



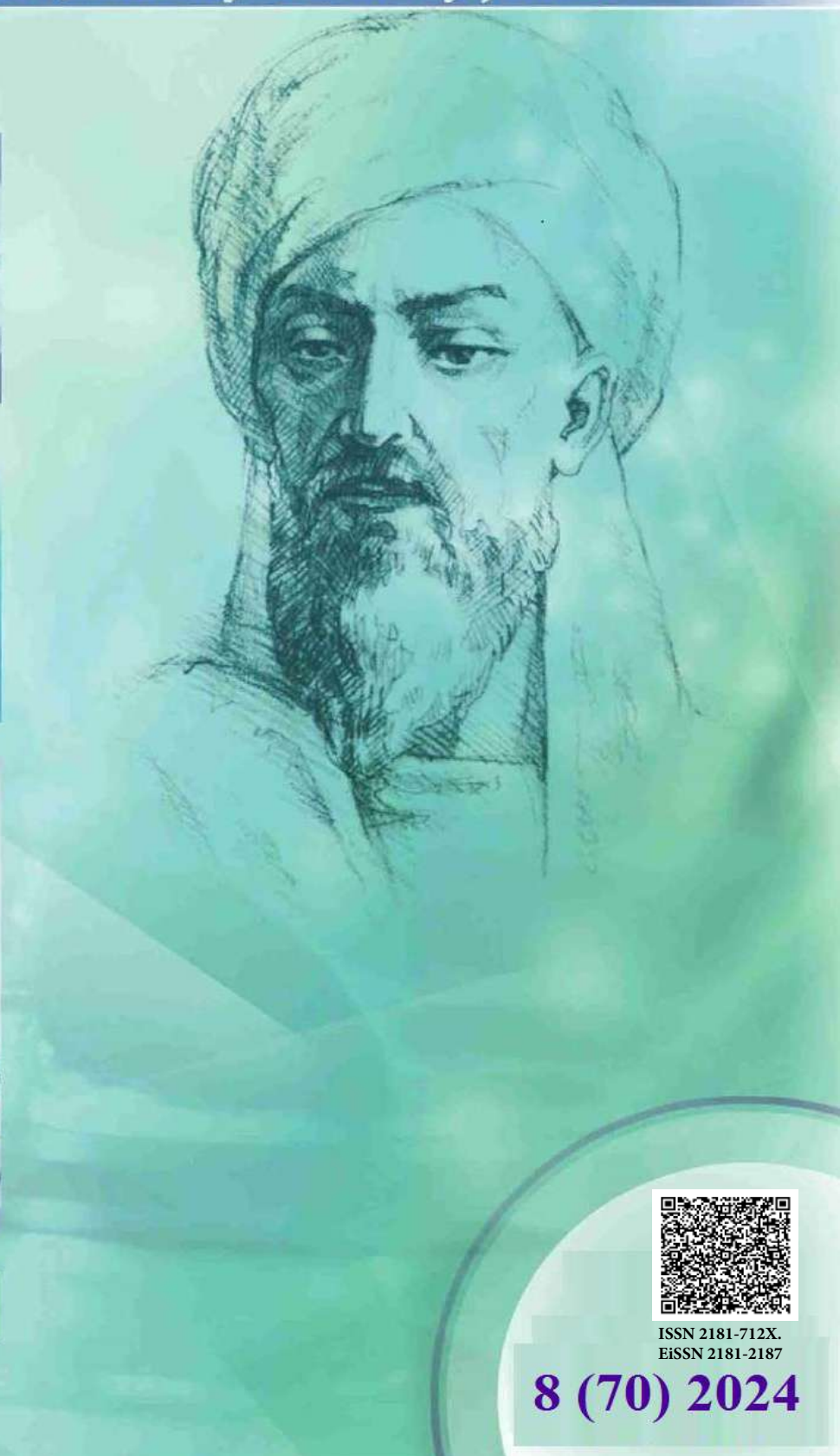
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (70) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (70)

2024

август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2024, Accepted: 02.08.2024, Published: 10.08.2024

UO‘K 616.24-002:579.841-036.22-084(575.151)

**OG‘IR PNEVMONIYAGA SABABCHI LEGIONELLA PNEUMOPHILA:
DIFFERENTIAL TASHXISLASH VA EPIDEMIOLOGIK, KLINIK MULOHAZALAR**

M.R.Mirzoyeva¹, e-mail: mirzayeva4353@gmail.com

B.Sh.Abduraxmanov² e-mail: maxfive91@mail.ru

¹ Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1

Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² O‘zbekiston Respublikasi Surxondaryo viloyat Jarqo‘rg‘on tuman tibbiyot birlashmasi.

