



Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

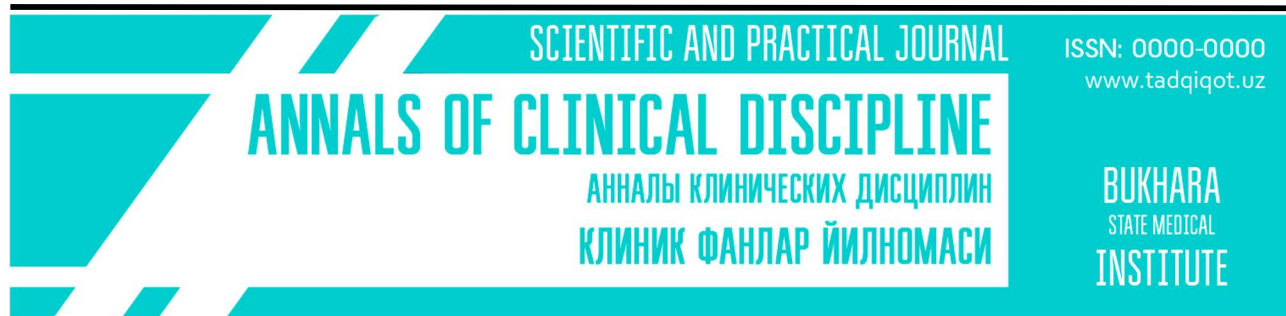
О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и
массовых коммуникаций при Администрации
Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer	6
2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
3. Akhrorova L.B.	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
4. Boltayev E.B.	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
5. Ergashov B.B.	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
6. Ergashov B.B.	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
7. Eshniyazova G.Sh.	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
9. Hikmatov J.S.	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
10. Mekhriddinov M.K.	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
13. Narzulloeva D.S.	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
14. Rajabov D.O'.	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
15. Rakhimov A.Y.	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
16. Raupov F.S.	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
17. Safarova G.A.	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
18. Saidova L.B.	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
20. Umurova N.M.	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
21. Газиев К.У.	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
22. Жумаева М.Ф.	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
23. Жумаева М.Ф.	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125

24. Жумаева М.Ф.	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
25. Исмагова М.Н.	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
28. Мустафаева М.Р.	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
29. Мухамеджанова М.Х.	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциации с хронической сердечной недостаточностью.....	158
30. Наврузова Л.Х.	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
31. Ниёзов Ф.Ё.	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
32. Нуриддинов С.С.	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
33. Орипова Ф.Ш.	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
34. Орипова Ф.Ш.	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
37. Раджабова Г.Б.	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
38. Саидова Н.Ф.	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
39. Тухтаев Д.А.	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
40. Умурова Н.М.	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237



UO`K: 616. 24. -002-036. 11-053.4.

Raupov F.S.

Buxoro davlat tibbiyot institute, Buxoro, O'zbekiston

**BOLALARDA O`TKIR BAKTERIAL DESTRUKTIV PNEVMONIYANING
KECHISH XUSUSIYATLARI**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788635>**ANNOTATSIYA**

Ushbu maqolada bolalarda o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi Buxoro viloyatida kechishining ba'zi klinik-rentgenologik xususiyatlari va sababchi omillari haqida muhokama qilindi. 74 bemorning anamnestik ma'lumotlari tahlil qilindi, klinik-anamnestik ma'lumotlarni o'rganish natijalari va keng qamrovli klinik tekshiruv ma'lumotlari keltirilgan.

Kalit so'zlar: bolalar, o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi.**Раупов Ф.С.**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ****АННОТАЦИЯ**

В данной статье рассматриваются некоторые клинико-рентгенологические особенности и причинные факторы течения бактериальной деструктивной пневмонии легких у детей в Бухарской области. Были проанализированы анамнестические данные 74 пациентов, представлены результаты клинико-анамнестических исследований и данные всестороннего клинического исследования.

