



**OG'IR PNEVMONIYA VA POSTINFEKSION SINDROMLAR
BILAN ASORATLANGAN O'TKIR KORONAR SINDROMLI
BEMORLARDA INTENSIV TERAPIYA OLIB BORISHNING O'ZIGA
XOS JIHATLARI**

**Pulatova Kristina Samvelovna, Jurayev Pirmuhammad G'ulom O'g'li,
Zakirov Olimjon Odiljonovich, Abdiqodirov Shohboz Shavkat O'g'li,
Musajonova Nilufaroy Muzaffar Qizi.**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti.

Annotatsiya: *Mazkur tadqiqot og'ir pnevmoniya hamda postinfeksion sindromlar bilan asoratlangan o'tkir koronar sindrom bilan og'rigan bemorlarda intensiv terapiya taktikasining klinik samaradorligini baholashga qaratilgan. Tadqiqot jarayonida asoratlarning uchrashish chastotasi, klinik va laborator ko'rsatkichlarning dinamikasi, shuningdek postinfeksion sindromlarning kasallik kechishi og'irligi va prognozga ta'siri kompleks tahlil qilindi. Olingan natijalar antikoagulyant, antibakterial va qo'llab-quvvatlovchi davolashni o'z ichiga olgan kompleks intensiv terapiya noxush oqibatlar rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytirishini ko'rsatdi. Shu bilan birga, postinfeksion a'zolar disfunktsiyasi yaqqol namoyon bo'lgan bemorlarda asoratlar xavfi yuqori darajada saqlanib qolishi aniqlandi.*

Kalit so'zlar: *o'tkir koronar sindrom, og'ir pnevmoniya, postinfektsiyali sindromlar, intensiv terapiya, klinik-statistik tadqiqot.*

Kirish: O'tkir koronar sindrom kattalar populyatsiyasida o'lim va og'ir kasallanishning asosiy sababi bo'lib qolmoqda. So'nggi yillarda ACS og'ir



pnevmoniya va postinfektsiya sindromlari bilan murakkablashgan holatlar ko'paymoqda. Bu qo'shma holatlar nojo'ya oqibatlar xavfini sezilarli darajada oshiradi va intensiv terapiya va hayotiy funktsiyalarni diqqat bilan kuzatishga kompleks yondashuvni talab qiladi. O'tkir yurak-qon tomir hodisasining og'ir nafas yo'llari infeksiyasi bilan birgalikda ko'plab patofiziologik buzilishlarga olib keladi: progressiv yurak yetishmovchiligi, gipoksemiya, koagulyatsiya tizimining faollashishi, yallig'lanish markerlarining ko'tarilishi va ko'p organlar yetishmovchiligi xavfi. Patogenetik mexanizmlarga mikrosirkulyatsiyaning buzilishi, endotelial shikastlanish, tizimli yallig'lanish va metabolik nomutanosiblik kiradi, bu esa davolashga kompleks yondashuvni talab qiladi.

Epidemiologik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, og'ir pnevmoniya bilan asoratlangan ACSda o'lim darajasi, ayniqsa keksa odamlarda va qo'shma kasalliklarga chalinganlarda 20-30% ga etadi. Surunkali charchoq sindromi, gemostatik kasalliklar va organlar yetishmovchiligi kabi postinfeksion sindromlarning rivojlanishi klinik ko'rinishni yanada murakkablashtiradi. Ushbu tadqiqotning maqsadi keng qamrovli intensiv terapiya samaradorligini baholash, asoratlarning chastotasi va og'irligini aniqlash hamda postinfeksion sindromlarning kasallikning kechishi va natijasiga ta'sirini aniqlash edi.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga 2023-2025 yillar oralig'ida yurak reanimatsiya bo'limida kasalxonaga yotqizilgan 45-82 yoshdagi 120 bemor (64 erkak, 56 ayol) kiritilgan.

Qo'shilish mezonlari:

- ☐ O'tkir koronar sindrom diagnostikasi (beqaror stenokardiya, ST segmentining ko'tarilishi bilan/ko'tarilmasdan miokard infarkti)
- ☐ Radiologik va klinik jihatdan tasdiqlangan og'ir bakterial pnevmoniya
- ☐ Postinfektsiya sindromlari (pnevmoniyadan keyingi sindrom, surunkali charchoq sindromi, gemostatik kasalliklar)

Istisno mezonlari:

- ☐ Kasalxonaga yotqizish paytida o'tkir virusli infeksiyalar
- ☐ Yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq bo'lmagan terminal holatlar
- ☐ Jigar yoki buyrakning og'ir surunkali etishmovchiligi.