Jarqo‘rg‘on tuman Shifokor ko‘cha 1-uy.

✓ **Rezyume**

Legionerlar kasalligi sporodik holatda uchraydigan, atipik pnevmoniya keltirib chiqaradigan, tabiatda uchraydigan sopronoz infeksiyadir. Legioner kasalligiga chalinish xavfini bir necha omillar, jumladan, 50 yoshdan oshgan yosh, surunkali yurak-qon tomir kasalliklari, asosiy nafas olish kasalliklari, surunkali buyrak kasalligi, diabet, chekish, har qanday immunitetni susaytiradigan holat ta'minlaydi. Ushbu maqolada shifoxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi quyilgan bemor kasallik tarixi analitik o'rganib tahlil qilinadi. Davolovchi shifokorlardan differensial diagnostika o'tkazish talab qilinadi.

Kalit so'z: Legionella pneumophila, legionerlar kasalligi, shifoxonadan tashqari pnevmoniya

**LEGIONELLA PNEUMOPHILA, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ТЯЖЕЛУЮ ПНЕВМОНИЮ:
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ
СООБРАЖЕНИЯ**

¹ Мирзоева М.Р. e-mail: mirzayeva4353@gmail.com

² Абдурахманов Б.Ш. E-mail: maxfive91@mail.ru

¹ Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины,

Узбекистан, Бухара, ул. А. Навои. 1 Телефон: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Surkhondaryn'skaya oblast' Zhargorgan'skoye rayonnoye meditsinskoye ob'yedineniye Respubliki

Узбекистан. 1-й дом, Жарорганский район

✓ **Резюме**

Болезнь легионеров – это естественная инфекция сопноза, вызывающая атипичную пневмонию и возникающая спорадически. Несколько факторов повышают риск болезни легионеров, включая возраст старше 50 лет, хронические сердечно-сосудистые заболевания, основные респираторные заболевания, хронические заболевания почек, диабет, курение и любые иммунодепрессивные состояния. В данной статье аналитически изучена и проанализирована история болезни пациента с диагнозом пневмония вне стационара. Лечащие врачи обязаны проводить дифференциальную диагностику.

Ключевые слова: Legionella pneumophila, болезнь легионеров, внебольничная пневмония.

**LEGIONELLA PNEUMOPHILA CAUSING SEVERE PNEUMONIA: DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS AND EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL CONSIDERATIONS**

M.R. Mirzoyeva¹ e-mail: mirzayeva4353@gmail.com

B. Sh. Abdurakhmanov² e-mail: maxfive91@mail.ru

¹ Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1

Phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Surkhondarya Region Zhargorgan District Medical Association of the Republic of Uzbekistan. 1st house, Zhargorgan district



✓ **Resume**

Legionnaires' disease is a naturally occurring zoonosis infection that causes atypical pneumonia and occurs sporadically. Several factors increase the risk of Legionnaires' disease, including age over 50, chronic cardiovascular disease, major respiratory disease, chronic kidney disease, diabetes, smoking, and any immunosuppressive condition. In this article, the medical history of a patient diagnosed with pneumonia outside the hospital is analytically studied and analyzed. Treating doctors are required to carry out differential diagnosis.

Key words: *Legionella pneumophila, Legionnaires' disease, pneumonia outside the hospital*

Dolzarbligi

Asosiy fikr mulohazalar:

Legionerlar kasalligi qo'zg'atuvchisi sopronoz holatda tabiatda yashasada, O'zbekiston Respublikasi hududida o'rganilmagan.

Diagnostikumlari joriy qilinmaganligi sababli kasallik bugungi kunga qadar qayd qilinmagan. Barcha pnevmoniya keltirib chiqaruvchi infeksiyalar qatori bunga nisbatan ham keng qamrovli antibiotiklar va xinolin unumlaridan foydalanib kelingan.

AQSh Kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlarining (CDC) 2001 yildagi hisobotida CDCga bildirilgan sporadik legionella pnevmoniyasining dastlabki 1000 ta holatidan atigi 35 tasi kulturasi tasdiqlangan va 19 tasi o'limdan oldin olingan namunalar bo'lgan.