Ключевые слова: дети, бактериальная деструктивная пневмония легких.**Raupov F.S.**

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

**FEATURES OF THE ELIMINATION OF ACUTE BACTERIAL DESTRUCTIVE
PNEUMONIA IN CHILDREN****ANNATATION**

This article discusses some clinical-radiological features and causative factors of the course of pulmonary bacterial destructive pneumonia in children in the Bukhara region. Anamnestic data of 74 patients was analyzed, a study of the results of clinical-anamnestic data and comprehensive clinical examination data were presented.

Key words: children, lung bacterial destructive pneumonia.

Kirish. O'tkir bakterial destruktiv pnevmoniya (O'BDP) bolalik davrida pnevmoniyaning umumiy sonining 10-15 foizini tashkil qiladi va O'BDP dan o'lim darajasi 2-13% tashkil etadi [1,2,10,12]. Bolalarda yiringli-septik kasalliklar tarkibida o'tkir bakterial destruktiv pnevmoniya o'pka-plevra shakllari klinik kechishining og'irligi va o'lim chastotasi bo'yicha birinchi o'rinlardan birini egallaydi [1,14]. Polietiologik, klinik kechishining og'irligi va xilma-xilligi, kursning og'irligi, bolalarda pnevmoniyaning o'tkir bakterial destruktiv pnevmoniyasi shakllarini tashxislashning murakkabligi, shuningdek, umumiy va mahalliy davolanishga turli yondashuvlar muammoni pediatriya va bolalar jarrohligi uchun juda dolzarb ekanligidan dalolat beradi [3,8].

Bundan kelib chiqadiki, O'BDP bilan og'rigan bolalarda davolash usullarini takomillashtirish uchun kasallikni Buxoro viloyatida kechish xususiyatlarini o'rganish muhimdir. Yiringli-septik kasalliklar, shu jumladan O'BDP bilan og'rigan bemorlar sonining ko'payishi, shuningdek ularni davolash natijalarining yomonlashuvi sabablaridan biri sifatida Buxoro viloyatida salbiy ekologik omillar: atrof-muhitning ifloslanishi, iqlimning quruqligi, issiqligi ta'siri ostida makroorganizmning immunobiologik reaktivligining o'zgarishini ko'rsatish mumkin. Shu bilan birga, turmush tarzi va boshqa terapevtik muolajalar natijasi, xususan: qon quyish, vaksinalar, antibiotiklar, steroid gormonlar va boshqalar ham o'z ta'sirini ko'rsatadi [1,4,9].

Kuzatishlar shuni ko'rsatadiki, birlamchi aerobronxogen zararlanish 80% hollarda uchraydi. Ikkilamchi zararlanish chaqaloqlarda va emizikli bolalarda kuzatiladi. O'tkir destruksiya bilan turli yoshda kasallanish mumkin. Absess va bulla holatidagi plevraning asoratsiz turi katta yoshdagi bemorlarda uchraydi. Plevra asorati orasida eng ko'p uchraydigan piopnevotoraksning har xil shakllaridir. O'tkir destruksiyaning asoratli turi 83% hollarda uchraydi. Ikkinchi o'rinda piotoraks turadi, ba'zida piopnevotoraks ham kuzatiladi. Surunkali empiema o'tkir destruksiyaning oqibati bo'lib, 4-5% bemorlarda aniqlanadi [5,11].

Mavjud diagnostika va terapevtik usullarga qaramay, o'tkir bakterial destruktiv pnevmoniyasi o'pka-plevra shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalari har doim ham qoniqarli emas, bu esa ushbu muammoni hal qilishning yangi usullarini izlashni talab qiladi. Zamonaviy davolash usullari majmuasida immunokorrektorlardan foydalanish operatsiyadan keyingi asoratlarni bartaraf etishga yordam beradi, to'qimalarning tiklanishini tezlashtiradi, operatsiyadan keyin bemorlarning reabilitatsiya vaqtini qisqartiradi [1,6,13].

