Omonova Guzal Zarifovna - doktorant
Ibragimova Marina Fyodorovna - t.f.n., dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

CHAQALOQLARDA DISPEPTIK SINDROM BILAN PNEVMONIYANING KLINIK XUSUSIYATLARI

Abstrakt. *Pnevmoniya butun dunyo bo'ylab chaqaloqlar orasida kasallik va o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Dispepsiya bilan kechadigan pnevmoniya, oshqozon-ichak traktining rivojlanmaganligi va bola organizmining infektsiyalar va yallig'lanishlarga moyilligi oshishi tufayli alohida klinik va diagnostik ahamiyatga ega. Pnevmoniyaning bu shakli ovqat hazm qilish muammolari birinchi o'ringa chiqqanda noaniq yoki atipik boshlanishi bilan tavsiflanadi: tez-tez regürjitatsiya, qusish, shishiradi, axlat bilan bog'liq muammolar, yomon ishtaha. Bu ko'pincha kech tashxis qo'yish va asosiy kasallikning kechikishini davolashga olib keladi. Ushbu maqolada pnevmoniya bilan og'rigan chaqaloqlarda dispeptik sindrom rivojlanishining sabablari, namoyon bo'lish xususiyatlari, diagnostikadagi qiyinchiliklar va bu bolalarni tekshirishga kompleks yondashuv zarurligi ko'rib chiqiladi. Ushbu tadqiqot chaqaloqlarda dispeptik sindrom bilan kechadigan pnevmoniya rivojlanishining o'ziga xos xususiyatlarini tahlil qilishga qaratilgan. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialiga qarashli 1 va 2 pediatriya bo‘limlarida hamda viloyat bolalar ko‘p tarmoqli markazining pulmonologiya va gastroenterologiya bo‘limlarida ishlar olib borildi. Tadqiqotda bir oydan o'n ikki oygacha bo'lgan 70 nafar bola ishtirok etdi, ular jamiyat tomonidan yuqtirilgan pnevmoniya bilan kasalxonada davolanmoqda.*

Barcha bemorlar ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruh dispeptik sindrom bilan asoratlangan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'rigan 38 chaqaloqdan iborat; nazorat guruhi - dispeptik belgilari bo'lmagan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'rigan 32 chaqaloq. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, o'pka to'qimalarida yashirin yuqumli jarayonning potentsial ko'rsatkichi sifatida qaraladigan dispeptik ko'rinishlarni erta aniqlash prognozni sezilarli darajada yaxshilaydi va nafas etishmovchiligi, intoksikatsiya yoki septik holat kabi jiddiy asoratlarni rivojlanish ehtimolini kamaytiradi.

Kalit so'zlar: *pnevmoniya, chaqaloqlar, dispeptik sindrom, diagnostika.*

Омонова Гузал Зарифовна - базовый докторант
Ибрагимова Марина Фёдоровна - к.м.н., доцент
Самаркандский Государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Аннотация. *Воспаление лёгких остаётся одной из главных причин болезней и летальных исходов среди младенцев в глобальном масштабе. Пневмония, сопровождающаяся диспепсией, имеет особенное клиническое и диагностическое значение из-за неразвитости ЖКТ и повышенной восприимчивости детского организма к инфекциям и воспалениям.*

Для этой формы пневмонии характерно смазанное или нетипичное начало, когда на первый план выходят проблемы с пищеварением: частое срыгивание, рвота, вздутие живота, проблемы со стулом, плохой аппетит. Это часто приводит к запоздалой диагностике и задержке начала лечения основного заболевания.

В данной статье рассматриваются причины развития диспептического синдрома при пневмонии у младенцев, особенности проявления, сложности в диагностике, а также необходимость комплексного подхода к обследованию этих детей. Настоящее исследование направлено на анализ специфики развития пневмонии, сопровождающейся диспептическим синдромом, у младенцев. Работа проводилась в отделениях 1 и 2 педиатрии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, а также в пульмонологическом и гастроэнтерологическом отделениях областного детского многопрофильного центра. В исследовании приняли участие 70 детей в возрасте от одного до двенадцати месяцев, проходивших лечение в стационаре по поводу внебольничной пневмонии. Все пациенты были распределены по двум группам: основную группу составили 38 младенцев с внебольничной пневмонией, осложненной диспептическим синдромом; контрольную группу – 32 младенца с внебольничной пневмонией без диспепсических явлений. Полученные данные свидетельствуют о том, что ранняя идентификация диспептических проявлений, рассматриваемых в качестве потенциального индикатора скрытого инфекционного процесса в легочной ткани, способна существенно улучшить прогноз и уменьшить вероятность развития серьезных осложнений, таких как респираторная недостаточность, интоксикация или септическое состояние.