JSS ma'lumotlariga qaraganda Evropa davlatlarida shifoxonadan tashqari pnevmoniyaga 5.4 % dan 20 % gacha bo'lgan holatlarda bunga Legionella pneumophila keltirib chiqarayotganini ma'lum qilmoqda.

Legionellalar sopronoz infeksiya bo'lib, urbanizatsiyalashdan davlatlarda ko'proq qayd qilinmoqda. Legionellalar asosiy aniqlanayotgan manbalar bu – issiq suv tizimi, suv issitish moslamalari, havo sovutish moslamalari, ko'ngil ochar joylardagi suv hovuzlari, sun'iy basseynlar xavf omillari bo'lib qolmoqda.

Ohirgi yillarda aholi orasida shifoxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi bilan bemorlarning murojaat qilish holatlari ko'paymoqda.

O'zbekiston Respublikasi hududida bu kasallik o'rganilmaganligi, lekin shifoxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi quyilishi, tashxis quyilgan bemorlarda qo'zg'atuvchini aniqlash yoki differensial tashxislash qilinmaganligi tibbiyot oldida yechilmagan muammolardan biridir.

Legionella ajratib olish, yetishtirish yagona va eng muhim laboratoriya tekshiruvidir. Prokalsitonin darajasining oshishi legionella infeksiyasidan kelib chiqqan kasallikning og'irligi uchun potentsial foydali biomarker ekanligi aniqlandi.

Tadqiqot maqsadi: Shifoxonadan tashqari pnevmoniya og'ir darajasi tashxisi quyilgan bemorni o'rganish klinik va epidemilogik mulohazalar olib boorish.

Material va usullar

Jarqo'rg'on tuman tibbiyot birlashmasi Reanimatsiyasida yotib davolangan bemor kasallik tarixi. Laborator va instrumental tekshiruv xulosalari. Differensial taqqoslash.

Natija va tahlillar

Bemor U.M. 7 yosh. Shikoyati: Onasining so'zidan bemor 17.01.2024 sanasida nafas olishi qiyinlashib qolgan. Ovqat yemay qolgan. Uzoq vaqt davomida bemor oldin hududiy shifokor tavsiyasi bilan davolanib yurgan. Umumiy ahvoli o'rta og'ir xushi karaxt, terisi va shilliq qavatlar och pushti rang, nafasi mustaqil, SpO₂-67%, auskultatsiyada o'pka nafasi sust, nafas olishi minutiga 32 ta, bemor tana harorati 39.8 °C. . Yurak urushi minutiga 123 ta.

Qo'shimcha tekshiruvlar: qon tahlili – gemoglobin 79 g/l (120-140 g/l), eritrosit – $3.0 \cdot 10^{12}$ /l ($3.9-4.7 \cdot 10^{12}$ /l), leykosit – $6.8 \cdot 10^9$ /l ($4.0-9.0 \cdot 10^9$ /l), rang ko'rsatgich 0.7 (0.85-1.05), umumiy peshob analiz – oqsil 0.165 g/l (0.033 g/l) bioximik analiz – aspartataminotransferaza – ACT 20 ed/l (8-35 ed/l), mochevina 5.7 Mmol/l (2.82-8.2 Mmol/l). Rentgenogramma Ds: ikki tamonlama krupoz pnevmoniya (pnevmatoz). Muolajalar: kislorod terapiya, deksametazon 0.5 ml, ringer 100.0 ml, seftraksion 500.0 mg 2 maxal, flukazol 30.0 mg, ambrobeni 1.0 ml, glyukoza 100.0 ml, reosorbilaktol 100.0 ml, torasemid 2.0 ml.

Динамик ko'zatuв: bemor umumiy ahvoli o'ta og'ir, hushi karaxt, p/s-118 ta minutiga, n/s-36 ta minutiga, t°-37.6 °C, SpO₂-88%.

Bemor bo'linga tushganidan keyingi ikkinchi kun. Muolajalar: kislorod terapiya, deksametazon 0.5 ml, seftraksion 500.0 mg 2 maxal, ambroksol 1.0 ml, reosorbilaktol 100.0 ml, natriy xlor 0.9 % 100.0 ml+magniy sulfat 25% 3.0 ml+Kcl 4 % 5.0 ml

, torasemid 2.0 ml, deksametazon 0.5 ml, qon plazmasi 200.0 ml, .

