

YOSH BOLALARDA PNEVMONIYA INFEKSIYASINING DAVOLASH USULLARI

PhD Xudoyarova G.N.

Mavlonova Xurshida

(Davolash fakulteti talabasi)

Samarqand Zarmed Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi vaqtda yosh bolalarda pnevmoniya etiologiyasi klinik, mikrobiologik va mikologik tadqiqotlar bilan tasdiqlangan muhim o'zgarishlarga uchradi. Bakteriyalar va viruslar bilan birga pnevmoniyaning qo'zg'atuvchisi sifatida bakteriya mikroflorasining roli sezilarli darajada oshdi va ular orasida muhim o'rin egallaydi. Pnevmoniya klinik va immunologik xususiyatlari obstruktiv sindromi, interstisial o'pka zararlanishi, yurak-qon tomir va markaziy asab tizimi, poliadenopatiya, jigar zararlanishi, kamqonlik, lenfomonosit va eozinofil qon reaksiya tomonidan asoratlarni yuqori chastotada rivojlanishi bilan, toksikoz hodisalari bilan o'tkir boshlanadigan infeksiya, T-hujayra etishmovchiligi va B-hujayra immunitetining disfunktsiyasi bilan ikkilamchi immunologik etishmovchilikning rivojlanishi kuzatiladi. Pnevmoniyaning differensial-dagnostik mezonlari o'z vaqtida tashxis qo'yish va etiotropik davolanishni belgilashga yordam beradi, bu esa kasallikning davomiyligi va natijalariga ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: obstruktiv sindrom, ikkilamchi immunitet tanqisligi, etiotrop davolash.

Tadqiqotning maqsadi. Bakteriyalar morfologik shakllari va kultural xususiyatlari borligi uchun qon va balg'am mikroskopik o'rganish, shu jumladan, mikrobiologik tadqiqot instituti aniqlash va bolalarda pnevmoniya rivojlantirishda etiologik roli markazi tashkil etish.

Tadqiqot usullari. Biz bemorlarga infeksiyani aniqlashda azitromitsin preparatini qo'lladik. Streptococcus pneumoniae miqdoriy tarkibida ushbu preparatning mushak ichiga kiritilishi bilan davolash kursini boshladik. Kuzatishlar Tuman klinikalarining bolalar bo'limida o'tkazildi. Shifokor pediatrlar bilan birgalikda tana haroratini normallashtirish, 85% hollarda ular tomonidan kuzatilgan davolash yaxshi natijalarni berib, o'pkani funksional takomillashtirish, jigarni normaga keltirish, periferik qonni tiklash bilan xarakterlandi. Remissiya davomiyligi 18 oydan oshdi. (kuzatuv muddati).



Tadqiqot natijalari. Bizning klinika shifokorlari muayyan giposensibilizator davolash shaklida immunitetni tiklash bilan birga pnevmoniyani kompleks davolashda (antibiotiklar + desinsitizing agentlari) va astma bilan bemorlarni davolashda ishlatishdi. Davolashning asosi kasallikning qaytalanishini oldini olish uchun dispanser kuzatuv va profilaktik davolash tamoyiliga asoslangan bo'lib, bu o'z navbatida allergik simptomlarning rivojlanishiga to'sqinlik qildi yoki ular kam ifodalangan edi.

Yosh bolalardagi har qanday etiologiyali pnevmoniyani davolash xususiyatlarini, turli xavf omillari va kasalliklari fonining ta'sirini hisobga olgan holda maxsus yondashuvni talab qiladi, shuning uchun biz ushbu muammoni hal qilish uchun o'z yondashuvlarimizni ishlab chiqdik. Antibiotiklar, bronxodilatator, polivitaminlar, detoksifikatsiya agentlari, immun quvvatlovchi: toksikoz va gipoksiya, obstruktiv sindromi, immunitet tanqisligi holati belgilari bilan birga yurak-qon tomir va birinchi tizimlari, zararlanish belgilari borligini o'z ichiga olgan simptomokompleks pnevmoniya etiologiyasiga asoslangan.

Biz o'rganayotgan patogen mikroba nisbatan bakteriologik, mikologik va serologik tadqiqotlar bizni bakterial pnevmoniyada antibakterial ta'sirining antibiotiklaridan foydalanish uchun aniq ko'rsatmalarga ega bo'lishimizga imkon berdi. Terapevtik kompleksda antibiotiklar va shu bilan fungisit preparatlar mavjud: Azitromisin 500 mg sutkasiga 1 marta 7 kun qo'llanildi. Nystatin kuniga 50000-100000 u/kg miqdorida kuniga 3 marta; Nizoral 3-6 mg/kg 1 kuniga bir marta. Davolash kursining o'rtacha davomiyligi 10-14 kun edi. Boshqa ichki organlar jarayoniga jalb qilingan og'ir holatlarda davolanish kursi 14-20 kungacha oshirildi. Yuqoridagi antibiotiklardan foydalanish majburiy vitamin terapiyasi, jumladan, B vitaminlari va askorbin kislotasi, shuningdek, yoshga bog'liq dozalarda faol desensibilizatsiya terapiyasi (dimerdol, diazolin, kalsiy xlorid) ham ishlatiladi.