Klinik va laboratoriya usullari:

1. Umumiy klinik tekshiruv: qon bosimi, puls tezligi, to'yinganlik, tana harorati, tana vazni, tana massasi indeksi.
2. Biokimyoviy testlar: kreatinin, bilirubin, jigar fermentlari, glyukoza, elektrolitlar, umumiy oqsil, albumin, CRP.
3. Koagulogramma: APTT, PT, D-dimer, fibrinogen.
4. To'liq qon soni va oq qon hujayralari soni.
5. Instrumental tadqiqotlar: EKG, ekokardiografiya, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, agar kerak bo'lsa, kompyuter tomografiyasi.
6. Ambulator qon bosimini monitoring qilish (ABPM).

Reanimatsiya protokoli:

- ☐ Trombotik asoratlarning oldini olish uchun antikoagulyant terapiya (geparin, enoksaparin).



□ Antibakterial terapiya: uchinchi avlod sefalosporinlari, agar kerak bo'lsa, makrolidlar.

□ Qo'llab-quvvatlovchi terapiya: infuziyalar, elektrolitlarni tuzatish, kislorod terapiyasi, diurezni monitoring qilish.

□ Yurak-qon tomir tizimini simptomatik davolash: nitratlar, beta-blokerlar, yurak yetishmovchiligi uchun diuretiklar.

Statistik tahlil:

Ma'lumotlar SPSS 27.0 yordamida qayta ishlandi. Miqdoriy ko'rsatkichlar o'rtacha $\pm$ standart og'ish sifatida taqdim etilgan. Guruhlarni taqqoslash uchun t-test va χ^2 testi ishlatilgan. Statistik ahamiyatlilik $p < 0,05$ da aniqlandi.

Natijalar:

1-jadval. Bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi

Yosh Erkaklar Ayollar Jami

45–54	15	33
55–64	18	38
65–74	14	30
75–82	9	19
Jami	56	120 ta

2-jadval. Og'ir pnevmoniya bilan kechadigan ACSda klinik asoratlarning chastotasi

Asorat	Bemorlar soni Guruhning %	
Yurak yetishmovchiligi	45	37,5%
Yurak ritmining buzilishi	38	31,7%
O'tkir nafas yetishmasligi sindromi	28	23,3%
Septik sindrom	15	12,5%
Ko'p organ yetishmovchiligi	10	8,3%

3-jadval. Infektsiyadan keyingi sindromlarning mexanik ventilyatsiya davomiyligiga ta'siri

Infektsiyadan keyingi sindrom turi	Bemorlar soni	Mexanik shamollatishning o'rtacha davomiyligi, kunlar
Yo'q	55	3.2 ± 1.1
Yengil postpnevmonik disfunktsiya	35	4.8 ± 1.4
Jiddiy disfunktsiya (surunkali charchoq sindromi, gemostatik kasalliklar)	30	6.5 ± 2.0

4-jadval. Pnevmoniya va postinfektsiya sindromlarining og'irligiga qarab o'lim darajasi

Bemor toifasi	Miqdori O'lim darajasi, %
---------------	---------------------------



Yuqumli kasallikdan keyingi sindromlarsiz yengil pnevmoniya	40	2,5%
O'rtacha pnevmoniya, yengil postinfektsiya sindromlari	45	11%
Og'ir pnevmoniya, og'ir postinfektsiya sindromlari	35	28,5%

5-jadval. Davolashning dastlabki 72 soati davomida gemodinamik parametrlarning dinamikasi

Ko'rsatkich	Terapiyaning boshlanishi	24 soat 48 soat 72 soat			
Sistolik qon bosimi, mm simob ustuni	145 ± 18	138 ± 16	132 ± 14	128 ± 12	±
Diastolik qon bosimi, mm simob ustuni	90 ± 10	86 ± 8	82 ± 7	80 ± 6	
Puls tezligi, bpm	98 ± 14	92 ± 12	88 ± 10	84 ± 9	
Shanba O ₂ , %	88 ± 5	91 ± 4	94 ± 3	95 ± 2	

Munozara: Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, ACSning og'ir pnevmoniya va postinfektsiya sindromlari bilan birgalikda qo'llanilishi kasallikning kechishini sezilarli darajada murakkablashtiradi va nojo'ya oqibatlar xavfini oshiradi. Asosiy xavf omillari yurak yetishmovchiligi, aritmiya, septik asoratlar va gemostatik kasalliklarni o'z ichiga oladi. Antikoagulyant va antibakterial terapiyani erta

qo'llash, suyuqlik terapiyasini qo'llab-quvvatlovchi va kislorod terapiyasi asoratlar va o'lim holatlarini kamaytiradi. Og'ir postinfektsiyali organ disfunktsiyasi bo'lgan bemorlarda mexanik ventilyatsiya davomiyligining oshishi, ko'p organli yetishmovchilik xavfining yuqori bo'lishi va o'limning ko'payishi kuzatildi.