Bolalarda o'tkir bakterial destruktiv pnevmoniyasini tashxislash va davolashda umumiy pozitsiyalarni belgilash nafaqat davolash natijalarini yaxshilashga yordam beradi, balki o'pka-plevra asoratlari rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Mikrofloraning antibiotiklarga rezistentligi mamlakatimizda va dunyoning turli mintaqalarida mikroorganizmlarga qarshi vositalarga chidamliligidagi farqlarni hisobga olgan holda, yiringli-yallig'lanish kasalliklarining patogen florasi va uning tarkibini doimiy bakteriologik tekshirish zarur [1,7,15].

Bundan kelib chiqadiki, O'BDP bilan og'rigan bolalarda jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish biokimyoviy ko'rsatkichlarni o'rganish va o'z vaqtida tuzatishni oqlash uchun zarurdir.

Tadqiqot maqsadi: Buxoro viloyatida bolalarda o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasini o'ziga xos kechish xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu ishning asosini o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi (O'BDP) bilan og'rigan 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 74 bemor bolalarni tekshirish va davolash ma'lumotlari tashkil etadi. Buxoro viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi bolalar xirurgiyasi bo'limida 2020-2024 yillar davomida davolangan bemorlar tahlili o'tkazildi. Bemorlarni bizning tadqiqotimizga kiritishning asosiy mezon — o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasining mavjudligi, bemorlarda nafas yetishmovchiligi, tana harorati ko'tarilishi, holsizlik, ishtahasizlik kabi shikoyatlarning mavjudligi bo'ldi.

Barcha bemorlar bolalar jarrohligida qo'llaniladigan keng qamrovli tekshiruvdan o'tdilar, shu jumladan klinik va laboratoriya, rentgenologik tadqiqotlar, anamnez yig'ish, klinik va obyektiv tekshirish, agar kerak bo'lsa, kompyuter - raqamli tekshirish, MSKT. O'BDP gumon qilingan guruh bemor bolalarning KT va MSKTni o'tkazildi, chunki rentgenografiya har doim ham yiringli-yallig'lanish jarayonini joyida tashxislashga, O'BDP paydo bo'lish xavfini o'z vaqtida aniqlashga

imkon bermaydi va juda yuqori nurlanish yukini ko'taradi. O'pka va yurak bilan mediastinumning kattaligi, plevra bo'shlig'ining kattaligi va tabiati, shuningdek o'pka parenximasi va ekstraplevral to'qimalarning holati baholandi. Undan tashqari, umumiy klinik testlar - qon, najas va siydikning umumiy tahlili hamda bakteriologik tekshiruvlar – plevral punksiyada, torakosentezda olingan biomaterial bakteriologik ekmasi, imkon bo'lganda balg'am bakteriologik tekshiruvlari o'tkazildi.

Olingan natijalar va uning muhokamasi. Ushbu ilmiy izlanishlarning asosini Buxoro viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi xirurgiya bo'limida 2020-2024 yillarda o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi (O'BDP) bilan 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 74 bemor bolalarni tekshirish va davolash natijalari ma'lumotlarini o'z ichiga oladi. Kasallikning klinik va radiologik ko'rinishini o'rganayotganda, bemorlarning alohida holatda biz bir nechta klinik guruhlariga ajratdik.

