ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК: 616.24-002.14; 314.44

Siddiqov Olim Abdullayevich - Ph.D.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

PNEVMONIYADAN O‘LIMGA TA’SIR ETUVCHI OMILLAR VA ULARNING STATISTIC AHAMIYATI

Annotatsiya. *Pnevmoniya kasalligini davolashda hozirgacha erishilgan yutuqlarga qaramay, bu kasallik boshqa pastki nafas yo‘llari infeksiyalari bilan bir qatorda dunyo bo‘yicha o‘limning yetakchi sabablari orasida beshinchi o‘rinni egallaydi. Pnevmoniya bilan kasallanish geografik, mavsumiy va populyatsiya omillari ta‘sirida, birinchi navbatda, bemorlarning yoshiga va ular bilan birga keladigan patologiyaning mavjudligiga qarab sezilarli darajada o‘zgarib turadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi 2020-2023 yillarda pnevmoniyadan o‘lim natijalarini statistic tahlil qilishdir. Tadqiqot materiallari sifatida Samarqand viloyatida 2020-2023 yillarda pnevmoniyadan o‘lim darajasi (MKB-10 bo‘yicha J12-J18 kodlari) Samarqand davlat axborot tizimining "Sog‘liqni saqlash sohasidagi yagona davlat axborot tizimining mintaqaviy qismi" ning "Tug‘ilganlik va o‘lim to‘g‘risidagi tibbiy guvohnomalarni hisobga olish" quyi tizimi ma‘lumotlari olindi. Statistik ma‘lumotlarni tahlil qilinganda so‘nggi yillarda Samarqand viloyatida pnevmoniyadan kelib chiqadigan o‘limlar sonining sezilarli darajada kamayishi, shuningdek pnevmoniyaning yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, qandli diabet, onkologik patologiya bilan kombinatsiyasi chastotasi qayd etildi. Xulosa qilganda pnevmoniya, ayniqsa komorbid nozologiyadan aziyat chekadigan keksa odamlarda ko‘pincha og‘ir kechadi va o‘limga olib keladi. Bu yerda ajralmas shart bu tashxisni shakllantirishning aniqligi. Ushbu muammoni hal qilish uchun majburiy tibbiy sug‘urtaning tarif siyosatini takomillashtirish maqsadga muvofiqdir, bu iqtisodiy omillarning statistik ko‘rsatkichlariga ta‘sir qilish imkoniyatini istisno qiladi va o‘limning dastlabki sababini aniqlashning to‘g‘riligini nazorat qiladi.*

Kalit so‘zlar: *Pnevmoniya, YuIK, patologoanatomiya, otopsiya, Klebsiella pneumonia, Streptococcus pneumonia.*

Сиддиков Олим Абдуллаевич - Ph.D.
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СМЕРТЬ ОТ ПНЕВМОНИИ, И ИХ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Аннотация. *Несмотря на достигнутые успехи в лечении пневмонии, данное заболевание по-прежнему остаётся одной из ведущих причин смертности в мире наряду с другими инфекциями нижних дыхательных путей, занимая пятое место среди основных причин летальных исходов. Уровень заболеваемости пневмонией значительно варьирует в зависимости от географических, сезонных и демографических факторов, прежде всего — от возраста пациентов и наличия сопутствующих хронических патологий. Цель настоящего исследования — статистический анализ смертности от пневмонии в Самаркандской области в 2020–2023 годах. В качестве материала для исследования использованы данные подсистемы «Учёт медицинских свидетельств о*

рождении и смерти» регионального компонента Единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Узбекистан, касающиеся уровня смертности от пневмонии за 2020–2023 годы (коды J12–J18 по МКБ-10). При анализе статистических данных было установлено значительное снижение количества летальных исходов от пневмонии в последние годы в Самаркандской области. Также отмечена высокая частота сочетания пневмонии с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и онкологической патологией. В заключение следует отметить, что пневмония, особенно у пожилых людей с коморбидной патологией, часто протекает тяжело и приводит к летальному исходу. В таких случаях ключевым фактором является точность постановки диагноза. Для решения данной проблемы целесообразно усовершенствование тарифной политики обязательного медицинского страхования, что позволит исключить влияние экономических факторов на статистические показатели и обеспечить достоверность определения первоначальной причины смерти.

Ключевые слова: *пневмония, ВИП (воспалительные инфекции дыхательных путей), патологоанатомия, аутопсия, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus pneumoniae.*

Siddikov Olim Abdullayevich - Ph.D.
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

FACTORS AFFECTING DEATH FROM PNEUMONIA AND THEIR STATISTICAL SIGNIFICANCE

Abstract. *Despite the progress achieved in the treatment of pneumonia, this disease remains one of the leading causes of death worldwide, alongside other lower respiratory tract infections, ranking fifth among the primary causes of mortality globally. The incidence of pneumonia varies significantly depending on geographic, seasonal, and demographic factors, primarily influenced by the patient's age and the presence of accompanying chronic pathologies.*

The aim of this study is to conduct a statistical analysis of mortality from pneumonia in Samarkand region during the years 2020–2023. The research materials included data from the subsystem "Registration of medical certificates of birth and death" within the regional segment of the Unified State Health Information System of Uzbekistan, regarding the mortality rate from pneumonia (ICD-10 codes J12–J18) between 2020 and 2023.

