

## ZOTILJAM KASALLIGI SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI

### **Abrayqulova Sevinch Ilhom qizi**

*Termiz iqtisodiyot va servis universiteti  
Tibbiyot fakulteti, davolash ishi yo‘nalishi  
2-bosqich talabasi*



### **Abrayqulova Sumbula Ilhom qizi**

*Termiz iqtisodiyot va servis universiteti  
Tibbiyot fakulteti, davolash ishi yo‘nalishi  
2-bosqich talabasi*



**Annotatsiya.** Zotiljam yoki pnevmoniya — o‘pka yallig‘lanishi, o‘pkaning infeksiyon kasalligi, mustaqil kasallik yoki boshqa kasalliklarning asorati hisoblanadi. Pnevmonokni turli bakteriyalar va [viruslar](#) qo‘zg‘atadi. Kasallikning yuzaga kelishi va rivojlanishiga odamning qattiq sovuq qotishi, jismoniy va ruhiy o‘ta toliqishi, organizmning ichki zaharlanishi — intoksikatsiya hamda organizmning kasallikka qarshi kurashish qobiliyatini susaytiruvchi boshqa omillar sabab bo‘ladi, natijada yuqori nafas yo‘llariga mikroblar o‘tkir va surunkali, joyiga qarab chegaralangan sohalardagi yoki pnevmoniya (o‘pkaning butun bir bo‘lagi zararlanadi) va o‘choqli bronxopnevmoniya farq qilinadi.

**Abstract.** Pneumonia is an inflammation of the lungs, an infectious disease of the lungs, an independent disease or a complication of other diseases. Pneumococcus is caused by various bacteria and viruses. The onset and development of the disease are caused by severe frostbite, physical and mental exhaustion, internal poisoning of the body - intoxication, and other factors that weaken the body's ability to fight the disease, as a result of which microbes enter the upper respiratory tract, acute and chronic, depending on the location, localized or localized pneumonia (an entire lung is affected) and focal bronchopneumonia.

**Абстрактный.** Хотильям или пневмония – это воспаление легких, инфекционное заболевание легких, самостоятельное заболевание или осложнение других заболеваний. Пневмококк вызывают различные бактерии и вирусы. Причиной возникновения и развития заболевания являются сильная простуда, физическое и психическое истощение, внутренние

отравления организма - интоксикация и другие факторы, ослабляющие способность организма бороться с болезнью (поражается весь участок), а также очаговая бронхопневмония. выдающийся.

**Kalit so'zlar.** O'pka yallig'lanishi. Kasallik sabablari. Ichki zararlanish. Bakteriya. Virus. Ruhiy toliqish.

**Keywords.** Pneumonia. Causes of the disease. Internal damage. Bacteria. Virus. Mental fatigues

**Ключевые слова.** Воспаление легких. Причины заболевания. Внутренние повреждения. Бактерии. Вирус. Психическое истощение.

**Krupoz** pnevmoniyani pnevmokokklar qo'zg'atadi. Mikroblardan tashqari organizmni kasallikka moyil qilib qo'yuvchi ba'zi omillar (masalan, shamollash) ham ta'sir etgandagina zotiljam paydo bo'ladi. Shuning uchun krupoz pnevmoniya qishda ko'proq uchraydi. Ichkilikka mukkasidan ketgan kishilar (alkogoliklar) Zotiljamga ko'proq moyil bo'ladi. Krupoz pnevmoniya, odatda, to'satdan boshlanadi: temperatura birdan 39,5—40° gacha ko'tariladi, bemor qattiq qaltiraydi, tez-tez yo'taladi, biqini, ko'kragi og'riydi, nafas olganda, yo'talganda va aksa urganida og'riq (sanchiq) kuchayadi. Sababi shuki, o'pkaning yallig'langan bo'lagini qoplagan plevra ham yallig'langan bo'lishi mumkin. Bemor tez-tez, yuza nafas oladi (halloslaydi), lunji qizaradi. Labi, burun kataklarining atrofiga uchuq toshadi, o'tkir yurak-tomir yetishmovchiligi kuzatiladi, bemorning aqvoli og'irlashadi.

