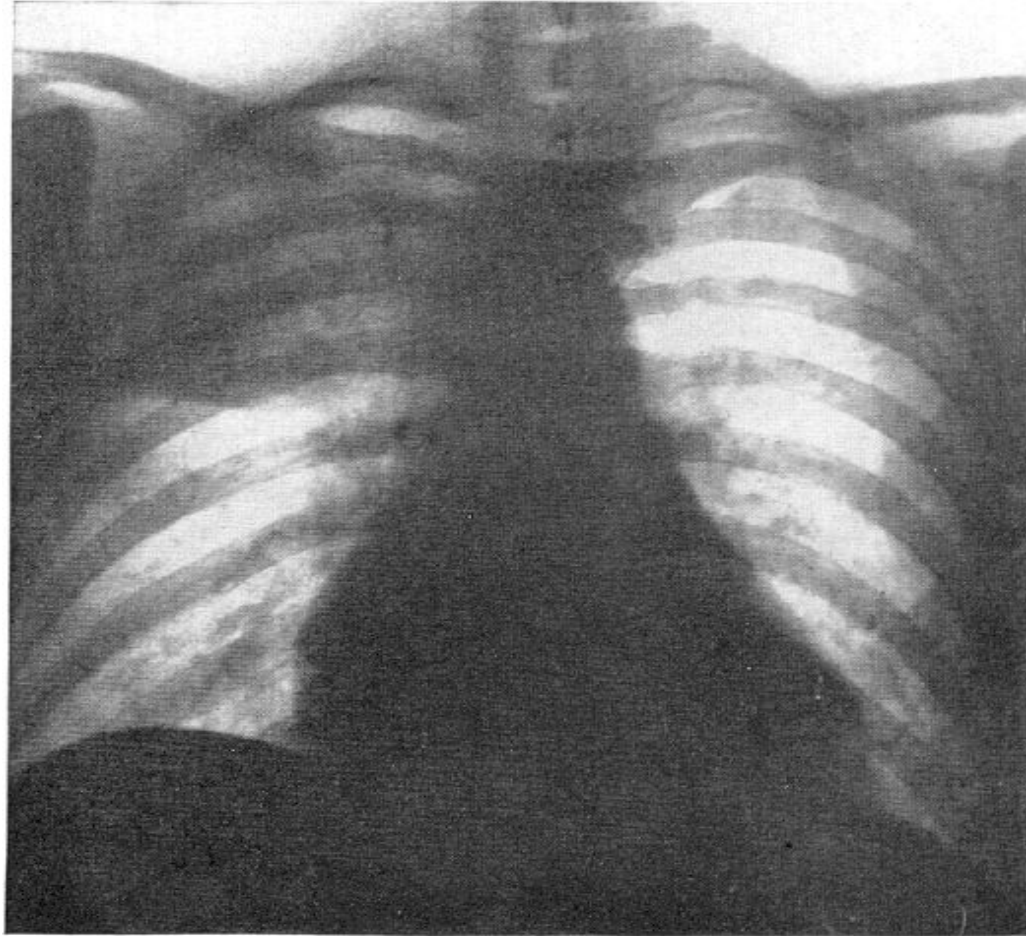
- Spirografiya: O`QS kamayishi, MOD oshishi.

- EKG: kupchilik ulanishlarda T tishcha va ST intervalining pasayishi, II va III ulanishlarda amplitudasi
- baland b ϕ lgan R tishcha paydo b ϕ lishi