Statistical analysis revealed a notable decrease in pneumonia-related deaths in the Samarkand region in recent years. Furthermore, a high frequency of pneumonia combined with cardiovascular diseases, diabetes mellitus, and oncological pathologies was observed.

In conclusion, pneumonia tends to be severe and often fatal in elderly individuals suffering from comorbid conditions. In such cases, the accuracy of diagnosis plays a crucial role. To address this issue, it is advisable to improve the tariff policy of compulsory medical insurance, which would help eliminate the influence of economic factors on statistical indicators and ensure accuracy in identifying the primary cause of death.

Key words: *pneumonia, LRTI (lower respiratory tract infection), pathological anatomy, autopsy, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus pneumoniae.*

Mavzuning dolzarbligi. Pnevmoniya kasalligini davolashda hozirgacha erishilgan yutuqlarga qaramay, bu kasallik boshqa pastki nafas yo'llari infeksiyalari bilan bir qatorda dunyo bo'yicha o'limning yetakchi sabablari orasida beshinchi o'rinni egallaydi. Pnevmoniya bilan kasallanish geografik, mavsumiy va populyatsiya omillari ta'sirida, birinchi navbatda, bemorlarning yoshiga va ular bilan birga keladigan patologiyaning mavjud-

ligiga qarab sezilarli darajada o‘zgarib turadi. Yevropa mamlakatlarida aholi orasida ro‘yxatga olingan shifoxonadan tashqari pnevmoniyani (ShTP) tasdiqlash darajasi yiliga stasionar sharoitidagi 100000 aholiga 60 dan 3125 gacha va ambulatoriya holatidagi bemorlarning 42 dan 2754 tagacha tashkil etadi va bu ko‘rsatkich o‘rtacha 1000 kishiga/yilga 16 ta holatni tashkil etadi [1]. 2018-2022 yillarda AQShda ShTPdan o‘lim (10-chi qayta ko‘rib chiqilgan xalqaro kasalliklar tasnifi bo‘yicha J12-J18 kodlari, MKB-10) 100 000 aholiga 11 ta holat, shu jumladan 2022 yilda 10 ta holat bilan baholandi [2]. Bemorni reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limiga davolashni talab qiladigan og‘ir kasallikka chalingan bemorlar orasida ShTPdan o‘lim darajasi 22-24% ga yetishi mumkin [2].

O‘zbekiston Respublikasida pnevmoniya bilan kasallanish 2020-yilda yangi koronavirus infeksiyasi (COVID-19) pandemiyasi boshlanishi bilan sezilarli darajada oshdi va asta-sekin oldingi darajasiga qaytdi: 2022-yilda 100 000 aholiga 535,5 holat va 2023 yilda 478,4 holatni tashkil etdi [3]. 2019-yilda 16,7 bo‘lgan o‘lim darajasi (100 000 aholiga to‘g‘ri keladigan pnevmoniyadan vafot etganlar soni) 2021-yilda eng yuqori ko‘rsatkichga yetdi va bu ko‘rsatkich 47,8 ni tashkil etdi, lekin 2022-yilda 25,4 gacha kamaydi.

Samarqand viloyatida pnevmoniya bilan kasallanish, butun mintaqa bo‘ylab bir xil dinamikaga ega bo‘lib, butun O‘zbekiston ko‘rsatkichidan past edi: 2022 yilda 100000 aholiga 270,6 holat va 2023 yilda 345,2 ni tashkil etdi, 2021 yilda shaharda 18 yosh va undan katta yoshdagi 28564 kishi pnevmoniya bilan kasallangan, 2022 yilda 12856, 2023 yilda esa kasallanishlar soni 11546 ni tashkil etdi. Bundan farqli o‘laroq, Samarqand viloyatida o‘limlar soni, o‘lim sababi pnevmoniya bo‘lganida, so‘nggi bir necha yil ichida kamayganligini ko‘rsatadi. 2020 yilda nafas olish tizimi kasalliklaridan o‘limni kamaytirish bo‘yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish monitoringiga ko‘ra 807 bemor pnevmoniyadan vafot etdi, 2021 yilda — 795 ta, 2022 yilda — 912 ta, 2023 yilda — 745 tani tashkil etdi.