Go'daklarda, ayniqsa, nimjon, chala tug'ilgan, raxit, anemiya, gipotrofiya bilan og'rikan bolalarda zotiljam juda og'ir kechishi, agar o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmasa, ko'pincha nohush holatlarga sabab bo'lishi mumkin. Sulfanilamid preparatlari va antibiotiklar kashf etilguncha zotiljam (ayniqsa bolalar va keksalarda) og'ir o'tib, ko'pincha o'limga olib kelar edi. Zamonaviy davolash usullari qo'llanila boshlagach, kasallik uzoqqa cho'zilmay bemor tez tuzaladigan bo'ldi. Zotiljamdan o'lish deyarli hamisha vrachga kech murojaat qilishda o'z vaqtida to'g'ri davolanmaslik oqibati hisoblanadi.

***Pnevmoniya kelib chiqishiga qarab quyidagi turlarga bo'linadi:***

- yuqumli (bakterial) — uning qo'zg'atuvchisi bakteriyalar: pnevmokokklar, stafilokokklar, streptokokklar va boshqalar;
- virusli — unga turli xil viruslar sabab bo'ladi;



- zamburug‘li — uni mog‘or va achitqi zamburug‘lar, pnevmotsistlar va boshqalar qo‘zg‘atishi mumkin;
- aralash — bu holda o‘pka bir vaqtning o‘zida ikki yoki undan ortiq turli xil patogenlarni yuqtirishi mumkin. Bundan tashqari ichakdagi qurtlar ham va oddiy parazitlar ham pnevmoniyani keltirib chiqarishi mumkin. Hozirgi vaqtda pnevmoniyani o‘z vaqtida aniqlash va to‘g‘ri davolay bilish hamma ixtisoslikdagi vrachlar uchun g‘oyat muhim, chunki, masalan, gospital pnevmoniya ko‘pincha asosiy kasallik bilan qo‘shilib ketadi va uni ancha o‘g‘irlash tiradi. Pnevmoniyani tashxislash va davolashga zamonaviy yondoshuvlar amaliyotchi vrachlardan butun diqqat-e‘tiborlarini shu masalaga qaratishlarini talab etadi.

**Klinikasi.** Kasallikning klinik belgilari turlicha. Ular orasida «oltin standart» deb atalgan simptomlar guruhiga alohida ahamiyat beriladi. Isitma, etanjikishining takrorlanishi, yo‘tal, balg‘amning tabiati va ko‘krak qafasida paydo bo‘ladigan og‘riqlar shular jumlasiga kiradi. Bemorni tekshiruvdan o‘tkazayotganda qon va balg‘amni analiz qilish, ko‘krak qafasida a‘zolarini rentgenda tekshirib ko‘rish o‘ta zarur. Pnevmoniya bilan og‘rigan bemor ahvolini tahlil etish, nafaqat nafas a‘zolarini, balki boshqa ichki a‘zo va sistemalar (jigar, buyraklar, yurak-tomir, markaziy asab tizimi) holatiga ham baho berib chiqishni talab qiladi. Pnevmoniyada alveolalar asta-sekin nekrobiozga uchragan hujayra qoldiqlari va eksudat bilan to‘lib boradi, bunda nafas susayib turgani holda pufakli xirillashlar («Srepitatio indurata») eshitilishi mumkin.