Динамик ko'zatuв 48 soat: bemor umumiy ahvoli o'ta og'ir, hushi karaxt, p/s-135 ta minutiga, n/s-24 ta minutiga, t°-37.0 °C, SpO₂-91%.

Muhokama: Antibakterial terapiya neadekvat tanlangan. Peshob, balg'am namunasida infeksiya aniqlash uchun immunoferment, immunoxromatografiya tekshiruvlar o'tkazilmagan. Qo'zg'atuvchi infeksiya kulturasida aniqlanmagan. Antibiotiklarga sezuvchanlik aniqlanmagan. Biomarkerlardan bo'lgan prokalsiytanin aniqlanmagan. Bu tekshiruvlar bizga Shifoxonadan tashqari pnevmoniya sababchi bo'lgan infeksiyani aniqlash hamda adekvat terapiya usullarini tezroq tanlashda juda muhim rol o'ynaydi. Nafas a'zolarida kasalliklar keltirib chiqaradigan infeksiyalar turli xildir yoki simptomlari o'zhashdir, bir biridan ajratib turadigan maxsus klinik belgilari yo'qdir, shunday bo'lsada yuqoridagi tekshiruvlar nimadir bizga bashorat qilib beradi. Misol tariqasida o'pkani rentgenografik kartinkasi yoki *Legionella pneumophila* chaqiruvchi pnevmoniya uchun keyingi dunyo olimlari tadqiqoti shuni ko'rsatdiki prokalsiytonin biomarker bo'lib hisoblanadi. Ya'ni tekshiruv usuli bu peshobda immunoxromatografiyadir. Bu bemorda 15 daqiqa ichida peshobda *Legionella pneumophila* antitelolari bor yo'qligini aniqlab beradi.

Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiku, bizda hali ham yetarli tekshiruvlar joriy qilinmaganligi, bu kasalliklar o'rganilmaganligi aholi tamonidan sifatli tibbiy yordam ko'rsatilmayotganligiga sabab bo'lmoqda.

Xulosa

Yakuniy fikr o'rniida shuni aytamizki, bizni hududimizda davolash standartlariga og'ir kechuvchi shifoxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi uchun biomarker bo'lgan prokalsiytanin aniqlash hamda infeksiyali nafas a'zolari kasalliklari uchun peshobda Respublikamizda joriy qilinmagan immunoxromatografiya tekshiruv usullarini kiritish maqsadga muvofiqdir.

ADABIYOTLAR RO'YXARI:

1. Рачина С. А., Иванчик Н. В., Козлов Р. С. Особенности микробиологической диагностики при внебольничной пневмонии у взрослых //Практическая пульмонология. 2016;4:40-47.
2. Тартаковский И.С., Груздева О.А. Актуальные вопросы эпидемиологии и лабораторной диагностики легионеллеза, связанного с оказанием медицинской помощи //Медицинский альманах. 2015;5(40):44-47.
3. Груздева О.А. Научно-методические основы профилактики легионеллеза в гостиничных комплексах //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014;2(75):49-53.
4. Тартаковский И.С., Груздева О.А. Актуальные вопросы эпидемиологии и лабораторной диагностики легионеллеза, связанного с оказанием медицинской помощи //Медицинский альманах. 2015;5(40):44-47.
5. Рачина С.А. и др. Клиническое наблюдение пациента с внебольничной пневмонией, вызванной *Legionellapneumophila* //Пульмонология. 2017;27(4):553-556.
6. Chahin A., Opal S.M. Severe Pneumonia Caused by *Legionella pneumophila*: Differential Diagnosis and Therapeutic Considerations. //Infect Dis Clin North Am. 2017 Mar;31(1):111-121.
7. Эшназаров С.Э., Исхакова Х.И. Легионеллы: актуальна ли для Узбекистана эта проблема? //Новый день в медицине. 2020;2(30):275-277.
8. Тартаковский И.С. и др. Методические особенности диагностики легионеллезной пневмонии в лечебно-профилактических учреждениях. Часть 2 //Клиническаямикробиология и антимикробнаяхимиотерапия. 2013;15(3):166-172.

Qabul qilingan sana 20.07.2024