Mavjud vaziyatni tahlil qilish uchun Samarqand viloyat sog‘liqni saqlash qo‘mitasi bilan kelishilgan holda ushbu tadqiqot o‘tkazildi.

Tadqiqot maqsadi. 2020-2023 yillarda pnevmoniyadan o‘lim natijalarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyatida 2020-2023 yillarda pnevmoniyadan o‘lim darajasi (MKB-10 bo‘yicha J12-J18 kodlari) Samarqand davlat axborot tizimining "Sog‘liqni saqlash sohasidagi yagona davlat axborot tizimining mintaqaviy qismi" ning "Tug‘ilganlik va o‘lim to‘g‘risidagi tibbiy guvohnomalarni hisobga olish" quyi tizimi ma‘lumotlari asosida baholandi.

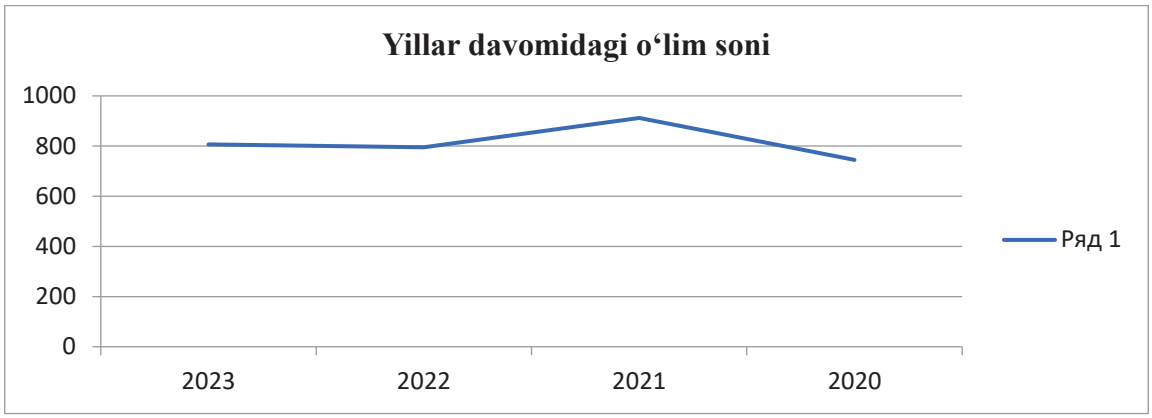
Bundan tashqari, 2023 yilda Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialida kasalxonada vafot etgan statsionar bemorlarning tibbiy kartalari tahlil qilindi.

Nafas olish tizimi kasalliklaridan o‘limni kamaytirish bo‘yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish monitoringi ma‘lumotlariga ko‘ra, 2023 yil davomida pnevmoniyadan vafot etganlar soni boshqa shifoxonalarga nisbatan yuqori bo‘lgan shifoxonalar tanlandi. Bu raqam bunday tashxis bilan qancha bemor kasalxonaga yotqizilganiga, ya‘ni kasalxonaning profiliga va uning yotoq fondi hajmiga bog‘liq edi. Tahlil qilish uchun jami 200-250 ta tibbiy yozuvlar mavjud bo‘lishi kerak edi. Hujjatlar shifoxonalarning tibbiy statistikasi tomonidan tanlangan.

Har bir holat retrospektiv ravishda yuqori malakali pulmonolog shifokorlar va patologoanatomlardan iborat ekspert komissiyasi tomonidan ko‘rib chiqildi.

Tibbiy muassasaga yotqizilishidan oldin uzoq muddat davomida ambulator sharoitda davolangan bemorlarda ShTP deb tashxis qo‘yilgan.

Tadqiqot natijalari. 2020 yilda Samarqand viloyatida pnevmoniya bilan o‘lim to‘g‘risidagi tibbiy guvohnomalar bo‘limida "O‘limga olib kelgan patologik holat" 807 holatda, 2021 yilda 795 holatda, 2022 yilda 912 holatni, 2023 yilda 745 holatni tashkil etgan. Shunday qilib, viloyatda o‘limning umumiy tarkibida pnevmoniya ulushi sezilarli darajada kamaydi (rasm. 1).



