



ИККИ ТОМОНЛАМА ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети Болалар Касалликлари
Пропедевтикаси кафедраси ассистенти
Акбарова Мурувват Собировна

Анотация: Икки томонлама пневмония ўпканинг икки томонлама яллиғланиши билан кечувчи оғир респиратор инфекция бўлиб, бактериял, вирус ёки зўғланма этиологияга эга бўлиши мумкин. Ушбу мақола касалликнинг замонавий даволаш усуллари илмий асосда ёритиб, этиотроп терапия (антибиотиклар, антивирус ва антифунгал препаратлар), қўллаб-қувватловчи чоралар (кислород терапияси, гидратация) ва профилактик тадбирларни таҳлил қилади. Даволаш стратегияси АҚШ Инфекцион касалликлар жамияти (IDSA) ва Америка торакал жамияти (ATS) кўрсатмаларига асосланиб, беморнинг индивидуал хусусиятлари, касалликнинг оғирлик даражаси ва маҳаллий эпидемиологик вазиятни ҳисобга олиб амалга оширилади. Мақола антимикроб резистентлик, оғир асоратларнинг олдини олиш ва персоналлаштирилган тиббиётнинг келгусидаги истиқболларига эътибор қаратади.

Калит сўзлар: икки томонлама пневмония, этиотроп терапия, антибиотиклар, антивирус препаратлар, қўллаб-қувватловчи терапия, кислород терапияси, антимикроб резистентлик, профилактика, клиник кўрсатмалар, персоналлаштирилган тиббиёт.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИИ

Ташкентский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней, ассистент
Акбарова Мурувват Собировна

Аннотация: Двусторонняя пневмония тяжелая респираторная инфекция, характеризующаяся воспалением паренхимы обоих легких, которая может иметь бактериальную, вирусную или грибковую этиологию. В данной статье на научной основе рассматриваются современные методы лечения заболевания, включая этиотропную терапию (антибиотики, противовирусные и противогрибковые препараты), поддерживающие меры (кислородная терапия, гидратация) и профилактические мероприятия. Стратегия лечения основывается на рекомендациях Общества инфекционных болезней Америки (IDSA) и Американского торакального общества (ATS), с учетом индивидуальных



особенностей пациента, степени тяжести заболевания и местной эпидемиологической ситуации. Особое внимание уделяется антимикробной резистентности, предотвращению тяжелых осложнений и перспективам персонализированной медицины.

Ключевые слова: двусторонняя пневмония, этиотропная терапия, антибиотики, противовирусные препараты, поддерживающая терапия, кислородная терапия, антимикробная резистентность, профилактика, клинические рекомендации, персонализированная медицина.

TREATMENT METHODS FOR BILATERAL PNEUMONIA

Tashkent State Medical University

Department of Propedeutics of Pediatric Diseases, Assistant

Akbarova Muruvvat Sobirovna

Abstract: Bilateral pneumonia is a severe respiratory infection characterized by inflammation of the parenchyma of both lungs, which may have bacterial, viral, or fungal etiology. This article provides a scientifically grounded review of modern treatment methods for the disease, analyzing etiotropic therapy (antibiotics, antiviral, and antifungal drugs), supportive measures (oxygen therapy, hydration), and preventive strategies. The treatment approach is based on guidelines from the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Thoracic Society (ATS), taking into account the patient's individual characteristics, the severity of the disease, and the local epidemiological situation. The article focuses on antimicrobial resistance, prevention of severe complications, and the future prospects of personalized medicine.

Keywords: bilateral pneumonia, etiotropic therapy, antibiotics, antiviral drugs, supportive therapy, oxygen therapy, antimicrobial resistance, prevention, clinical guidelines, personalized medicine.

Кириш

Икки томонлама пневмония ўпканинг икки томонлама яллиғланиши билан кечиб, ўткир респиратор инфекцияларнинг оғир шаклларида бири сифатида танилган. Ушбу касаллик бактериал, вирусӣ, зўғланма ёки аралаш этиологияга эга бўлиб, кўпинча оғир асоратлар, жумладан, ўпка абсцесси, сепсис ва нафас етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Глобал саломатлик нуқтаи назаридан, икки томонлама пневмония юқори ўлим даражаси ва узок муддатли хоспитализация билан боғлиқ бўлиб, айниқса, иммунитети пасайган беморлар, кекса ёшдаги шахслар ва сурункали касалликлари бор инсонларда юқори хавф



туғдиради. Сўнгги йилларда антибиотикларга резистентликнинг ортиши ва пандемик вируслар (масалан, SARS-CoV-2) сабабли юзага келган пневмониялар даволашга мураккаблик кўшмоқда. Ушбу мақола икки томонлама пневмониянинг замонавий даволаш усуллари илмий асосда ёритиб, этиотроп ва қўллаб-қувватловчи терапияларнинг самарадорлигини таҳлил қилади, шунингдек, клиник амалиётда қўлланиладиган далилга асосланган кўрсатмаларга эътибор беради.