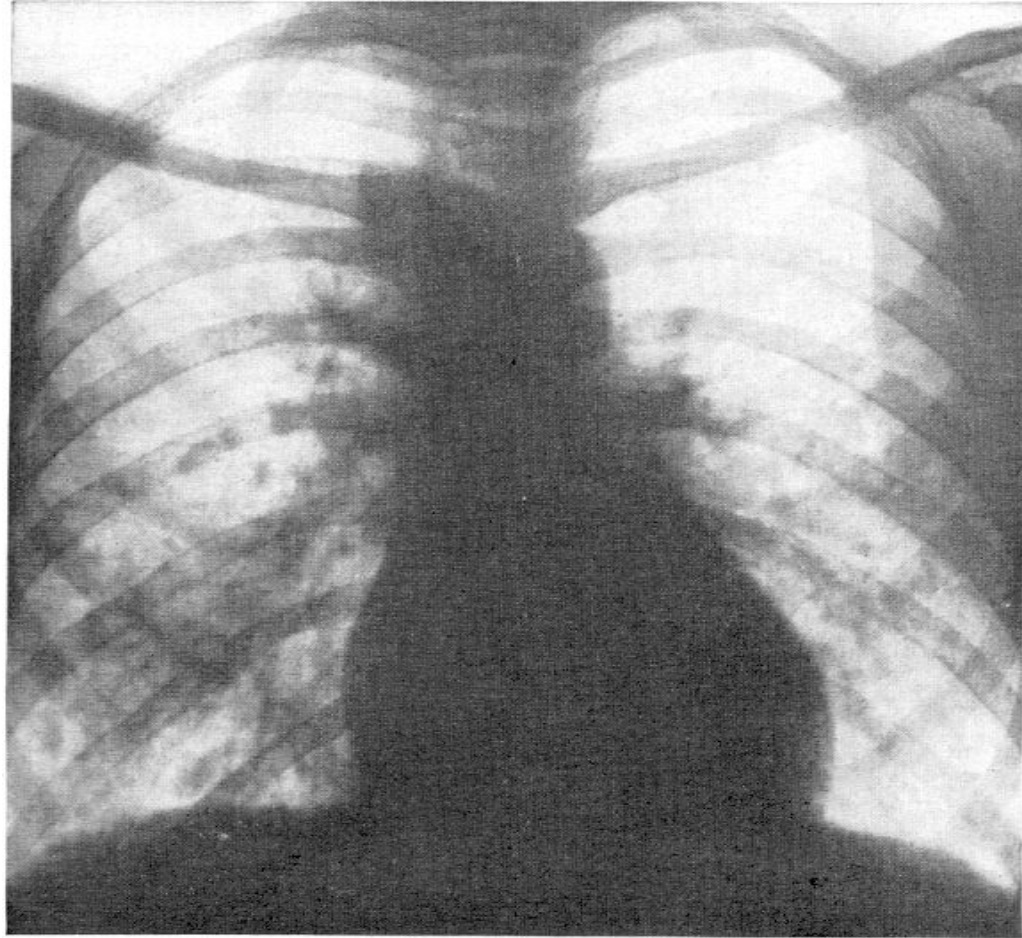
**Markaziy pnevmoniya
(I tipdagi pnevmokokk bilan chaqirilgan
pnevmoniya.**



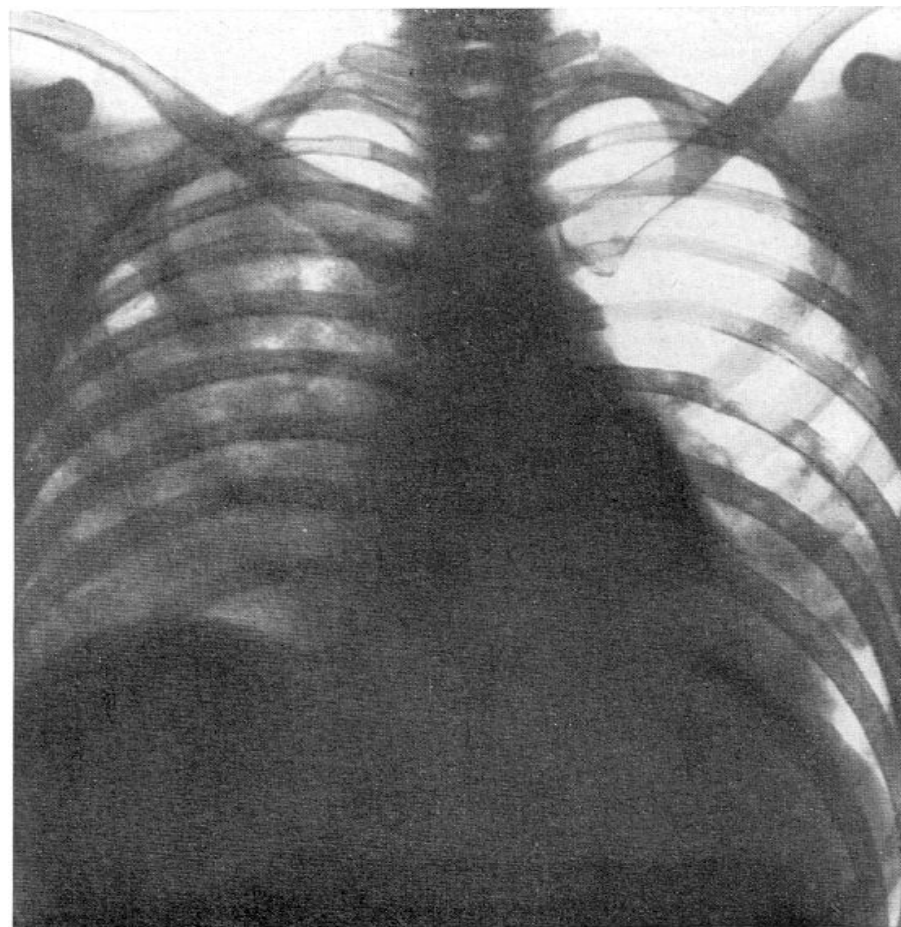
O`ng o`pka yuqori bo`lagida lobar bakterial pnevmoniya