1-rasm. **Yillar davomidagi o‘lim soni**

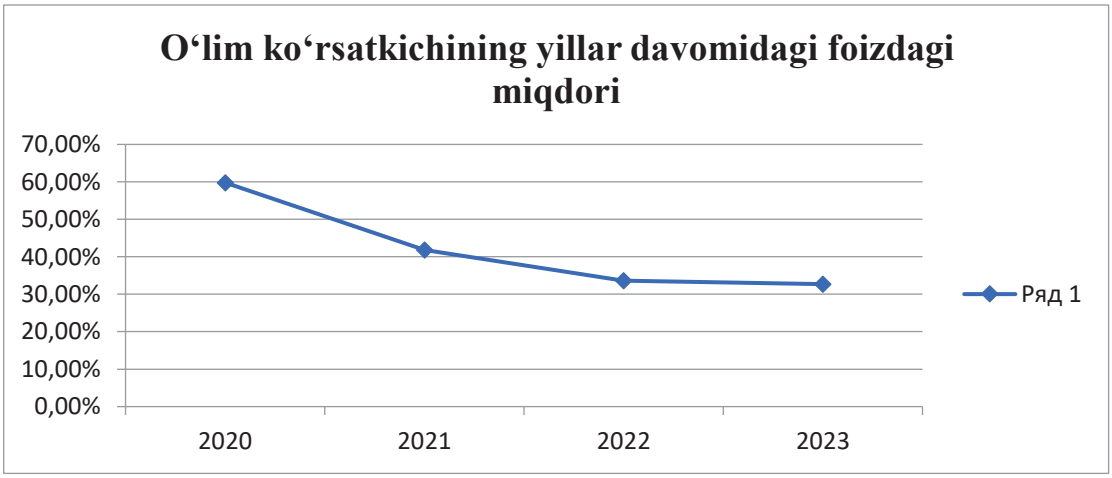
Ta‘kidlanishicha, bir vaqtning o‘zida pnevmoniyadan vafot etgan bemorlarda "boshqa muhim holatlar" ustuniga SYuIK (MKB-10 bo‘yicha I25 kodi) tez-tez kiritila boshlandi. 2020 yilda SYuIK pnevmoniyadan o‘lgan bemorlarning 48 tasida (798 dan) 2021 yilda 51 tasida (802 dan) holatlarda, 2022 yilda 216 tasida (1217 dan), 2023 yilda esa 405 tasida (1485 dan)ni tashkil etgan.

SYuIKning o‘zi o‘lim sababi sifatida pnevmoniya darajasidan ancha oshib ketgan, ammo nisbatan barqaror bo‘lib qolgan. 2020 yilda SYuIKning Samarqand viloyatidagi o‘limning umumiy tarkibiga qo‘shgan hissasi 27,3 foizni, 2021 yilda 24,1 foizni, 2022 yilda 25,8 foizni, 2023 yilda 29,3 foizni tashkil etdi.

Xuddi shunday holat pnevmoniyadan vafot etgan bemorlarda va boshqa fon kasalliklarida ham kuzatilgan. 2020 yilda pnevmoniyadan vafot etgan bemorlarning ayrimlarida fon kasallik sifatida yomon sifatli o‘smalar (MKB-10 uchun C00-C97 kodlari) 11 tasida (798 dan), 2021 yilda esa 10 tasida (801 dan), 2022 yilda 74 tasida (1347 dan), 2023 yilda esa 52 tasida (1795 dan) qayd etilgan.

2020 yilda Qandli diabeti bor bo‘lgan (QD, MKB–10 bo‘yicha E10-E14 kodlari) pnevmoniyadan vafot etgan bemorlarning o‘limi to‘g‘risidagi guvohnomalarda 13 tasida (754 dan), 2021 yilda 12 tasida (808 dan), 2022 yilda 23 tasida (1247 dan), 2023 yilda 33 tasida (1489 dan) qayd etilgan [4].

2020-2023 yillarda pnevmoniyadan vafot etgan bemorlar sonining ko‘payishi kasalxonada vafot etgan bemorlarning nisbati o‘zgarishi bilan birga keldi. 2020 yilda tibbiy muassasalarda pnevmoniyadan o‘lim ushbu kasallik tufayli kelib chiqqan barcha o‘limlarning 59,8 foizini tashkil etdi. 2021 yilda bu ko‘rsatkich 41,8% gacha, 2022 yilda 33,6% gacha va 2023 yilga kelib 32,7% gacha kamaydi (rasm 2).



2-rasm. **O‘lim ko‘rsatkichining yillar davomidagi foizdagi miqdori**

Ekspertlar jamoasi Samarqand viloyat shifoxonalarida pnevmoniyadan vafot etgan bemorlarning 130 ta tibbiy yozuvlarini oldi va tahlil qildi. 87 holatda patologik tekshiruv o‘tkazildi.

Nafas olish tizimi kasalliklaridan o‘limni kamaytirish bo‘yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish monitoringidan vafot etganlar soni to‘g‘risidagi ma‘lumotlarga e‘tibor qaratib, har bir shifoxonadan o‘tkazilgan tibbiy yozuvlar soni qayta ishlanishi kerak bo‘lganidan ancha kam bo‘lib chiqdi. Ichki statistika ma‘lumotlariga ko‘ra, pnevmoniyadan o‘lim holatlari so‘ralgan davrda shifoxonalardan biri qayd etilmagan. Shunday qilib, tahlil qilish uchun faqat oltita kasalxonadan tibbiy yozuvlar mavjud edi. 120 bemor orasida 70 yoshdagi 72 erkak va 48 ayol bor edi.