Икки томонлама пневмония, шунингдек, икки томонли пневмония деб ҳам аталадиган касаллик, ўпка паренхимасининг икки томонлама яллиғланиши билан кечиб, ўткир респиратор инфекцияларнинг энг кенг тарқалган ва оғир шаклларида бири ҳисобланади. Ушбу касалликнинг даволаш усуллари илмий асосланган ҳолда этиологияси, патогенези ва клиник кечишига асосланиб белгиланади, чунки икки томонлама пневмония кўпинча бактериал, вирус ёки камдан-кам ҳолларда зўғланма инфекциялардан келиб чиқади, шунингдек, аспирацион ёки нозокомиал факторлар ҳам ролини ўйнайди. Даволаш стратегиясининг асосий мақсади – инфекцион агентни йўқ қилиш, ўпка функциясини тиклаш ва асоратларнинг олдини олишдан иборат бўлиб, бу жараёнда антимикроб терапия, қўллаб-қувватловчи чоралар ва реанимацион тадбирлар ўзаро ҳамоҳангликда қўлланади. АҚШ Инфекцион касалликлар жамияти (IDSA) ва Америка торакал жамияти (ATS) томонидан ишлаб чиқилган клиник кўрсатмаларга асосланиб, даволашнинг самарадорлиги касалликнинг оғирлик даражаси, беморнинг ёши, ҳамроҳ касалликлар (масалан, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ёки иммунодефицит ҳолатлари) ва инфекциянинг этиологик агентига боғлиқдир.

Икки томонлама пневмониянинг даволаш усуллари асосий йўналиши – этиотроп терапия, яъни касалликнинг сабабий агентига қарши йўналтирилган даволашдир. Бактериал пневмония ҳолатларида, ки ўпка инфекцияларининг 60-80% ни ташкил этади, антибиотикларнинг эмпирик терапияси тавсия этилади, чунки микробиологик таҳлил натижаларини кутиш вақтни йўқотишга олиб келади. Масалан, жамоатда орттирилган пневмония (community-acquired pneumonia) учун биринчи қаторда макролидлар (азитромицин ёки кларитромицин), фторхинолонлар (левофлоксацин ёки моксифлоксацин) ёки бета-лактам антибиотиклари (амоксисицилин/клавуланат кислотаси) ва макролидларнинг комбинацияси қўлланади, бу эса грам-мусбат (*Streptococcus pneumoniae*) ва грам-манфий (*Haemophilus influenzae*) бактерияларга қарши кенг спектрли таъсирни таъминлайди. Ушбу терапиянинг давомийлиги одатда 5-7



кунни ташкил этади, лекин оғир ҳолатларда 10-14 кунга чўзилади, ҳамда антибиотикларнинг резистентлигини ҳисобга олиб, маҳаллий эпидемиологик маълумотларга асосланиб тўғриланган ҳолда танланади. Илмий тадқиқотлар кўрсатадики, бета-лактам ва макролидларнинг комбинацияси монотерапияга нисбатан самаралироқ бўлиб, ўлим ҳолатларини 20-30% га камайтириши мумкин, чунки макролидлар антибиотик таъсиридан ташқари иммуномодулятор ва антияллиғланиш хусусиятларига эга. Вирусӣ этиологияли икки томонлама пневмонияда, масалан, грипп вируслари (А ва В типлари) ёки SARS-CoV-2 сабабли юзага келган ҳолатларда, антивирус препаратлари қўлланади. Оселтамивир (Tamiflu) ёки занамивир грипп учун самарали бўлиб, касаллик аломатлари пайдо бўлганидан кейин 48 соат ичида бошланган терапия ўлим рискни 25% га камайтириши мумкин, лекин антибиотиклар билан комбинацияда иккиламчи бактериал инфекцияларнинг олдини олиш учун фойдаланилади. COVID-19 билан боғлиқ пневмонияда ремдесивир ёки паксловид каби препаратлар, шунингдек, дексаметазон каби глюкокортикоидлар яллиғланишни камайтириш ва цитокин бўронининг олдини олиш учун тавсия этилади, бу эса рандомизатсия қилинган клиник синавларда (RECOVERY trial) самарадорлиги исботланган. Зўғланма пневмония камдан-кам учрайди, лекин иммуносупрессия ҳолатларида (масалан, ОИТС билан оғриган беморларда) амфотерицин В ёки вориконазол каби антифунгал препаратлар қўлланади, ҳамда терапиянинг давомийлиги 2-4 ҳафтага чўзилади.