O‘pkada jigarlanish avj olib borgan sayin perkutor tovush pasayib, agar nafas yo‘llari yetarlicha ravon bo‘lsa, nafas tabiatan bronxial tus oladi. Yallig‘lanish kamayib borgan sayin bronxial nafas yo‘qolib boradi, pnevmoniya o‘chog‘i ustida yana pufakchali xirillashlar («Srepitatio redux») paydo bo‘ladi, shuningdek sekret yetarlicha gidratatsiyaga uchrab, bemor yo‘talib, balg‘am ajratib turadigan bo‘lsa, bir talay yirik pufakli nam va quruq xirillashlar eshitiladi (shovqinli nafas).

O‘pkaning o‘rtasida bo‘lagi zararlangan bo‘lsa, xirillash faqat cheklangan joyda, o‘ng qo‘ltiqosti sohasida eshitiladi va yana kasallik o‘pkaning pastki bo‘laklarida joylashganda, xirillashlar eshitiladigan joy (o‘pka pastki qismining harakatchanligi ko‘paygan sayin) pastga tomon surilib borishi mumkinligini ham hisobga olish kerak. Pnevmoniyaning hozirgina tasvirlab o‘tilgan tavsifi uning birlamchi

#### **Kasallikni davolash usullari.**

Kasallik zo‘riqib ketgan bo‘lsa, bemor kasalxonada davolanadi. Bemorni to‘g‘ri parvarish qilishning, shuningdek, antibiotiklardan to‘g‘ri foydalanishning ahamiyati katta. Salqin, toza havo uyquni va nafas olishni yaxshilaydi, shuning uchun bemor yotgan xonani tez-tez shamollatib turish muhim. Ichimlik (choy,

meva suvi), suyuq ovqat (shoʻrva, ilitilgan tuxum, shirguruch, sut, sariyogʻ, qatiq, kefir, kisel va hokazo) tez-tez berib turiladi. Bemor terlaganda quruq sochiq, araq yoki teng baravar suv qoʻshilgan odekolon bilan artiladi. Ichi yurishishiga, siydigi kelishiga qarab turish zarur.

Yurak-tomir sistemasi yaxshi ishlamaganda uning faoliyatini kuchaytiruvchi dorilar buyuriladi, kisloroddan nafas oldiriladi va hokazo Orqaga gorchichnik qoʻyiladi, yurak-tomir faoliyatini yaxshilovchi (masalan, korglyukon, strofantin) va balgʻam koʻchiruvchi dorilar tavsiya etiladi va boshqalar. Harsillash paydo boʻlsa, bemorning boshini balandroq qilib yotqizib qoʻyish kerak. Bemor gigienik rejimga rioya qilishi, ochiq havoda sayr etishi, davo gimnastikasi bilan shugʻullanishi lozim.

Kasallikning oldini olish, asosan, organizmning umumiy holatini yaxshilashga (chiniqish, badan tarbiya va boshqalar), yomon odatlar (chekish, spirtli ichimliklar ichish)ni tark etishga, infeksiya manbalarini yoʻqotishga va turmush sharoitini yaxshilashga qaratilishi lozim.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ROʻYXATI**

1. Шамсиев А. М., Острыдеструктивные пневмонии у детей, Т., 1966;
2. Ubaydullaev A. M., Ginzburg V. S, Klinikada oʻrka funksiyasini tekshirish, Т., 1991 у.
3. Амелина Э.ЖЛ, Чучалин А.Г. Муковиссидоз: современный подход к диагностике и лечению. Русс. Мед. Журнал, 1997. Т.5, № 17, с.1136-1142.
4. Белявский А.С., Булкина ЖИ.С., Княжеская Н.П. Обучение больных бронхиальной астмой, находящихся под амбулаторным наблюдением. Пульмонология, 1996, № 7, с.25-32.
5. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Национального института Сердце, Легкие, Кров и Всемирной организации здравоохранения. Проблема, 1996, Приложение 165 с.
6. Бронхиальная астма. Под ред. акад. РАМН Чучалина А.Г. М.,1997,1-2 Т.
7. Вестник Ассотсиатсии пульмонологов сентралной Азии. Ташкент, 1996, 1, с.90.