Nafas olish etishmovchiligini davolash bronxospazmatik vositalarni qo'llash orqali nafas yo'li obstruktsiyasini bartaraf etish, kislorod bilan mikroiklim yaratish, Bobrov apparati orqali kislorod bilan namlantirish nafas olishni o'z ichiga oladi. Muayyan obstruktiv sindromda davolanishdan ta'sir ko'rsatmasa, qisqa kurslar (3-5) gormonal terapiya (prednisalon 1-1, 5 mg/kg) davolashda ishlatilgan.

Kardiyovaskulyar etishmovchilik holatlarida yurak preparatlari ishlatildi: yurak glikozidlari-corglucon 0,06% - 0,01 mg-kg, strofantin 0,05% - 0,01 mg-kg



bradikardiyada kordiamin qo'llanildi. Miyokarddagi metabolik jarayonlarni normallashtirish uchun riboksin tayinlandi, kokarboksilaza 4-5 mg / kg, ATF mushak ichiga kiritildi. Kichik qon aylanishida bosim ortishi bilan-eufillin 2,4% 2-4 mg / kg vazn borildi. Gipovolemiya va tomir etishmovchiligining belgilari tomir ichiga yuqori molekulyar plazma vazifasini bajaruvchi (reopoliglyukin, poliglyukin, gemodez, kg tana vazniga 10-15 ml miqdorida), polarizatsiya aralashmasi: 10% glyukoza eritmasi (kuniga 10-20 ml / kg), kaliy preparatlari (4% kaliy xlorid eritmasi, kuniga bir yil davomida panangin-1 ml) qo'llanildi. Kapillyar spazmda: nikotin kislota (0,2 mg/yoshiga) yuborildi.

Neyrogen sindromda terapevtik tadbirlar miya shishini bartaraf etish va avtonom va markaziy asab tizimiga refleks ta'sirini bartaraf etishga qaratilgan. Terapiya 10-20% glyukoza eritmasining 15-20 ml sekin tomir ichiga yuborilishini, 5-10 mg/kg tomir ichiga tomchilab antigemofil plazmasini o'z ichiga oladi. Ko'rsatmalarga ko'ra diuretiklar: mannitol 10-20% eritmasi 50-70 ml tomir ichiga, Lazix 1-2 mg / kg. agar kerak bo'lsa, GOMK, magnezium sulfat, seduksen kiritildi.

Immunitet tanqisligini bartaraf etish uchun bolalar 1-1,5 mkg vazniga, mushak ichiga kuniga 5-7 kun davomida immunomodulin buyurdilar.

Bemorlarning 92,8 % da kompleks antifungisit davolanish klinik tiklanishga olib keldi, bu tana haroratining normallasishi, bronxial obstruksiya belgilari yo'qolishi, jigar va limfa tugunlarining pasayishi, eozinofillar sonining kamayishi, T-limfotsitlar sonining oshishi, fagotsitoz ko'rsatkichlarining tiklanish tendentsiyasi bilan ifodalanadi.

Xulosa. Shu bilan birga, SamDTI Markaziy klinikasida ilmiy-tadqiqot maslahat markazi sharoitida keyingi kuzatuvda pnevmoniyaga uchragan bolalarda bronxopulmonal jarayonning mavsumiy (bahor va kuz) kuchayishi kuzatildi. Bundan tashqari, olib borilayotgan murakkab antibakterial davo samaradorligi davolanish muddatlaridan kelib chiqdi. Yuqorida qayd etilgan kasallikning takrorlanishini oldini olish dasturi bilan bog'liq holda yilning bahor va kuz davrlarida majburiy profilaktika ko'rigini tavsiya etish zarur, deb hisoblaymiz. Yuqorida kompleks antibakterial terapiya kursi uchun bevosita ko'rsatma mavjud.



Adabiyot:

1. Bolalarda bronxopulmoner kasallikning klinik shakllarini tasniflash // Perinatol Axborotnomasi. va pediatriya. – 1996. -41.- 6. – P.52-55.
2. Axmedov yu.M., Sabirov B. U., Mamysheva N. O. Ekinokokk kistalarda patogen mikrofloraning mavjudligiga qarab tashuvchining organizmidan mahalliy to'qima reaksiyasi // IBN SINO-AVICENNA. – №1-2. – 2005. – P. 13.
3. Axunova A., Shustova VI pecilomikoz klinik va immunologik xususiyatlari // klinik tibbiyot. – 1991. №3. O'tish: saytda harakatlanish, qidiruv
4. Muradova E. V., Khudayarova G. N., Vakhidova A. M., Bobokandova M. F. Dystrophic Changes in Echinococcus Cysts Complicated by Fungi of Aspergillus and Paecilomyces Genus// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(3): 179-181 DOI: 0.5923/j.ajmms. 20201003.10 p
5. Tatochenko V.K., Katosova L.K., Fedorov A.M. Bolalardagi pnevmoniyaning etiologik spektri // pulmonologiya. -1997. – 2.
6. Domer J.E. Immunomodulation in the mycoses. // J.Med. Vet. Mycal. -1992. – Vol.30. –N.1 –p.157-166.
7. Marzec A., Heron I.g., Pritchard P.C et al. Paecilomyces variotii in peritoneal dialisate // J/ Clin. Microbiol. -1993. – Vol.31. –N9. –P. 2392-2395.
8. Sakamoto, Tsukasa; Gutierrez et al Pulmonary complications of cystic echinococcosis in children in Uruguay // Pathology International. – 2005. – Vol.50. – P. 497–503.