Ключевые слова*: пневмония, грудные дети, диспептический синдром, диагностика.*

Omonova Guzal Zarifovna - basic doctoral student
Ibragimova Marina Fedorovna - C.M.Sc., associate professor
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA WITH DYSPEPTIC SYNDROME IN INFANTS

Abstract. *Pneumonia remains one of the leading causes of illness and death among infants globally. Pneumonia accompanied by dyspepsia is of particular clinical and diagnostic importance due to the underdevelopment of the gastrointestinal tract and the increased susceptibility of the child's body to infections and inflammation. This form of pneumonia is characterized by a vague or atypical onset, when digestive problems come to the fore: frequent regurgitation, vomiting, bloating, problems with stool, poor appetite. This often leads to late diagnosis and delayed treatment of the underlying disease. This article discusses the causes of dyspeptic syndrome development in infants with pneumonia, the features of manifestation, difficulties in diagnosis, and the need for a comprehensive approach to examining these children. This study is aimed at analyzing the specifics of pneumonia development, accompanied by dyspeptic syndrome, in infants. The work was carried out in departments 1 and 2 of pediatrics of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, as well as in the pulmonology and gastroenterology departments of the regional children's multidisciplinary center. The study involved 70 children aged from one to twelve months, who were undergoing hospital treatment for community-acquired pneumonia.*

All patients were divided into two groups: the main group consisted of 38 infants with community-acquired pneumonia complicated by dyspeptic syndrome; the control group consisted of 32 infants with community-acquired pneumonia without dyspeptic symptoms. The data obtained indicate that early identification of dyspeptic manifestations, considered as a potential indicator of a latent infectious process in the lung tissue, can significantly improve the prognosis and reduce the likelihood of developing serious complications, such as respiratory failure, intoxication or septic condition.

Key words: *pneumonia, infants, dyspeptic syndrome, diagnostics.*

Kirish. Chaqaloqlarda pnevmoniya eng keng tarqalgan va og'ir pastki nafas yo'llarining infektsiyalaridan biri bo'lib qolmoqda, ayniqsa hayotning birinchi oylarida immunitet zaif rivojlanganligi sababli. Yosh bolalarda pnevmoniya ko'pincha tipik nafas olish belgilari (yo'tal, nafas olish qiyinlishuvi, isitma) bilan emas, balki o'pka bilan bog'liq bo'lmagan simptomlar bilan ham namoyon bo'ladi, ular orasida dispeptik sindrom alohida e'tiborni tortadi [2,5,10].

Immunitet tizimining etukligi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning ovqat hazm qilish tizimining ishlashining o'ziga xos xususiyatlari tufayli klinik ko'rinishda ovqat hazm qilish kasalliklari ustunlik qilishi mumkin, bu noto'g'ri tashxis qo'yish va antibiotiklarni davolashni boshlashda kechikish ehtimolini oshiradi. Shifokorlarning ushbu turdagi pnevmoniya haqida etarli darajada xabardor bo'lmaganligi ham bemorning ahvoli og'irligiga etarlicha baho bermaslikka olib kelishi mumkin. [3,12].

Pnevmoniya bilan og'rigan chaqaloqlarda dispeptik sindrom regurgitatsiya, qusish, meteorizm bilan qorin bo'shlig'idagi noqulaylik, axlat bilan bog'liq muammolar va ovqatlanishni istamaslik bilan tavsiflanadi. Bunday alomatlar ko'pincha asosiy kasallikning tan olinishini qiyinlashtiradi, nafas olish belgilarini yashiradi va kasallikning natijasiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan o'ziga xos terapiyaning kechikish boshlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, intoksikatsiya va kislorod ochligi ovqat hazm qilish tizimining ishiga salbiy ta'sir qiladi, dispepsiyani oshiradi va suvsizlanish va ozuqa moddalarining etishmasligi ehtimolini oshiradi. [4,7,8].

Chaqaloqlarda dispeptik sindrom bilan yuzaga keladigan pnevmoniyaning o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish zarurati ushbu patologiyaning keng tarqalganligi, erta tashxis qo'yishdagi qiyinchiliklar va davolash va profilaktika choralarining samarali usullarini ishlab chiqish zarurati bilan bog'liq. [11]. Kasallikning ushbu shaklining patogenezi, klinik ko'rinishi va prognostik belgilarini chuqur o'rganish hayotning birinchi yilidagi chaqaloqlarda o'limni kamaytirish va pnevmoniyani davolash natijalarini yaxshilash uchun muhim ahamiyatga ega. Shu munosabat bilan zamonaviy pediatriyaning dolzarb yo'nalishi chaqaloqlarda dispeptik sindrom bilan asoratlangan pnevmoniyaning klinik belgilari, diagnostik yondashuvlari va davolash strategiyalarini o'rganishdir [6,9]. Bu alohida e'tibor talab qiladigan ushbu toifadagi bemorlarda erta tashxis qo'yish, kasalxonada qolish muddatini qisqartirish va terapiya samaradorligini oshirish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi.

