

# ILM FAN XABARNOMASI

## Ilmiy elektron jurnali

### BOLALARDA PNEVMONIYAGA QO'LLANILGAN ANTIBAKTERIYAL TERAPIYA

*Ataeva Muhiba Sayfieva*

*1-Pediatriya va neonatologiya kafedrası katta o'qituvchisi  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti.*

**Annotatsiya.** 45 bola bosqichma-bosqich antibakterial terapiya yordamida davolandi. Nazorat guruhi pnevmoniya bilan og'riqan 25 nafar bemor bolalardan iborat bo'lib, ular ampitsillin bilan parenteral davolashdi. Tekshiruv ikki guruhda o'tkazildi. Birinchi guruh bolalari seftriakson 80 mg/kg 2 marta 72 soat davomida tomir ichiga, ikkinchi bosqichda esa Amoksitsillin kaliy klavulanati 30 mg/kg 3 marta og'iz orqali, 1 choy qoshiqdan qabul qilindi. Bosqichli terapiyaning ikkinchi guruhidagi bolalar kuniga 3 marta Amoksitsillin kaliy klavulanati 30 mg / kg mushak ichiga yuborilgan, ikkinchi bosqichda esa bu preparat og'iz orqali qabul qilingan.

**Kalit so'zlar:** pnevmoniya, bosqichli terapiya, antibakterial terapiya

**Muvofiqlik.** Yosh bolalarda pnevmoniyani davolashni o'rganishning dolzarbligi yuqori va quyidagilar bilan bog'liq: hayotning birinchi yilidagi bolalarda ushbu patologiyaning sezilarli darajada tarqalishi (2% kasal, birinchi uch yoshli bolalar orasida - 0,5-0,6%); kursning og'irligi, Bronx upka tizimidagi jarayonning surunkaliligi; o'limning yuqori darajasi, bu bolalar o'limining asosiy sababi pnevmoniya ekanligi bilan bog'liq (yil davomida dunyoda 5 millionga yaqin besh yoshgacha bo'lgan bolalar vafot etadi, har 7 soniyada bir bola pnevmoniyadan vafot etadi). [1,3,8,10]

Turli kasbdagi shifokorlar yosh bolalardagi pnevmoniyaning diagnostikasi va davolash usullarini bilishi va bu kasallikning oldini olishga qodir bo'lishi kerak.

Ratsional antibakterial terapiya muammosi pediatriyaning eng dolzarb muammolaridan biridir [4,5,6]

Pediatriya amaliyotida preparatni qabul qilishning asosiy yo'nalishi og'iz orqali bo'lishi kerak, chunki u eng kam shikastlidir.

Bugungi kunda infeksiyalarni davolashda muhim tamoyil "bosqichli terapiya" usulidan foydalanish hisoblanadi. [2,7,12] Bosqichli terapiya - bu ikki bosqichli antibakterial dorilarni qo'llash, eng qisqa vaqt ichida parenteral yuborishdan og'iz orqali yuborishga o'tish.

Bosqichli terapiyaning asosiy maqsadi antibakterial preparatning uzoq muddatli qo'llanilishini kamaytirish, davolanish narxini pasaytirish, bemorning kasalxonada qolishini kamaytirish va in'ektsiya og'rig'i, flebit infiltratlari kabi nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi. [9]

**Tadqiqot maqsadi.** Amoksitsillin kaliy klavulanatining bosqichma-bosqich terapiyasi, in'ektsiya va og'iz shakllari samaradorligini o'rganish.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya bo'limida 48 nafar bolalar pnevmoniya bilan davolandi. Ulardan 28 o'g'il, 20 qiz, yoshi 6 oydan 15 yoshgacha bo'lgan. Tashxis anamnestic ma'lumotlar, klinik ma'lumotlar va ko'krak qafasi rentgenogrammasi asosida o'rnatiladi.

Kasal bolalar ikki guruhga bo'lingan: birinchi guruh 24 bemorga seftriakson parenteral ravishda 3 kun davomida buyurilgan va ikkinchi bosqichda, 4 kundan boshlab suspenziya shaklida Amoksitsillin kaliy klavulanati. Ikkinchi guruhga faqat Amoksitsillin kaliy klavulanatini olgan 24 bemor kiradi. Amoksitsillin kaliy klavulanati kuniga 3 marta 30 mg/kg dozada buyurilgan. Salbiy testdan keyin seftriakson 50 mg/kg 2 marta tomir ichiga buyurildi.

Birinchi bosqichning bosqichli terapiyasining davomiyligi I guruhda 2-3 kuni tashkil etdi. II guruhda Amoksitsillin kaliy klavulanatini og'iz orqali yuborish usuliga o'tish davolashning 3-kunida boshlandi. Tadqiqot guruhlarida dori-darmonlarni davolash muddati 7-14 kuni tashkil etdi.