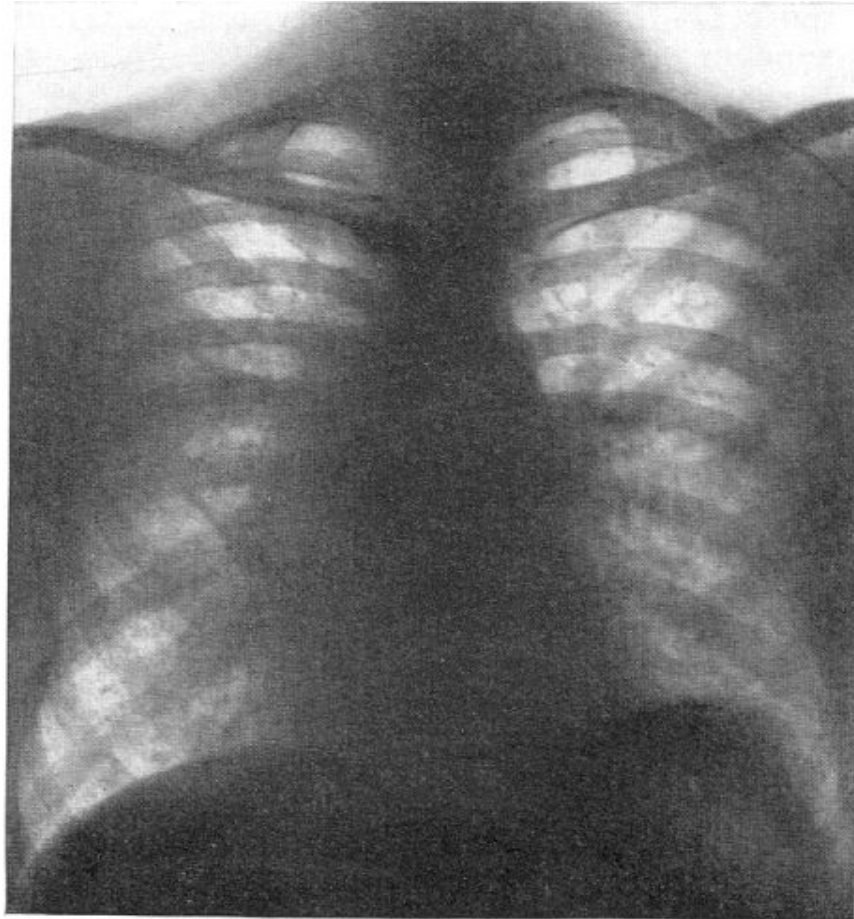
Streptokokkli pnevmoniya; 25 yoshli erkak bemor



Grippoz pnevmoniya (tillarang stafilokokk
chaqirgan ikkilamchi pnevmoniya); 37 yoshli
ayol



Virusli pnevmoniya (miliar shakli)





PNEVMONIYANI TASNIFI

- **Matnlar oynasi**
- **KRUPOZ PNEVMONIYa**
- **O`ChOQLI PNEVMONIYa**
- **INTERSTISIAL**



PNEVMONIYALARNING QO`SHIMCHA XARAKTERISTIKASI

- **(xalqaro konsensus)**
- **kasalxonadan tashkari pnevmoniya (birlamchi)**
- **nozokomial (gospital, kasalxona ichidagi) pnevmoniya**
- **immunodefisit pnevmoniya**
- **aspirasion pnevmoniya**
- **atipik pnevmoniya**

PNEVMONIYA BO`YICHA KONSENSUS (1995g)

- «o`tkir pnevmoniya» «pnevmoniya» termini bilan almashtirilib, bunda KXT X – da mustaqil surunkali
- pnevmoniya o`qligi sababli faqat o`tkir pnevmoniya tushuniladi

PNEVMONIYaLARNING KLINIK KLASSIFIKASIYaSI

- **ETIOLOGIYASI BO`YICHA:**
- **Bakterial.**
- **Virusli, mikoplazmali, leginellez, pnevmosistali, xlamidiyli, rikketosioz.**
- **Virusli-bakterial**
- **Zamburug`li**
- **Parazitar.**
- **Aralash.**
- **Noaniq etiologiyali.**
- **Noma'lum suyukliq aspirasiyasi.**
- **fizik va kimyoviy zararli omillar bilan bog`liq**



Patogenezga bo`yicha:

1. birlamchi.
2. Ikkilamchi.