O'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan kasallangan bemorlarni yosh va jinsiga ko'ra tahlil qilganda, ushbu kasallikka ko'proq 5–9 yoshdagi 36 bemor bolalar kasallangan va ular 48,6% tashkil qilishi aniqlandi, bemorlar orasida o'g'il bolalar 21 (28,3%) ni, qiz bolalar esa 15 (20,3%) ni tashkil etdi (1-jadval). Ushbu kasallikka chalinish darajasi 1-4 yoshli bolalar orasida o'rtacha 31 (41,9%) ni tashkil qiladi, shulardan o'g'il bolalar 18 (24,3%) tani, qiz bolalar esa 13 (17,6%) ni tashkil etadi. O'BDP bilan nisbatan kamroq kasallanish 10-14 yoshli bemor bolalar orasida kuzatildi, ya'ni o'rtacha 7 (9,5%) bemor aniqlandi, shundan o'g'il bolalar 4 (5,4%) tani, qiz bolalar esa 3 (4,1%) ni tashkil etdi, bu holat bu yoshdagi bolalarda immunitet shakllanganligi va ijtimoiy muhitga ancha moslashganlik bilan izohlanadi.

1-jadval

O'BDP bilan kasallangan bemor bolalarning jinsi va yoshiga qarab taqsimlanishi

Jins	Bemor bolalar yoshi (2021 y JSST tasnifi)			
	1-4 yosh	5–9 yosh	10-14 yosh	jami: n, %
o'g'il bola	18 (24,3%)	21 (28,3%)	4 (5,4%)	43 (58,1%)
qiz bola	13 (17,6%)	15 (20,3%)	3 (4,1%)	31 (41,9%)
jami:	31 (41,9%)	36 (48,6%)	7 (9,5%)	74 (100%)

Umuman olganda, o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan kasallangan bemorlarni jinsiga ko'ra tahlil qilganda, kasallanish ko'proq o'g'il bolalarda - 43 (58,1%) ni tashkil etishi, qiz bolalar esa nisbatan kamroq - 31 (41,9%) kasallikka chalinishi kuzatilgan. Ushbu holat o'g'il bolalarda ijtimoiy muhitga ko'proq harakatlanish va moslashuvchanlik sustligi bilan izohlanadi.

2020-yildan 2024 yilgacha bo'lgan davrda o'tkir o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan og'rigan bemorlarni kasalxonaga murojaat qilishning mavsumiylikini tahlil qilinganda, bir narsa qayd etildi: qish-bahor davrida O'BDP bilan kasallanishning eng yuqori darajasi (bemorlarning umumiy sonining 61%), bu hozirgi vaqtda virusli nafas olish kasalliklarining ko'payishiga bevosita bog'liq. Kasallikning eng katta o'sishi qishda – dekabrda (13,2%) va bahorda – martda (11,9%) qayd etilgan.

O'tkir o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan og'rigan bemor bolalarda hamroh kasalliklar tahlili shuni ko'rsatadiki, bemorlarning katta foizida o'tkir destruktiv pnevmoniya asosan hayotning dastlabki yillarida bolalarda uchraydigan turli xil kasalliklar va asoratlar fonida yuzaga kelgan (2-jadval).

2-jadval

O'BDP bilan og'rigan bemor bolalarda hamroh kasalliklar

Yondosh kasalliklar	bemorlar soni	
	N	%
Kamqonlik	31	42,0

	O'tkir respirator kasalliklar	16	21,6
	Bronxit	9	12,2
	Ekssudativ kataral diatez	8	10,8
	Gipotrofiya	6	8,1
	Raxitdan keyingi asoratlar	3	4,0
	2 va undan ortiq patologiyalar kombinatsiyasi	14	18,9

Bemorlarda anemiya (42,0%), o'tkir respirator kasalliklar (21,6%) , bronxit (12,2%) , ekssudativ kataral diatez (10,8%) , gipotrofiya (8,1%) , raxitdan keyingi asoratlar (4,0%), 2 va undan ortiq patologiyalar kombinatsiyasi (18,9%) va boshqalar tez-tez uchraydigan kasalliklar qatoriga kiradi. Shuni ta'kidlash kerakki, 21,6% bemorlar anamnezda o'tkir virusli infektsiya qayd etilgan.