So‘rov ShTP tegishli bo‘lsa-da, taqdim etilgan tibbiy yozuvlar ShTP (90 holat) va nozokomial pnevmoniyaga (NP) (30 holat) tegishli edi. Ushbu holat kasalxonalarning tibbiy statistikasida kasallikning ShTP va NP bo‘yicha tasnifining yo‘qligi bilan asoslandi.

11 bemorda pnevmoniya tashxisi birinchi marta faqat o‘limdan keyingi klinik epikrizda yoki patologik tekshiruvdan so‘ng paydo bo‘ldi (tibbiy yozuvlarga ko‘ra, 7 kishi NP, 4 kishi ShTP).

O‘limgacha kasalxonaga yotqizish muddati 5 kun edi [2; 10]. Yigirma sakkizta bemor kasalxonada bo‘lgan birinchi kunida vafot etdi, minimal qolish muddati 54 minut.

Barcha 117 bemorda pnevmoniya bilan bir qatorda u yoki bu prognostik ahamiyatga ega patologiya qayd etilgan, 65% hollarda polimorbid: 87 kishi qon aylanish tizimining kasalliklari, 11 kishida nafas olish patologiyasi, 19 kishida alkogolizm yoki giyohvandlik, 28 kishida malignizatsiyali neoplazmalar, 45 kishida esa boshqa nozologiyalar aniqlangan.

Vafot etgan bemorlar kasalxonaga yotqizilgan, qoida tariqasida, dastlab og‘ir ahvolda va 67 holatda darhol RvaIT bo‘limiga yuborilgan. Keyinchalik yana 51 bemor RvaIT bo‘limiga ko‘chirilgan, shu jumladan 29 kishi o‘limidan bir necha soat oldin terminal holatida bo‘lgan.

127 ta holatdan ShTP tashxisi kasalxonaga yotqizish yo‘nalishida faqat 59 kishi uchun yagona bo‘lgan. Yana 10 bemorda birlamchi tibbiy yordam shifokori pnevmoniyaning bir yoki ikkita kasallik bilan kombinatsiyasini ko‘rsatgan. Ikki kishi kasalxonaning qabul bo‘limiga mustaqil ravishda murojaat qilishgan. Qoida tariqasida, ushbu 71 holatda biz ShTP haqida gaplashdik. Ammo ma‘lum bo‘lishicha, ushbu kichik guruhdagi kamida 3 bemorda pnevmoniya og‘ir fon patologiyasi (masalan, miyeloma kasalligi) fonida 2 yoki 3 kundan keyin kasalxonaga yotqizilgan, boshqasi esa, aksincha, jarrohlik shifoxonasidan ko‘chirilgan. Shunday qilib, ShTP bilan kasallanganlarning haqiqiy soni kamroq bo‘lgan.

48 holatda kasalxonaga yotqizishdan oldin pnevmoniya tashxisi haqida hech narsa aytilmagan. Ushbu bemorlarning 21 nafarida pnevmoniya ShTP mezonlariga, 27 nafarida NP mezonlariga javob bergan.

Kasallikning etiologiyasini aniqlashga urinishlar 68 ta holatda, shu jumladan ShTP bilan 64 ta va NP bilan 4 ta holatda amalga oshirildi. Balg‘amni mikrobiologik tekshirish natijasida faqat bakterial patogenlar 19 ta ShTP bilan og‘riganlarda aniqlandi: Klebsiella pneumoniae (6 bemor), Streptococcus pneumoniae (1), K. pneumoniae + S. pneumoniae (1), Acinetobaster nosocomialis (2), Staphylococcus aureus (2), Enterococcus faecalis (1), moraxella katarrhalis (1). Qolgan bemorlarda material og‘iz bo‘shlig‘i va yuqori nafas yo‘llarining mikroflorasi bilan ifloslangan. Faqat virusli patogenlar 6 holatda qayd etilgan: respirator sinsitial virus (RSV) (3), RSV + parainfluenza virusi (2), metapnevmovirus (1). ShTP bilan kasallangan yana uchta bemorda bakterial va virusli patogenlar aniqlandi: K. pneumoniae + RSV (1), K. pneumoniae + E. faecalis + parainfluenza virusi (1), Enterobacter cloacae + parainfluenza virusi (1).

ShTP bilan kasallangan 8 bemorda bakterial patogenlar aniqlangan, ammo faqat uchtasida klinik ahamiyatga ega: K. pneumoniae (2), E. cloacae (1). Bir bemorda virusli patogenlar aniqlandi: RSV + parainfluenza virusi. Aralash etiologiya pnevmoniya ikki odamda kuzatilgan: Escherichia coli + RSV (1), Acinetobacter baumannii + metapnevmovirus (1).