Kliniko-morfologik belgilariga ko`ra:

1. Plevropnevmoniya (krupoz).
2. Bronxopnevmoniya.


Tarkalganligi bo`yicha:

1. Subsegmentar.
2. Segmentar.
3. bo`lakli.
4. bir tomonlama.
5. ikki tomonlama.



Og`irlik darajasiga ko`ra:

- **1. Yengil.**
- **2. o`rtacha og`irlikda**
- **3. Og`ir.**
- **Kechishi bo`yicha**
 - **1. Utkir.**
 - **2. cho`ziluvchan.**
 - **3. Abortiv.**
 - **:**



Asoratlariga ko'ra (eng ko`p uchraydigan)

- **1. Infeksion-toksik shok.**
- **2. Ekssudativ plevrit.**
- **3. Distress-sindrom.**
- **4. Tomir ichida qon ivishi.**
- **5. Infeksion destruksiya.**
- **6. Perikardit.**
- **7. Infeksion-allergik miokardit.**
- **8. Bronxospastik sindrom.**
- **9. o`tkir nafas yetishmovchiligi.**



DIFFERENSIAL DIAGNOZ

- o`p
- ka sili
- o`pka infarkti
- Markaziy rak, bronxlar adenomasi
- Eozinofilli infiltrat
- o`pka shishi

BELGILARI	TIPIK BAKTERIAL PNEVMONIYA
ko`zqatuvchi	pnevmokokk, streptokokk, stafilokokk, gemofil tayoqcha, klebsiella va boshq.
shikoyatlari	isitma, qaltirash, balg`amli yo`tal, yiringli yoki «zangsimon» balg`am, plevral
og`riq, hansirash	
Ko`zdan kechirish	hansirash, sianoz, perkutor tovush qisqarishi, bronxial nafas, bronxofoniya
kuchayishi, lokal nam xirillashlar	
Rentgenografiya	o`pka to`qimasining lobar yoki segmentar infiltrasiyasi, ko`pincha plevrada
suyuqlik yig`ilishi	
Laborator tekshiruvlar	leykositoz, neytrafillez, neytrofillarning toksik donadorligi,
balg`amdan ko`zg`atuvchining ajralishi	

BELGILARI	ATIPIK PNEVMONIYA
ko`zg`atuvchi	mikoplazma, xlamidiya, legionella
shikoyatlari	ORVI sindromi, isitma (qaltirashsiz), bosh og`rig`i, quruq yo`tal (ba`zan shillig`li
balg`am bilan), ba`zan plevral og`riq, sinusit, diareya	
Ko`zdan kechirish	lokal nam xirillashlar, tarqalgan quruq xirillashlar, ba`zan çpka to`qimasi
zichlashishi belgilari	
Rentgenografiya	interstisial infiltrasiya, o`pka surati kuchayishi, ba`zan parenximaning o`choqli
infiltrasiyasi	
Laborator tekshiruvlar	leykositoz, aniq ifodalangan neytrofil siljishsiz, musbat serologik, reaksiya

КА

SALXONA IchBAGI

ШЕВМОНИЯНИ ДАВОЛАШ

Aerob «Gr.-»
tayokchalar+ St.

Aureus

Ps.Aeruginosa +
Anaerobi

1. Aminoglikozidlar

(Amikin 500 mg x 2 r.
5 dney)

+ ureidopenisillinlar
(Azlosillin)

2. Sefalosporinlar III

Sefobid 1-2g x 2r.

3. Imipinem / silastin
tienam 500 mg x 3 r.

4. Monobaktamlar:

Aztreonam

Metronidazol 500 mg x
3-4 r. v/v

yoki Klindamisin



PROGNOZ

-
- **Jarayon o'g'irligi, etiotrop davoning vaqti va rasional tanlash bilan bog'liq**
- **O'tkazilgan og'ir pnemoniyadan keyin turli fizioterapevtik muolajalar, shifobaxsh nafas**
- **gimnastikasi, massajlar tarzidagi reabilitasion chora-tadbirlar tavsiya etiladi.**