O'tkir o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan og'riqan bemor bolalarda kasallikning yuqish yo'li bo'yicha tahlil qilinganda (3-jadval), bolalarda O'BDP asosan birlamchi (aerobronxogen) (94,6%) yuqish yo'li bilan yuqqanligi kuzatiladi. Shundan 83,8% nafas yo'llari kasalliklari, jumladan o'tkir respirator kasalliklar va o'tkir bronxit asorati sifatida e'tirof etilgan bo'lsa, 10,8% bemorlar anamnezida pnevmoniya tashxisi qo'yilib davolanganligi aniqlanadi. Ya'ni birlamchi (aerobronxogen) boshlangan, O'BDP bemorlar anamnezida ushbu klinik holatlar bilan tashxis qo'yilgan va davo muolajalari olgan.

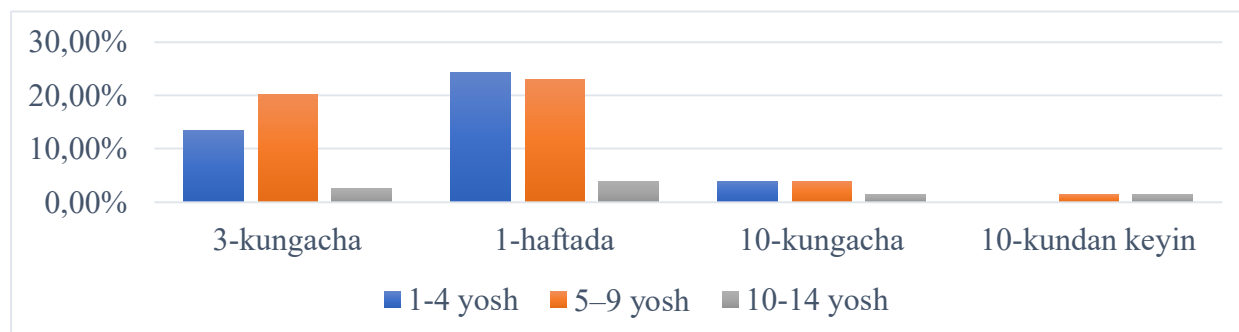
O'tkir o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan og'riqan bemor bolalarda kasallikning ikkilamchi (gematogen) yuqishi 5,4% bemorlarda qayd etilgan bo'lib, ushbu bemorlar anamnezida yoki bevosita tanasida yiringli yallig'lanish kasalliklari bo'lganligi aniqlangan.

3-jadval

O'BDP bilan og'riqan bemorlarda kasallikning yuqish yo'li bo'yicha taqsimlanishi

		Kasallikning yuqish yo'li	n	%
Birlamchi (aerobronxogen)	Bakterial pnevmoniya asorati		8	10,8
	O'tkir respirator kasalliklar asorati		62	83,8
Ikkilamchi (gematogen)	Yiringli yallig'lanish kasalliklari fonida		4	5,4

O'tkir o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan og'riqan bemor bolalarning somatik kasalxonaga yotqizishdan to jarrohlik shifoxonasiga o'tish vaqti 1 kundan 14 kungacha bo'lgan (1-rasm).



1-rasm. O'BDP bilan og'riqan bemorlarning kasallikning boshlanishiga qarab taqsimlanishi

O'BDP bilan kasallangan bemorlarning 27 (36,5%) tasi kasallikning boshlanishidan boshlab 3 kungacha murojat qilishgan. Kasalxonaga yotqizishdan bemorlarning 38 (51,4%) tasi esa kasallikning boshlanishidan boshlab bir hafta ichida murojat qilishgan. Bemorlarni 7 (9,4%) tasi

kasallikning boshlanishidan boshlab 10-kunga, 2 (2,7%) ta bemorda esa kasallik boshlanishidan jarrohlik shifoxonasiga o'tish vaqti 10-kundan ko'proq vaqtni egallagan.

Xulosa qilib aytganda, O'BDP bilan kasallangan bemorlarning kasallik boshlanishidan jarrohlik shifoxonasiga o'tish vaqti asosan 3-7 kun vaqtni egallagan va 87,9% ni tashkil qiladi.