40 bemorning tibbiy yozuvlarida oldingi davolanish haqida ma‘lumot mavjud (31 holatda ShTP, 9 holatda NP). Antimikrob terapiya (AMT) ShTP bilan kasallangan 6 bemorda ambulatoriya asosida boshlandi. NP tashxisi qo‘yilgan yana 2 kishi asosiy kasallik uchun AMT bilan davolandi.

Kasalxonadagi barcha ShTP yoki qo‘shimcha patologiya bilan og‘rigan bemorlar birinchi kundan boshlab AMTni oldilar (qabul qilishda davom etdilar).

O‘limdan keyingi klinik diagnostikada pnevmoniya faqat 10 ta holatda (barchasi ShTP bilan) yagona asosiy kasallik sifatida, 84 tasida qo‘shma/raqobatdosh kasallik sifatida, 19 tasida asosiy tashxisning asoratlari sifatida namoyon bo‘ldi va 4 tasida bu kasallik qayd etilmagan.

Patologoanatomik diagnostikada pnevmoniya yagona asosiy kasallik sifatida 10 nafar bemorda qayd etilgan bo‘lib, ularning barchasida u ambulatory sharoitda yuqtirilgan. Shunisi e‘tiborga loyiqki, klinisistlarning fikri bilan to‘liq o‘xshashlik yo‘q edi: o‘limdan keyingi klinik tashxisda pnevmoniya 7 holatda asosiy kasallik sifatida, qolganlarida qo‘shma/raqobatdosh kasallik sifatida ko‘rsatilgan.

38 bemorda patologoanatomlar pnevmoniyani qo‘shimcha/raqobatdosh kasallik deb hisoblashdi, 27 da asosiy kasallikning asorati sifatida, 4 tasida o‘limning bevosita sababi sifatida, 6 tasida ular tashxisga kiritilmagan (oxirgi bosqich saratoni yoki sirrozi yoki massiv o‘pka emboliyasi bilan og‘rigan bemorlarda 3 ShTP va 2 NP).

O‘limdan keyingi klinik tashxisda, patologik tashxisda pnevmoniya qayd etilmagan hollarda, aksincha, u yagona asosiy kasallik sifatida talqin qilingan (shu bilan birga, tibbiy hujjatlarda bu bemorlarda nozokomial infeksiya borligi ko‘rsatilgan).

Agar patologik tashxisda pnevmoniya paydo bo‘lmasa, shifokorlar o‘limdan keyingi tashxisda uni qo‘shma kasallik (4 bemor: 2 ta NP, 2 ta NP) yoki asosiy kasallikning asorati (1 bemor NP bilan) sifatida ko‘rib chiqdilar. Bu bemorlar oxir-oqibat pnevmoniyadan o‘lgan deb hisoblanganligi sababli, panel ularni tahlildan chiqarib tashlamadi.

Integral baholashda ekspertlar guruhi 118 ta holatdan 52 tasida (44%) pnevmoniya sodir bo‘lgan o‘limda alohida yoki ustun rol o‘ynagan degan xulosaga keldi. Biroq, bunga ba‘zi bemorlarga xos bo‘lgan birga keladigan kasalliklar va antisotsial turmush tarzi yordam berdi. 47 (49,8%) bemorda pnevmoniya va raqobatdosh patologiyaning og‘irligi darajasi tibbiy hujjatlarda shunchalik taqqoslanganki, bu mutaxassislarga o‘limning asl sababi nima ekanligi to‘g‘risida aniq bir xulosaga kelishga imkon bermagan. Shunday qilib, ushbu bemorlar orasida alkogolli jigar kasalligi, infiltrativ sil kasalligi bo‘lgan bemor aniqlandi, ayrim bemorlar oshqozondan massiv qon ketishi tufayli kasalxonaga yotqizilgan (pnevmoniya, ehtimol, aspiratsiya xususiyatiga ega), intensiv terapiya bo‘limida 3 kundan keyin vafot etgan; dekompensatsiyalangan surunkali yurak yetishmovchiligi tufayli kasalxonaga yotqizilgan bemor, kasalxonaga yotqizilgandan 9 kundan keyin va o‘limdan bir kun oldin o‘pka to‘qimalarida infiltratsiyaning rentgenologik belgilari paydo bo‘lgan. Qolgan 19 (16%) klinik holatlarda mutaxassislar fon kasalliklarining progressiv kechishi natijasida kelib chiqqan pnevmoniya bilan bog‘liq o‘lim bilan bog‘liq jiddiy sabablarni aniqlamadilar. Bundan tashqari, ba‘zi bemorlarda pnevmoniya tashxisi shubhali bo‘lib tuyuldi.