Tadqiqot maqsadi: chaqaloqlarda dispeptik sindromli pnevmoniyaning diagnostika va davolash usullarini takomillashtirish.

Materiallar va tadqiqot usullari. O‘rganish Samarqand filialining 1 va 2-pediatriya bo'limda, viloyat bolalar ko‘p tarmoqli markazi pulmonologiya va gastroenterologiya bo‘limlarida o‘tkazildi. Tadqiqotda 1 oydan 12 oygacha bo'lgan 70 nafar bola ishtirok etdi, ular jamiyatdan kelib chiqqan pnevmoniya tashxisi bilan statsionar davolanmoqda. Barcha bemorlar ikki guruhga bo'lingan:

Asosiy guruhni dispeptik sindrom bilan asoratlangan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya

bilan og'rigan 38 nafar chaqaloq tashkil etdi. Nazorat guruhi dispepsiya belgilarisiz jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya bilan og'rigan 32 chaqaloqdan iborat edi.

Barcha bolalar keng qamrovli klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruvdan o'tkazildi, jumladan: umumiy qon va siydik sinovlari, qon zardobining biokimyoviy testlari (C-reaktiv oqsil, ALT, AST, bilirubin, umumiy oqsil, elektrolitlar), koprologik tekshiruv, najas va balg'amning bakteriologik madaniyati, ko'krak qafasi rentgenogrammasi, qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi.

Bolalarning ahvoli klinik ko'rinishlarning og'irligi (yo'tal, isitma, nafas olish etishmovchiligi, vazn yo'qotish) shkalasi yordamida baholandi. Oshqozon-ichak kasalliklari chastotasi, najas turi, qusish, shishiradi va ishtahani yo'qotish mavjudligiga qarab qayd etilgan. Olingan ma'lumotlar variatsion statistik usullar yordamida qayta ishlandi. Statistik ishlov berish Statistica 12.0 dasturi yordamida amalga oshirildi. Tahlil uchun quyidagi usullar qo'llanildi: tavsiflovchi statistika (o'rtacha qiymat, standart og'ish), Student's t-test, ch^2-test. Farqlar p <0.05 da statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi..

Tadqiqot natijalari.

Klinik ko'rinishni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, dispeptik sindromli bolalarda pnevmoniya kursi og'irroq intoksikatsiya (tana harorati ≥38,5 ° C 84,2% ga nisbatan 61,8%, p<0,05), nafas olish tezligining oshishi va oshqozon-ichak traktining tez-tez buzilishi (41,1% ga nisbatan: 41,1% ga nisbatan) bilan tavsiflanadi. p<0,01), regürjitatsiya (65,8% ga nisbatan 26,5%, p<0,01), bo'shashgan axlat (71,1% ga nisbatan 17,6%, p<0,001).

Laboratoriya tekshiruvi paytida dispeptik sindromli bolalarda gipogidratatsiya belgilari (gematokritning ko'payishi, natriy darajasining oshishi), shuningdek C-reaktiv oqsil (CRP) va prokalsitoninning ko'payishi kuzatiladi, bu esa yanada og'irroq yallig'lanishni ko'rsatadi.

Shuningdek, pnevmoniya va dispeptik sindromli bolalarda kasalxonaga yotqizish muddati statistik jihatdan sezilarli darajada uzoqroq ekanligi aniqlandi (o'rtacha 10,5 ± 2,4 kunga nisbatan 7,3 ± 1,8 kun, p<0,01).

Shunday qilib, chaqaloqlarda pnevmoniyadagi dispeptik sindromning mavjudligi yanada og'ir klinik kurs, yallig'lanish reaktsiyalarining jiddiyligi va uzoq muddatli tiklanish davrlari bilan bog'liq bo'lib, bu suv-elektrolitlar balansini va ovqatlanishni majburiy tuzatish bilan terapiyaga kompleks yondashuvni talab qiladi.