Kasalxonaga yotqizilgan barcha o'tkir o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan kasallangan bolalarning 94,6% ni ahvoli og'ir yoki o'ta og'ir deb baholangan va ularda aniqlangan patologik sindromlar tahlil qilinganda quyidagi yetakchi sindromlar - intoksikatsiya, nafas olish va o'pka-yurak yetishmovchiliklar aniqlandi (4-jadval).

O'BDP bilan kasallangan bemorlarning shifoxonaga kelgandagi ahvoli bo'yicha tahlil qilganda, ularda aniqlangan patologik sindromlardan intoksikatsiya sindromi 69 (93,2%) ta bemorda kuzatilgan.

4-jadval

O'BDP bilan og'rigan bemorlarning kelgandagi ustivor sindromlar

	Ustivor sindromlar	n=74	%
	Intoksikatsiya	69	93,2
	Nafas yetishmovchiligi	67	90,5
	Yurak-qon tomir yetishmovchiligi	54	72,9
	TITQI (DVS) sindromi	8	10,8

Kasalxonaga yotqizilgan barcha o'tkir o'pka bakterial destruktiv pnevmoniyasi bilan kasallangan bemor bolalarning 67 (90,5%) tasida nafas yetishmovchiligi sindromi kuzatilgan. O'BDP bilan kasallangan bemorlarning 54 (72,2%) tasida yurak - qon tomir yetishmovchiligi aniqlangan bo'lsa, 8 (10,8%) bemor bolalarda esa tomir ichi tarqoq qon ivish (TITQI - DVS) sindromi aniqlangan va plazmotransfuziya hamda uzoq muddatli sun'iy o'pka ventilyatsiyasini (SO'V) 1 kun va undan ortiq davom ettirishni talab qildi.

Xulosa

1. O'BDP bilan kasallangan bemorlarning kasallik boshlanishidan jarrohlik shifoxonasiga o'tish vaqti asosan intoksikatsiya, nafas olish va o'pka-yurak yetishmovchiliklari hamda kam miqdorda TITQI aniqlandi, natijada ushbu bemorlarga plazmotransfuziya hamda sun'iy o'pka ventilyatsiyasini (SO'V) o'tkazishni talab qildi.

2. O'BDP bilan og'rigan bemor bolalarda kasallikning birlamchi (aerobronxogen) yuqishi ustunlik qiladi, chunki bevosita tanasida yiringli yallig'lanish kasalliklari bo'lgan bemorlar antibiotikoterapiya qabul qilishadi, bu esa organizmda infeksiyon agentlar tarqalishini chegaralaydi.

3. O'BDP bilan og'rigan bemor bolalarda kasallikning birlamchi yo'li bilan yuqqan deyarli barcha bemorlar bolalar klinik shifoxonasiga viloyat davolash-profilaktika muassasalaridan, bolalar yuqumli kasalliklar shifoxonalaridan ko'chirish yo'li bilan yotqizilgan, ular turli davrlarda o'tkir respirator kasalliklardan kelib chiqqan pnevmoniya tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Barova N.K., Tarakanov V.A., Tsipris A.A., Stepkin M.A., Ubilava I.A., Gorkov I.S., Kolesnikov E.G., & Kulesh T.A. (2013). Modern medical technologies in the treatment of acute destructive pneumonia in children. *Kuban Scientific Medical Bulletin*, (7), 58-59. Barova N.K., Tarakanov V.A., Sipris A.A., Stepkin M.A., Ubilava I.A., Gorkovoy I.S., Kolesnikov Ye.G., & Kulesh T.A. (2013). Sovremennie meditsinskiye texnologii v lechenii ostroy destruktivnoy pnevmonii u detey. *Kubanskiy nauchniy meditsinskiy vestnik*, (7), 58-59. (in Russian)

2. Raupov, F. S., & Mehriddinov, M. K. (2021). The Results Of Complex Treatment Of Acute Bacterial Lung Destruction In Children. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 146-149. Raupov, F. S., & Mexriddinov, M. K. (2021). Rezultati Kompleksnogo

Lecheniya Ostroy Bakterialnoy Destruksii Legkix U Detey. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 146-149. (in Russian)

3. Raupov, F. S., & Mekhriddinov, M. K. (2021). Results of the Complex Treatment of Acute Bacterial Destruction of the Lungs in Children. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 146-149.

