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

9 (95) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.24-002-036.8-053.9-07

КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ АТИПИК КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ЭРТА ДИАГНОСТИКА МУАММОЛАРИ *(Адабиётлар шарҳи)*

Алимова Гулнора Абдуллаевна https://orcid.org/0000-0001-6094-1678
e-mail: gulnora.alimova@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Долзарблиги. Кекса ёшдаги беморларда шифохонадан ташқари пневмония (ШТП) кўпинча атипик клиник кечим билан намоён бўлиб, бу эрта ташхис қўйишни қийинлаштиради ва даволашни бошлашни кечиктиради.

Мақсад. Кекса ёшдаги беморларда ШТП нинг атипик клиник кечиши хусусиятлари ва эрта диагностика муаммолари тўғрисидаги замонавий адабиёт маълумотларини умумлаштириш.

Материал ва усуллар. PubMed/MEDLINE ва Google Scholar маълумотлар базаларида «community-acquired pneumonia», «elderly», «atypical presentation», «delayed diagnosis», «frailty» калит сўзлари бўйича 2016–2026 йиллар оралиғидаги нашрлар таҳлил қилинди.

Натижалар. Кўрсатилдики, кекса беморларда ШТП кўпинча классик респиратор симптомлар (иситма, йўтал, кўкрак қафасидаги оғриқ) нинг йўқлиги ёки кучсиз ифодаланганлиги билан кечади, дебют эса чалғиш, умумий заифлик, жисмоний фаолликнинг пасайиши ёки мавжуд сурункали касалликларнинг декомпенсацияси кўринишида бўлиши мумкин. Бундай атипик кечим ташхис қўйишнинг кечикишига ва даволашни ўз вақтида бошламасликка олиб келади. Функционал ҳолат ва заифлик (frailty) даражаси клиник кўринишнинг ифодаланганлигига ва прогнозга сезиларли таъсир кўрсатади.

Хулоса. Кекса ёшдаги беморларда ШТП нинг атипик кечиши шифокорларнинг ушбу ёш гуруҳида пневмонияга нисбатан юқори клиник огоҳлигини, шунингдек, диагностик алгоритмларга функционал ва когнитив кўрсаткичларни киритишни тақозо этади.

Калит сўзлар: шифохонадан ташқари пневмония; кекса ёш; атипик кечим; эрта диагностика; заифлик синдроми.

АТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (обзор литературы)

Алимова Гулнора Абдуллаевна https://orcid.org/0000-0001-6094-1678
e-mail: gulnora.alimova@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) у пациентов пожилого возраста нередко протекает атипично, что затрудняет своевременную диагностику и приводит к задержке начала лечения.

Цель. Обобщить современные данные литературы об особенностях атипичного клинического течения и проблемах ранней диагностики ВП у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы. Проведён анализ публикаций в базах данных PubMed/MEDLINE и Google Scholar за период 2016–2026 гг., по ключевым словам, «community-acquired pneumonia», «elderly», «atypical presentation», «delayed diagnosis», «frailty».

Результаты. Показано, что у пожилых пациентов ВП часто протекает без выраженных классических респираторных симптомов (лихорадка, кашель, боль в грудной клетке), а дебютом заболевания могут служить спутанность сознания, общая слабость, снижение физической активности или декомпенсация имеющихся хронических заболеваний. Подобное атипичное течение приводит к задержке диагностики и несвоевременному началу терапии. Функциональный статус и степень старческой астении существенно влияют на выраженность клинической картины и прогноз.

Заключение. Атипичное течение ВП у пожилых пациентов требует повышенной клинической настороженности врачей в отношении пневмонии в данной возрастной группе, а также включения функциональных и когнитивных показателей в диагностические алгоритмы.

Ключевые слова: внебольничная пневмония; пожилой возраст; атипичное течение; ранняя диагностика; синдром старческой астении.

ATYPICAL CLINICAL PRESENTATION AND CHALLENGES OF EARLY DIAGNOSIS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN ELDERLY PATIENTS *(Literature review)*

Gulnora A. Alimova https://orcid.org/0000-0001-6094-1678
e-mail: gulnora.alimova@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Resume***

Background. Community-acquired pneumonia (CAP) in elderly patients frequently presents atypically, complicating timely diagnosis and delaying treatment initiation.

Objective. To summarize current literature data on the features of atypical clinical presentation and challenges of early diagnosis of CAP in elderly patients.

Materials and Methods. Publications in the PubMed/MEDLINE and Google Scholar databases from 2016 to 2026 were analyzed using the keywords "community-acquired pneumonia," "elderly," "atypical presentation," "delayed diagnosis," and "frailty."

Results. Elderly patients with CAP frequently lack pronounced classic respiratory symptoms (fever, cough, chest pain), with disease onset instead presenting as confusion, general weakness, decreased physical activity, or decompensation of existing chronic conditions. Such atypical presentation leads to diagnostic delay and untimely initiation of therapy. Functional status and the degree of frailty substantially influence the clinical presentation and prognosis.

Conclusion. The atypical course of CAP in elderly patients requires heightened clinical suspicion of pneumonia in this age group, as well as the inclusion of functional and cognitive indicators in diagnostic algorithms.

Keywords: community-acquired pneumonia; elderly; atypical presentation; early diagnosis; frailty syndrome.

Долзарблиги

Кекса ёшдаги шахсларда шифохонадан ташқари пневмония (ШТП) юқори касалланиш ва ўлим билан кечувчи муҳим тиббий муаммо ҳисобланади [3,5]. Ёш билан боғлиқ иммунитет ўзгаришлари («иммуносенессенс»), нафас йўллари мукоцилиар клиренсининг пасайиши ва сурункали касалликларнинг юқори тарқалганлиги кекса беморларда пневмониянинг ўзига хос клиник кечишини белгилайди [1,5].

Адабиётларда кенг тан олинишича, кекса ёшдаги беморларда ШТП кўпинча ёш беморлардаги каби классик клиник манзара — юқори иситма, маҳсулдор йўтал, кўкрак қафасидаги плеврал оғриқ — билан кечмайди [1,5]. Бунинг ўрнига касаллик дебюти

носпецифик белгилар — умумий заифлик, аппетитнинг пасайиши, чалғиш ёки функционал ҳолатнинг ёмонлашиши — билан намоён бўлиши мумкин, бу эса амалиётчи шифокорлар учун диагностик мураккабликни келтириб чиқаради [1].

Тадқиқот мақсади: кекса ёшдаги беморларда ШТП нинг атипик клиник кечиши хусусиятлари ва эрта диагностика муаммолари тўғрисидаги замонавий адабиёт маълумотларини умумлаштириш.

Шарҳ усуллари. PubMed/MEDLINE ва Google Scholar маълумотлар базаларида «community-acquired pneumonia», «elderly», «atypical presentation», «delayed diagnosis», «frailty» калит сўзлари бўйича қидирув ўтказилди; тизимли шарҳлар, йирик когорт тадқиқотлари ва халқаро жамиятларнинг клиник тавсияларига устунлик берилди.

Атипик клиник кечим хусусиятлари

Cilloniz C. ва ҳаммуаллифларнинг кекса беморларда ШТП клиник юритилишига бағишланган шарҳида таъкидланишича, ёши катта беморларда классик респиратор симптомларнинг йўқлиги ёки заиф ифодаланганлиги оддий ҳолдир, бунинг ўрнига касаллик функционал ёмонлашиш, тушкунлик ёки мавжуд сурункали касалликлар декомпенсацияси кўринишида намоён бўлиши мумкин [1]. Глобал қариш шароитида ШТП хусусиятлари ва бошқарувига бағишланган шарҳда ҳам шифокорларга йиқилиш ва руҳий ҳолат ўзгариши, толиқиш, летаргия, анорексия каби симптомлари бўлган кекса беморларда пневмониядан шубҳаланиш тавсия этилади, бу кечиктирилган ташхис ва даволаш билан боғлиқ асоратларнинг олдини олишга ёрдам беради [5].

Luo X. ва ҳаммуаллифларнинг Streptococcus pneumoniae тарқалганлигига бағишланган систематик шарҳи ва метаанализида кекса популяциянинг клиник ва этиологик жиҳатдан ёш беморлардан фарқ қилиши, бу эса стандартлаштирилган диагностик ёндашувларни қўллашни мураккаблаштириши таъкидланган [10].

Диагностик кечикиш ва функционал ҳолатнинг роли

Karki L. ва ҳаммуаллифларнинг учинчи босқич тиббий муассасада ўтказилган кўндаланг тадқиқотида кекса беморларда ШТП нинг стационарга қабул қилинган беморлар орасидаги тарқалганлиги ва клиник хусусиятлари ўрганилган, натижалар кекса контингентда пневмониянинг ички касалликлар бўлимига қабул қилиш сабаблари орасида муҳим ўрин тутишини тасдиқлаган [4]. Хусусан, атипик кечим ва носпецифик симптоматика туфайли ушбу тоифадаги беморларда ташхис қўйиш кўпинча кечикади, бу эса даволашни ўз вақтида бошламасликка ва асоратлар хавфининг ошишига олиб келади [1,5].

Функционал ҳолат ва заифлик (frailty) даражаси клиник кўринишнинг ифодаланганлигини ва диагностик жараённи белгиловчи муҳим омил ҳисобланади. Функционал жиҳатдан қарам ёки уй шароитига боғланиб қолган беморларда клиник белгиларнинг намоён бўлиши суст бўлиши, аксинча, асоратлар ва ноқулай натижалар частотаси юқори бўлиши мумкин, бу ёш омилининг ўзидан кўра функционал ҳолатнинг прогностик аҳамияти катталигини кўрсатади [1,5]. Хан Х. ва ҳаммуаллифларнинг когорт тадқиқотида ҳам кекса беморларда ёш, коморбидлик ва замонавий антимикробиал тавсияларга риоя қилиш ўлим хавфига мустақил таъсир кўрсатиши аниқланган, бу комплекс баҳолашнинг зарурлигини тасдиқлайди [9].

Таҳлиллар ва ечилмаган масалалар

Келтирилган адабиёт маълумотлари кекса ёшдаги беморларда ШТП нинг атипик кечиши амалий соғлиқни сақлаш учун жиддий муаммо эканлигини кўрсатади: носпецифик дебют ва классик симптомларнинг йўқлиги диагностик кечикишга, ўз навбатида эса даволашнинг кечроқ бошланишига ва асоратлар хавфининг ошишига олиб келади. Шу билан бирга, адабиётда атипик кечимни олдиндан айтиб берувчи аниқ клиник ва функционал белгилар мажмуи, шунингдек, бундай беморларда пневмонияни эрта аниқлаш учун стандартлаштирилган скрининг алгоритмлари етарлича ишлаб чиқилмаган. Функционал ва когнитив кўрсаткичларни клиник ва лаборатор маълумотлар билан бирга комплекс баҳолашга асосланган диагностик ёндашувларни ишлаб чиқиш келгуси тадқиқотларнинг долзарб йўналиши ҳисобланади.

Хулоса

Кекса ёшдаги беморларда шифохонадан ташқари пневмония кўпинча атипик клиник кечим — классик респиратор симптомларнинг йўқлиги ёки заифлиги, чалғиш, умумий заифлик ёки сурункали касалликлар декомпенсацияси кўринишидаги дебют — билан тавсифланади, бу эрта ташхис қўйишни қийинлаштиради ва даволашни кечиктиради. Функционал ҳолат ва заифлик даражаси клиник кўриниш ва прогнозга сезиларли таъсир кўрсатади. Олинган маълумотлар шифокорларнинг кекса беморларда пневмонияга нисбатан клиник огоҳлигини ошириш, шунингдек, диагностик алгоритмларга функционал ва когнитив баҳолашни киритиш заруратини асослайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Cillóniz C, Ceccato A, San Jose A, Torres A. Clinical management of community acquired pneumonia in the elderly patient. Expert Rev Respir Med. 2016;10(11):1211-1220. doi:10.1080/17476348.2016.1240037.
2. Aliberti S, Dela Cruz CS, Amati F, Sotgiu G, Restrepo MI. Community-acquired pneumonia. Lancet. 2021;398(10303):906-919. doi:10.1016/S0140-6736(21)00630-9.
3. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia: an official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(7):e45-e67. doi:10.1164/rccm.201908-1581ST.
4. Karki L, Khadka M, Joti S, et al. Community-acquired pneumonia among elderly patients admitted to the Department of Medicine in a Tertiary Care Centre: a descriptive cross-sectional study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2023;61(262). doi:10.31729/jnma.8202.
5. Cillóniz C, Rodríguez-Hurtado D, Torres A. Characteristics and management of community-acquired pneumonia in the era of global aging. Med Sci (Basel). 2018;6(2):35. doi:10.3390/medsci6020035.
6. Jones BE, Ramirez JA, Oren E, Soni NJ, Sullivan LR, Restrepo MI, et al.; American Thoracic Society Assembly on Pulmonary Infections and Tuberculosis. Diagnosis and management of community-acquired pneumonia: an official American Thoracic Society clinical practice guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2026;212(1):24-44. doi:10.1164/rccm.202507-1692ST.
7. Vaughn VM, Dickson RP, Horowitz JK, Flanders SA. Community-acquired pneumonia: a review. JAMA. 2024;332(15):1282-1295. doi:10.1001/jama.2024.14796.
8. Luo X, Yuan Q, Li J, Wu J, Zhu B, Lv M. Alterations in the prevalence and serotypes of Streptococcus pneumoniae in elderly patients with community-acquired pneumonia: a meta-analysis and systematic review. Pneumonia (Nathan). 2025;17(1):5. doi:10.1186/s41479-025-00156-0.
9. Han X, Zhou F, Li H, Xing X, Chen L, Wang Y, et al. Effects of age, comorbidity and adherence to current antimicrobial guidelines on mortality in hospitalized elderly patients with community-acquired pneumonia. BMC Infect Dis. 2018;18:192. doi:10.1186/s12879-018-3098-5.
10. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis. 1987;40(5):373-383. doi:10.1016/0021-9681(87)90171-8.
11. Song Y, Wang X, Lang K, Wei T, Luo J, Song Y, Yang D. Development and validation of a nomogram for predicting 28-day mortality on admission in elderly patients with severe community-acquired pneumonia. J Inflamm Res. 2022;15:4149-4158. doi:10.2147/JIR.S369319.

Қабул қилинган сана 20.08.2026