Munozara. Olingan natijalar dispeptik sindrom bilan asoratlangan chaqaloqlarda pnevmoniya kasallikning izolyatsiyalangan shakliga nisbatan ancha og'ir ekanligini tasdiqlaydi. Bu, birinchi navbatda, 1 yoshgacha bo'lgan bolaning tanasining anatomik va fiziologik xususiyatlariga bog'liq - immunitet tizimining nomukammalligi, yallig'lanish jarayonini umumlashtirish tendentsiyasi va oshqozon-ichak traktining yuqumli agentlarga va intoksikatsiyaga yuqori sezuvchanligi. Dispeptik ko'rinishlarning mavjudligi suv-elektrolitlar muvozanatining buzilishi va gipohidratsiya xavfi tufayli pnevmoniya kursini kuchaytiradi. Bu, o'z navbatida, mikrosirkulyatsiyani va to'qimalarga kislorod etkazib berishni yomonlashtiradi, nafas olish etishmovchiligi sharoitida o'ta xavfli bo'lgan gipoksiyani oshiradi. Bundan tashqari, bunday bolalar ko'pincha tuyadi va enteral oziqlanishga yomon tolerantlikka ega, bu esa tiklanish jarayonini sekinlashtiradi. Dispepsiya bilan og'rigan bolalarda uzoq muddatli isitma, CRP va prokalsitonin darajasining oshishi aniq tizimli yallig'lanish reaktsiyasini ko'rsatadi. Bu nafas olish va ichak florasining qo'shma ta'siri yoki ichak to'sig'i buzilganda ichak bakteriyalarining ikkilamchi translokatsiyasi natijasi bo'lishi mumkin. Ushbu gipoteza boshqa tadqiqotchilarning ishi bilan qo'llab-quvvatlanadi, bunda jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya va oshqozon-ichak kasalliklari bo'lgan bolalar yallig'lanish belgilarining yuqori darajasini ko'rsatdi (Ivanova E.A. va boshq., 2021; Li J.H. va boshq., 2020). [1,13].

Bizning ma'lumotlarimiz, shuningdek, ko'proq tibbiy yordam va davolanish xarajatlarini talab qiladigan pnevmoniya va dispeptik sindromli bolalarda kasalxonaga yotqizish muddati oshganini ko'rsatadi. Bu dispepsiya belgilarini erta aniqlash va tuzatish choralarini o'z vaqtida amalga oshirish zarurligini ta'kidlaydi.

Xulosa. Shunday qilib, pnevmoniya bilan og'rigan chaqaloqlarda dispeptik sindromni aniqlash va faol davolash kompleks yondashuvning majburiy qismi bo'lishi kerak. Suyuqlik va elektrolitlar muvozanatini tiklash, etarli ovqatlanishni saqlash va yallig'lanish belgilarini kuzatishga alohida e'tibor berilishi kerak. Bunday chora-tadbirlarni joriy etish davolanish vaqtini qisqartirish, asoratlarni kamaytirish va prognozni yaxshilashga yordam beradi.

ADABIYOTLAR

1. Fedorovna, I. M., & Kizi, S. Z. S. (2023). State of humoral immunity in patients with atypical pneumonia in frequently ill children. *Research focus*, *2*(10), 125-128.

2. Иванова Е.А., Смирнова Н.В., Козлова Н.Г. Особенности течения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста // Педиатрия. – 2021. – Т. 100, №4. – С. 52–57.

3. Мухаммадиев, И. С., Рахмонов, Р. Н., & Ибрагимова, М. Ф. (2024). Эффективность применения кларитромицина при пневмонии с атипичной этиологией у детей. *Golden Brain*, *2*(3), 110-115.

4. Лоскутова И.В., Мельникова М.Ю. Диспепсические расстройства у детей первого года

жизни: клинико-диагностические и терапевтические аспекты // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – №3. – С. 42–48.

5. Киселёва Т.И., Саломатина И.С. Современные подходы к терапии пневмонии у детей грудного возраста // Медицинский альманах. – 2022. – №2. – С. 104–109.

6. Fedorovna, I. M., & Ravshanovna, E. M. (2024). Optimization of treatment of atypical pneumonia due to hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns. *Research Focus*, *3*(1), 220-223.

7. He Y., Wen Q., Yao F. Gut–lung axis: the microbial contributions and clinical implications // Critical Reviews in Microbiology. – 2021. – Vol. 47(1). – P. 55–72.

8. Попова А.В., Литвинова Л.В. Роль кишечного микробиома в патогенезе респираторных заболеваний у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2021. – Т. 20, №6. – С. 301–306.

9. Шавази, Н. М., & Ибрагимова, М. Ф. (2022). Tez-tez kasal bo'lgan bolalarda ichak mikroflorasi va atipik pnevmoniya o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, *3*(1).

10. Ruuskanen O., Lahti E., Jennings L.C., Murdoch D.R. Viral pneumonia // Lancet. – 2011. – Vol. 377(9773). – P. 1264–1275.

11. Wang X., Liu Y., Li W. Clinical characteristics of pneumonia with gastrointestinal symptoms in infants under 1 year old: a retrospective study // BMC Pediatrics. – 2019. – Vol. 19(1). – P. 285.

12. Турсунова, В., Урунова, М., & Ибрагимова, М. (2023). Changes in the state of immunity at the cellular level in patients with bronchiolitis. *Международный журнал научной педиатрии*, *2*(12), 428-430.

13. Lee J.H., Kim H.S., Kim C.H. Clinical impact of gastrointestinal symptoms in infants with community-acquired pneumonia // Pediatric Pulmonology. – 2020. – Vol. 55(7). – P. 1579–1586.