Xususan, ushbu kichik guruhga (15 kishi) oshqozon saratonining so‘nggi bosqichi va ko‘p metastazli bemor, poliorhan yetishmovchiligi sababli vafot etgan va surunkali yurak yetishmovchiligi bo‘lgan YuIK (Ejeksiyon fraktsiyasi 9%), massiv o‘pka emboliyasidan ko‘p o‘tmay vafot etgani otopsiyada aniqlangan. Shuni ta‘kidlash kerakki, 14 bemorning hech birida pnevmoniya klinik va patologik tashxislarda (agar otopsiya o‘tkazilgan bo‘lsa) yagona asosiy kasallik sifatida ko‘rsatilmagan.

Muhokama: Statistik ma‘lumotlarni tahlil qilishda so‘nggi yillarda Samarqand viloyatida pnevmoniyadan kelib chiqadigan o‘limlar sonining sezilarli darajada kamayishi, shuningdek pnevmoniyaning yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, QD, onkologik patologiya bilan kombinatsiyasi chastotasi qayd etildi.

Ro‘yxatda keltirilgan fon kasalliklari, qarilik bilan bir qatorda, pnevmoniyadan o‘lim xavfini sezilarli darajada oshiradigan omillardir [5] va shuning uchun prognoz qiluvchi kalkulyatorlar tomonidan standart hisoblanadi [6]. Ushbu qaramlik bir tomonlama emas: pnevmoniya, o‘z navbatida, bemorda o‘limga olib kelishi mumkin bo‘lgan yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi [7].

Tahlil qilingan holatlarning aksariyatida asosiy tashxis bikauzal tipda tuzilgan [8], bu yerda asosiy kasallik kombinatsiyalangan holda ko‘rsatilgan. Ushbu keng tarqalgan amaliyot ekspert guruhi duch kelgan o‘limning asl sababini aniqlashni qiyinlashtirishi mumkin. Ustuvorlikni aniqlashtirish uchun bu yerda bir qator holatlar hisobga olinishi kerak: nafaqat nozologik shakllarning har biri uchun o‘limga olib kelishi ehtimoli, balki ijtimoiy va sanitariya-epidemiologik jihatlardagi ahamiyati, davolash-diagnostik tadbirlarni o‘tkazishda iqtisodiy xarajatlar miqdori, ular o‘tkazilgan bo‘lim yoki tibbiy muassasaning profiliga muvofiqligi va boshqalar. [4] Kamdan kam hollarda pnevmoniya asorat sifatida qaraldi, ammo tavsiyalarda bunday yondashuv juda maqbul deb hisoblanadi [5] va mutaxassislarning fikriga ko‘ra, tez-tez qo‘llanilishi mumkin. Xorijiy tadqiqotlardan birida mualliflar ShTP bilan og‘rigan bemorlarda o‘limni "pnevmoniya bilan bog‘liq" va "bog‘liq bo‘lmagan"deb ajratdilar. Ikkinchisi, asosan kardiologik sabablarga ko‘ra, davolanish boshlanganidan 30 kun o‘tgach ustunlik qildi [9], bizning tadqiqotimizda statsionar bemorlarning tibbiy yozuvlarini o‘rganishda kasalxonaga yotqizishning o‘rtacha darajasi atigi 5 kunni tashkil etdi va deyarli har to‘rtinchi bemor kasalxonada bo‘lgan birinchi kunida vafot etdi. Ba‘zi bemorlarda pnevmoniya fon kasalliklarining terminal dekompensatsiyasi bosqichida rivojlangan va o‘limning dastlabki sababi bo‘lmagan deb taxmin qilish joizdir. Bundan tashqari, bir qator bemorlarda pnevmoniya mavjudligi shubhali edi. Kasalxonaga yotqizishning qisqa muddati davomida pnevmoniya va, masalan, konyestif yurak yetishmovchiligining ko‘payishi o‘rtasida to‘liq differensial tashxis qo‘yish qiyin edi.

Bunday vaziyatda bo‘lgan shifokor, yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan xavf-xatarlardan xabardor bo‘lib, pnevmoniyani o‘tkazib yuborishdan ko‘ra, u bo‘lmagan joyda nafas olish nozologiyasi mavjudligini taxmin qilishni afzal ko‘radi [10].