**Natijalar va muhokamalar.** Pnevmoniya klinik tashxisi bilan 48 nafar bemor bolalarni tekshirganda, balg'amni bakteriologik tekshirishda asosan S.aureus, Kl. Pneumoniae, E.coli, Haemophilus influenza. Antibiotiklarga sezuvchanlikni tekshirishda Kl. Pneumoniae, S.aureus, E.coli, Haemophilus influenza ular seftriakson va augmentinga (90-95%) eng sezgir ekanligini ko'rsatdi.

Davolashdan oldin o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, 1-guruhdagi 20 (83,3%) va ikkinchi guruhdagi 18 (75%) bemorlarda gipertermiya va intoksikatsiya belgilari mavjud. 1 va 2-guruhlardagi 23 (95,8%) va 19 (79,1%) bemorlarda yo'tal bor edi. 7 (29,1%) va 6 (25%) bemorda nafas qisilishi kuzatildi.

Davolash boshlanganidan 3-4 kun o'tgach, 1-guruhdagi 22 (91,6%) va 2-guruhdagi 19 (79,1%) bolalar kasallikning ijobiy klinik dinamikasini ko'rsatdilar: intoksikatsiya ko'rinishlari kamaydi, tana harorati pasaydi, yo'tal kamaydi, tuyadi oshdi - antibiotik terapiyasi davom ettirildi.

Davolashning 7-kunida gematologik ko'rsatkichlarning ijobiy dinamikasi qayd etildi; ko'krak qafasi organlarining rentgenologik tekshiruvi 1-guruhdagi 21 (87,5%) va 2-guruhdagi 19 (79,1%) kasal bolalarda o'pkaning pnevmonik infiltratsiyasi o'chog'i butunlay yo'qolganligini ko'rsatdi.

Bolalarda pnevmoniyani tekshirish va davolash natijalaridan ko'rinib turibdiki, seftriakson va amoksitsillin kaliy klavulanatidan foydalanish tez ijobiy dinamika bilan birga bo'lgan; Kasal bolalarning tana harorati 3-4 kun ichida normal holatga qaytdi, intoksikatsiya ko'rinishlari kamaydi, bu bemorlarni pasaytirish terapiyasining ikkinchi bosqichiga o'tkazish uchun ko'rsatma bo'lib xizmat qildi. 2-guruhning kasal bolalari 1-guruhdagi kasal bolalarga nisbatan 2 baravar kam ukol

olganlar. Bolalar Seftriakson va Amoksitsillin kaliy klavulanatini yaxshi qabul qilgan; hech qanday salbiy reaksiyalar qayd etilmagan.

**Xulosa.** 3-avlod sefalosporin Seftriakson va Amoksitsillin kaliy klavulanati Augmentin bilan bosqichma-bosqich terapiya bolalarda pnevmoniyani davolashning samarali usuli hisoblanadi. Bu usul xavfsiz, kasal bolalar va ularning ota-onalari uchun qulay, nojo'ya ta'sirlar yo'q va bolalarda pnevmoniyani davolashda boshlang'ich antibiotik terapiyasi sifatida tavsiya etilishi mumkin.

### Bibliografiya.

1. Kurbonov, O. N., Tilovov, L. I., & Ibragimova, M. F. (2024, January). Optimization of treatment of respiratory diseases in often sick children. In *International journal of conference series on education and social sciences (Online)* (Vol. 4, No. 1).
2. 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.
3. Sereda E.V., Katosova L.K. Oral antibacterial drugs for bronchopulmonary diseases in children. *Russian Medical Journal* 2001; 9: 16-17: 706-709
4. Шавази, Н. М., Ибрагимова, М. Ф., Лим, М. В., Закирова, Б. И., & Азимова, К. Т. (2020). Комплексное лечение атопического дерматита у детей раннего возраста. *Наука через призму времени*, (12 (45)), 92.
5. Fedorovna, I. M., & Shodiyorovna, G. D. (2023). Improved diagnosis and treatment of atypical pneumonia in children. *Thematics Journal of Applied Sciences*, 7(1).
6. Атаева, М. С., Ахмедова, Д. Ю., & Ибрагимова, М. Ф. (2024). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МОНТЕЛУКАСТ У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ. *SCHOLAR*, 2(6), 23-28.
7. Shavkatovich, G. Z., & Fedorovna, I. M. (2024). IMPROVING THE TREATMENT TACTICS OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS DUE TO MYOCARDITIS IN CHILDREN. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*, 11(05).
8. 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.
9. Юлиш Е.И., Сорока Ю.А., Левченко С.А. Подходы к оптимизации антибактериальной терапии внебольничной терапии у детей // *Здоровье ребенка*.- 2007.- №4.-С 29-32.

10. 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).
11. Закирова, Б. И., Азимова, К. Т., Ибрагимова, М. Ф., Жураева, Б. Г., Давурова, Л. Ш., & Мамаризаев, И. К. (2021). Пищевая аллергия у детей. *Достижения науки и образования*, (4), 76.
12. Ибрагимова, М. Ф., кизи Шавкатова, З. Ш., & Каюмова, А. Т. (2024). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МИОКАРДИТА. *SCHOLAR*, 2(4), 68-72.