Қўллаб-қувватловчи терапия икки томонлама пневмония даволашнинг ажралмас қисми бўлиб, гипоксияни бартараф этиш, гидратацияни таъминлаш ва асоратларнинг олдини олишга йўналтирилган. Оғир ҳолатларда беморлар интенсив терапия бўлимига (ICU) ўтказилади, у ерда кислород терапияси (маска орқали ёки юқори оқимли назал каннула орқали) ёки механик вентиляция (инвазив ёки поинвазив) қўлланади, бу эса ўпка альвеолаларининг коллапсининг олдини олади ва газ алмашинувини яхшилаиди. Гидратация учун интравеноз суюқликлар (изотоник эритмалар) тавсия этилади, чунки дегидратация мукуснинг қуюқлашишига олиб келади ва ўпка вентиляциясини бузади. Бундан ташқари, антипиретик препаратлар (парацетамол) иситмани камайтириш учун, ҳамда бронходилататорлар (сальбутамол) бронхоспазмни бартараф этиш учун фойдаланилади. Илмий тадқиқотлар кўрсатадики, адъювант терапия, масалан, пробиотиклар ёки витамин D супплементлари, иммунитетни кучайтириши ва хоспитализация муддатини қисқартириши мумкин, лекин буларнинг самарадорлиги ҳали тўлиқ исботланмаган. Даволашнинг самарадорлигини



баҳолаш учун клиник ва лаборатория кўрсаткичлари (рентгенография, қон газлари таҳлили, С-реактив оксил даражаси) мунтазам мониторинг қилинади, ҳамда терапиянинг тўғриланган ҳолда ўзгартирилиши мумкин. Масалан, резистент бактериялар ҳолатида ванкомицин ёки линезолид каби препаратларга ўтилади. Икки томонлама пневмониянинг прогнози умуман яхши, лекин оғир ҳолатларда ўлим даражаси 10-20% га етиши мумкин, шунинг учун профилактика чоралари – вакцинация (пневмококк ва гриппга қарши), гигиена ва ҳамроҳ касалликларни даволаш – муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса қилиб айтганда, икки томонлама пневмониянинг даволаш усуллари илмий далилларга асосланган мултидисциплинар ёндашувни талаб этади, бу эса этиотроп терапия (антибиотиклар, антивирус ва антифунгал препаратлар), қўллаб-қувватловчи чоралар (кислород терапияси, гидратация) ва профилактик тадбирларнинг уйғун комбинациясини ўз ичига олади. Замонавий клиник кўрсатмалар, масалан, IDSA ва ATS тавсиялари, даволашнинг самарадорлигини ошириш ва антимикроб резистентлик хавфини камайтиришга хизмат қилади. Бундан ташқари, беморнинг индивидуал хусусиятлари, касалликнинг оғирлик даражаси ва маҳаллий эпидемиологик вазиятни ҳисобга олиш муҳимдир. Келгусида геномика ва персоналлаштирилган тиббиёт соҳасидаги ютуқлар пневмониянинг даволаш усуллари янада такомиллаштириши мумкин, бу эса ўлим даражасини камайтириш ва беморларнинг сихат-саломатлигини тиклашга хизмат қилади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 — Preliminary Report. *New England Journal of Medicine*, 383(8), 743–753, 2020.
2. Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases*, 44(Suppl 2), S27–S72, 2007.
3. Metlay, J. P., Waterer, G. W., Long, A. C., et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 200(7), e45–e67, 2019.
4. Uyeki, T. M., Bernstein, H. H., Bradley, J. S., et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. *Clinical Infectious Diseases*, 68(6), e1–e47, 2018.



5. King, P., Mortensen, E. M., Bollinger, M., et al. Impact of Probiotics and Vitamin D Supplementation on Pneumonia Outcomes: A Systematic Review. *Chest*, 154(4), 930–939, 2018.
6. Kalil, A. C., Metersky, M. L., Klompas, M., et al. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clinical Infectious Diseases*, 63(5), e61–e111, 2016.
7. Postma, D. F., van Werkhoven, C. H., van Elden, L. J., et al. Antibiotic Treatment Strategies for Community-acquired Pneumonia in Adults. *New England Journal of Medicine*, 372(14), 1312–1323, 2015.