Yakuniy tashxisni tuzishga iqtisodiy omillar ham ta‘sir qilishi mumkin. Masalan bemorning saraton kasalligi yoki alkogolli jigar kasalligidan vafot etishi. Boshqa tomondan, 2021 yildan boshlab, yangi koronavirus infeksiyasining (COVID-19) pandemiya bosqichida Samarqand viloyatida pnevmoniyani davolash uchun tariflar sezilarli darajada oshdi. Agar shu vaqtgacha pnevmoniyani davolash uchun to‘lov, xususan, konjestif yurak yetishmovchiligi terapiyasi bilan taqqoslangan bo‘lsa, endi (2023) pnevmoniya uchun besh kunlik kasalxonaga yotqizish (o‘rtacha kasalxonaga yotqizish 5 kun) uchun bosh tarif shartnomasiga muvofiq bir necha barobarga oshdi. Ehtimol, bu so‘nggi yillarda O‘zbekiston Respublikasida kasallanish va pnevmoniyadan o‘limining pasayishiga qaramay, Samarqand viloyatida pnevmoniyadan o‘limining ko‘payishining sabablaridan biridir. Bunday tafovutni, shuningdek, 2022 yildan beri pnevmoniya bilan vafot etgan bemorlarning o‘limi to‘g‘risidagi guvohnomalarda fon, somatik kasalliklari haqida bir necha bor eslatib o‘tilgan chastotani tibbiy sabablarga ko‘ra tushuntirish qiyin. Ko‘rinishidan, ushbu vaziyat kasalxonada o‘limning ko‘payishini aks ettiradi va o‘limning ko‘payishi, o‘z navbatida, komorbid bemorlarni davolash uchun qimmatroq tarifni tanlash tufayli statistik buzilish bo‘lishi mumkin. Ekspert guruhining fikriga ko‘ra, pnevmoniyani faqat yoki asosan o‘limga olib keladigan kasallik deb hisoblash, tibbiy yozuvlarni tahlil qilishda holatlarning yarmidan kamrog‘i shubhasiz ko‘rinardi. Albatta, bunday taxminlar katta miqdordagi birlamchi tibbiy hujjatlarni qo‘shimcha tekshirishni va o‘lim to‘g‘risidagi tibbiy guvohnomalarni to‘g‘ri to‘ldirishni talab qiladi.

Xulosa. Pnevmoniya, ayniqsa komorbid nozologiyadan aziyat chekadigan keksa odamlarda ko‘pincha og‘ir kechadi va o‘limga olib keladi. Bu bemorlarga yordam ko‘rsatish uchun zarur bo‘lgan sog‘liqni saqlash tizimi-

ning resurslari hajmini rejalashtirish va ushbu mablag‘larni sarflash samaradorligini baholashning dolzarbligini belgilaydi. Bu yerda ajralmas shart-bu tashxisni shakllantirishning aniqligi. Ushbu muammoni hal qilish uchun majburiy tibbiy sug‘urtaning tarif siyosatini takomillashtirish maqsadga muvofiqdir, bu iqtisodiy omillarning statistik ko‘rsatkichlariga ta‘sir qilish imkoniyatini istisno qiladi va o‘limning dastlabki sababini aniqlashning to‘g‘riligini nazorat qiladi.

ADABIYOTLAR

1. Tsoumani E., Carter J.A., Salomonsson S. et al. Clinical, economic, and humanistic burden of community acquired pneumonia in Europe: a systematic literature review. Expert Rev Vaccines. 2023;22(1):876–884. DOI: 10.1080/14760584.2023.2261785

2. Regunath H., Oba Y. Community-acquired pneumonia. 2024. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 PMID: 28613500.

3. Демографический ежегодник России. 2023: Стат. сб. Росстат. Под ред. Окладникова С.М. М.; 2023. [Demographic Yearbook of Russia. 2023: Statistical book/Federal State Statistics Service. Okladnikov S.M., ed. M.; 2023 (in Russ.)].

4. Хайдарова, Ф. А., Алиева, А. В., Бердыкулова, Д. М., Алимова, Н. У., Халилова, Д. З., & Тожиева, И. М. (2022). Структура смертности среди пациентов с сахарным диабетом в Республике Узбекистан во время пандемии COVID-19. *Сахарный диабет*, *25*(4), 322-326.

5. Fine M.J., Auble T.E., Yealy D.M. et al. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. N Engl J Med. 1997;336(4):243–50. DOI: 10.1056/NEJM199701233360402

6. Meregildo-Rodriguez E.D., Asmat-Rubio M.G., Rojas-Benites M.J., Vásquez-Tirado G.A. Acute coronary syndrome, stroke, and mortality after community-acquired pneumonia: systematic review and meta-Analysis. J Clin Med. 2023;12(7):2577. DOI: 10.3390/jcm12072577

7. Автандилов Г.Г. Основы патолого-анатомической практики. М.; 1998. [Avtandilov G.G. Basics of pathoanatomical practice. M.; 1998. (in Russ.)].

8. Mortensen E.M., Coley C.M., Singer D.E. et al. Causes of death for patients with community-acquired pneumonia: results from the pneumonia patient outcomes research team cohort study. Arch Intern Med. 2002;162(9):1059–1064. DOI: 10.1001/archinte.162.9.1059

9. Gupta A.B., Flanders S.A., Petty L.A. et al. Inappropriate diagnosis of pneumonia among hospitalized adults. JAMA Intern Med. 2024;184(5):548–556. DOI: 10.1001/jamainternmed.2024.0077