Adabiyot ma'lumotlari bilan taqqoslash shuni ko'rsatadiki, xalqaro tadqiqotlarda og'ir pnevmoniya bilan asoratlangan ACSda o'lim darajasi 20 dan 30% gacha. Xavf omillarini erta aniqlash va individual terapiya natijalarni sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Infektsiyadan keyingi sindromlarga alohida e'tibor qaratish kerak: surunkali charchoq sindromi, gemostatik kasalliklar va uzoq muddatli o'pka disfunktsiyasi kasallikning kechishiga ta'sir qiladi, kasalxonada yotish va intensiv terapiya davomiyligini oshiradi. Laboratoriya, instrumental va klinik parametrlarni o'z ichiga olgan holda, holatning og'irligini har tomonlama baholash bizga asoratlar xavfini oldindan aytib berish va davolash protokolini sozlash imkonini beradi.

Xulosa:

1. Og'ir pnevmoniya bilan asoratlangan ACS bilan og'rigan bemorlarda eng ko'p uchraydigan asoratlar yurak yetishmovchiligi (37,5%) va ritm buzilishi (31,7%) hisoblanadi.
2. Og'ir postinfektsiya sindromlari mexanik ventilyatsiya davomiyligini oshiradi va noxush natija xavfini oshiradi.
3. Keng qamrovli intensiv terapiya o'lim va asoratlar darajasini pasaytiradi.
4. Ushbu toifadagi bemorlarda natijalarni yaxshilash uchun xavf omillarini erta aniqlash va individual terapiyani sozlash zarur.



Bibliografiya:

1. Ibanez B. va boshqalar. 2023 O'tkir koronar sindromlarni davolash bo'yicha ESC ko'rsatmalari. Eur Heart J 2023;44:2999–3095.
2. Martin-Loeches I va boshqalar. O'tkir koronar sindromlarni murakkablashtiradigan og'ir pnevmoniya: epidemiologiya va davolash. Crit Care. 2022;26:198.
3. Rhodes A., Evans LE va boshqalar. Sepsisdan omon qolish kampaniyasi: Sepsis va septik shokni boshqarish bo'yicha xalqaro ko'rsatmalar 2021. Reanimatsiya tibbiyoti. 2021;47:1181–1247.
4. Mahajan VS va boshqalar. Pnevmoniyadan keyingi infeksiyon sindromlar: reanimatsiya bo'limi kursiga ta'siri. J Crit Care. 2020;60:58–65.
5. Amsterdam EA va boshqalar. Komorbid infeksiyalari bo'lgan bemorlarda o'tkir koronar sindromlarni davolash. Qon aylanishi. 2021;143:1246–1258.
6. Becker RC va boshqalar. Og'ir pnevmoniyada yurak-qon tomir asoratlarni davolash. J Am Coll Cardiol. 2022;79:1135–1148.
7. Torres A. va boshqalar. Jamiyatdan tashqari og'ir pnevmoniya va yurak-qon tomir asoratlari. Curr Opin Infect Dis. 2020;33:228–236.
8. Khandaker M. va boshqalar. Pnevmoniya bilan asoratlangan o'tkir koronar sindromda intensiv terapiya. Heart Lung. 2021;50:112–119.
9. Levi MM va boshqalar. Omon qolgan sepsis kampaniyasi: xalqaro ko'rsatmalar 2021 yil yangilanishi. Crit Care Med. 2021;49:116–199.
10. Libby P. va boshqalar. O'tkir koronar sindromlarda yallig'lanish va aterotromboz. Qon aylanishi. 2019; 140:1131–1145.

11. Pulatova, K. S. (2024). Koroner yurak kasalligi bilan og'rigan ortiqcha vaznli bemorlarning gemodinamik parametrlaridagi o'zgarishlar. Yevroosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali, 4(1-1), 68-71.
12. Agababyan, I. R., Pulatova, K. S., & Rofeev, M. S. (2019). Metabolik sindrom arterial gipertenziya rivojlanishining asosiy omillaridan biri sifatida. Fan va ta'lim yutuqlari, (10), 51.
13. Rubenovna, A. I., Samvelovna, P. K., Mamasolievna, J. N. va Shodiyor Shokiro'g'li, D. (2021). Ortiqcha vaznli bemorlarda gipertenziyaga qarshi terapiyaning xususiyatlari. Ruminiya Hujayra Biologiyasi Jamiyatining yilnomalari, 25 (1), 278-283.
14. Xasanjanova, F. O., Samveilovna, P. K., & Baxtiyorovna, Y. I. (2023). Yoshlik davrida beqaror angina bilan og'rigan bemorlarda simvastatinning klinik ta'sirini baholash. European Scholar Journal, 4(4), 116-118.
15. Agababyan, IR, Pulatova, KS va Jabbarova, NM. Ortiqcha vaznli populyatsiyalarda gipertenziyaga qarshi terapiyaning xususiyatlari. RSCB Annals, ISSN, 1583-6258.
16. Abdulloyeva M., Pulatova K., Mirzaev R. ORTIQCHA VAZN VA ARTERIAL GIPERTONIYA BILAN OG'RIGAN YOSHLARDA YUZAGA KELADIGAN JINSIY ZAIFLIK //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2023. – T. 3. – No 4 2-qism. – 91-94-betlar.