4. Raupov, F. S. (2022, September). Preventive measures of complications of colon resection in children in consideration of morphological features. In " Online-conferences" platform (pp. 41-42).

5. Raupov F.S. (2023). To Etiopatogenetic Treatment of Obp In Children. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(6), 1–4.

6. Raupov, F. S., & Akhmedov, A. T. (2018). Modern complex treatment of acute destructive pneumonia in children. New day in medicine,(1), 21.

7. Raupov, F., & Pardaev, F. (2023). The significance of concomitant pathologies of the organism for the clinical course of chronic rhinosinusitis in children. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 3(4), 66-69.

8. Raupov F.S., & Shavkatov Sh.Kh. (2023). Empirical antibacterial therapy for acute bacterial destructive pneumonia in children. International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 3(05), 84–89.

9. Rothenberg S.S. Thoracoscopic lung resection in children / S.S. Rothenberg // J. Pediatr. Surg. -2000 -Vol .35. № 2. -P.271 -275.

10. Sayidovich, R. F., Jalolovich, Q. A., & Ubaydullaevich, N. Y. (2023). Sanational Bronchoscopy of the Tracheobronchial Tree in Children. International journal of health systems and medical sciences, 2(2), 33-35.

11. Shamsiev A.M. Acute destructive pneumonia in children. Tashkent, 1996. 213 p. Shamsiyev A.M. Ostrie destruktivnie pnevmonii u detey. Tashkent. 1996. 213 s. (in Russian)

12. Taffare I.P. Severe Staphylococcus aureus infection in three pediatric intensive care units: analysis of cases of necrotizing pneumonia / I.P. Taffare, G. Bonetto, M. Penazzi et. all. //Arch Argent. Pediatr. - 2014. - Vol. 112. - №2. - P. 163-168.

13. Tolstova E.M., Besedina M.V., Zaitseva O.V., etc. Pathogenetic mechanisms of the development of destructive pneumonia in children. Clinical observation with a review of the literature. RMJ. Mother and child. 2023;6(3):310-319. Tolstova Ye.M., Besedina M.V., Zayseva O.V., i dr. Patogeneticheskiye mexanizmi razvitiya destruktivnoy pnevmonii u detey. Klinicheskoye nablyudeniye s obzorom literaturi. RMJ. Mat i ditya. 2023;6(3):310-319. (in Russian)

14. Vladimir Alexandrovich Vecherkin, Dmitry Alexandrovich Toma, Vladimir Alexandrovich Ptitsyn, & Pavel Vladimirovich Koryashkin (2019). Destructive pneumonia in children. Russian Bulletin of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Intensive Care, 9 (4), 108-115. Vecherkin Vladimir Aleksandrovich, Toma Dmitriy Aleksandrovich, Ptitsin Vladimir Aleksandrovich, & Koryashkin Pavel Vladimirovich (2019). Destruktivnie pnevmonii u detey. Rossiyskiy vestnik detskoy xirurgii, anesteziologii i reanimatologii, 9 (4), 108-115.(in Russian)

15. Zampoli M. Impact of fibrinolytics on the outcome of empyema in South African children / M. Zampoli, A. Kappos, C. Verwey, R. Mamathuba, H.J. Zar // S. Afr. Med. J. -2015. - Vol.105. - № 7. - P. 549-553.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт