

**MEDICINE
PROBLEMS**

.uz

ISSN 3030-3133

**TIBBIYOT FANLARINING
DOLZARB MASALALARI**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL
SCIENCES**



Nº 7 (4)

2026

BOSH MUHARRIR:

KUBAYEV AZIZ SAIDOLIMOVICH- Tibbiyot fanlari doktori (DSc), Samarqand, O'zbekiston;

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

ISANOVA SHOIRA TULQINOVNA- Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Samarqand, O'zbekiston.

TAHRIR HAY'ATI:

TIBBIYOT FANLARI

Safarov Zafar Fayzullayevich –tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xakimov Murod Shavkatovich –tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Mavlanev Alimbay – tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ergashev Nasriddin Shamsiddinovich — tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent pediatriya instituti;

Abdullayeva Nargiza Nurmamatovna — tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Djurabekova Aziza Taxiroyva — tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Xaydarova Dildora Kadirovna — tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ruziboyev Sanjar Abdusalomovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Sattarov Oybek Toxirovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Niyozov Shuxrat Tashmirovich — tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Shomurodova Dilnoza Salimovna — tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tavasharov Bahodir Nazarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Xalmetova Feruza Iskandarovna – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

G'aybiyev Akmaljon Axmadjonovich — tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Qo'ziyev Otabek Juraqulovich – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Ergasheva Munisa Yakubovna — tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Ollanova Shaxnoza Sirlibayevna – tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Safarov Zafar Fayzullayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xayitov Ilxom Bahodirovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Alimov Suxrob Usmonovich- tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Fozilov Uktam Abdurazzokovich — tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Raximov Oybek Umarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya instituti;

Sattarov Inayat Saparbayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Abidov O'tkir O'ktamovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Amonova Zaxro Qaxramon qizi — tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

FARMATSEVTIKA FANLARI

Zulfikariyeva Dilnoza Alisherovna —
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Toshpo'latova Azizaxon Dilshodovna —
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Xusainova Rayxona Ashrafovna -
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Maksudova Firuza Xurshidovna farmatsevtika
fanlari doktori (DSc), dotsent, Toshkent
farmatsevtika instituti;

Ziyamuxamedova Munojot Mirgiasovna —
farmatsevtika fanlari doktori, Toshkent
farmatsevtika instituti, dotsent v.b.;

Rizayeva Nilufar Muxutdinovna —
farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent
Toshkent farmatsevtika instituti;

OAK Ro'yxati

Mazkur jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2026-yil 10-iyundagi 386/6-son qarori bilan tibbiyot fanlari bo'yicha ilmiy darajalar yuzasidan dissertatsiyalar asosiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan ([Asos](#)).

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM" mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI elektron jurnali 02.03.2023-yilda 132099-sonli guvohnoma bilan davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:

Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com

Barcha huquqlar himoyalangan.

© Scienceproblems team, 2026-yil

© Mualliflar jamoasi, 2026-yil

MUNDARIJA

Ризаев Жасур, Сайдалиева Наилъ, Кубаев Азиз

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ: ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ
БЛЕФАРОПЛАСТИКИ ДО ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ6-13

Djumaeva Feruza, Zaripova Dilnoza, Sultonova Nigora

YUPQA ENDOMETRIY: ETIOPATOGENEZ, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY
KONSEPSIYALARI 14-22

Yusupov Akmal

DIAGNOSTIK ZARDOB OLISH UCHUN IMMUNIZATSIYA QILINGAN QUYONLAR JIGAR VA
TALOQINING MORFOLOGIK VA MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI 23-31

Karimova Mukimaxon, Aralova Mahbubaxon

SANOAT ZONASIDA ISHLOVCHI QALQONSIMON BEZ KASALLIGI BO'LGAN AYOLLARDA
HAYOT SIFATINI O'RGANISH 32-40

Халимова Замира, Иссаева Саодат, Жабборов Гавхар

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С
АКРОМЕГАЛИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ SANDOSTATIN LAR 41-52

Kenjayev Olimjon

BRONXIAL ASTMA VA INTERSTITSIAL O'PKA FIBROZINI TASHXISLASHDA
INSTRUMENTAL TEKSHIRUVLARNING AHAMIYATI 53-58

Xoliqova Dilrabo, Jo'raeva Moxigul

TURLI ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZIDA SARKOPENIYA MAVJUD VA U BO'LMAGAN
BEMORLARDA UMUMIY QON TAHLILI KO'RSATKICHLARI 59-65

Norxonov Asomiddin

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA BUYRAK DISFUNKSIYASINING
KUCHAYISHIDA KLOTO OQSILI VA FIBROBLAST-23 O'SISH OMILI O'RTASIDAGI
BOG'LIQLIK 66-72

Norqulov Ma'rufjon, Turaqulov Rustam

MIOKARD REVASKULARIZATSIYASIDAN KEYIN METABOLIK ASSOTSIIRLANGAN
JIGARNING YOG'LI KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA ADIPOKIN-SITOKIN DISBALANSI
VA JIGAR ELASTIKLIGI DINAMIKASI: GEPATOPROTEKTOR
KORREKSIYANING SAMARADORLIGI 73-84

Xolmuradova Zilola

SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BOLALARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMIDAGI
O'ZGARISHLARNING LIPID ALMASHINUVI VA YALLIG'LANISH BIOMARKERLARI
BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI 85-94

Navruzova Shakar, Bahodirov Behruz

BOLALARDA BRONXIAL ASTMADA NAZOFARINGEAL MIKROBIOTA TAHLILI 95-100

Gulboyeva Zebo, Norova Mavjuda

1-TUR QANDLI DIABETLI BOLALARDA ALVEOLIT KECHISHINING KLINIK-PATOGENETIK
XUSUSIYATLARI: ZAMONAVIY QARASHLAR 101-107

Mirzakulova Lola, Xabibova Nazira

OG'IR AHVOLDAGI BEMORLARDA TABAQALASHTIRILGAN STOMATOLOGIK PARVARISH
ALGORITMINI SHAKLLANTIRISHNING ILMIY-USLUBIY ASOSLARI 108-113

Ражабов Амир, Мавлянова Зилола

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ВОССТАНОВЛЕНИИ
ПОСЛЕ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА 114-127

Musayev Farxod

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI VA ZOTILJAMDA
ANTIBIOTIKOTERAPIYANING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI 128-134

Article / Original Paper

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI VA ZOTILJAMDA ANTIBIOTIKOTERAPIYANING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Musayev Farxod Taxirovich

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti

Ftiziatriya va pulmonologiya, metabolik kasalliklar kafedrası mudiri, PhD

Email: farxodmusayev.1986@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8688-0921>

Annotatsiya. Maqolada surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (S00'K) kuchayishi va jamiyatda yuzaga kelgan zotiljamni davolashda antibiotikoterapiyaning zamonaviy tamoyillari klinik tajriba va keng adabiyotlar tahlili asosida yoritilgan. Antibakterial dorilarni tanlash mezonlari, davolash davomiyligi, mikrobiologik nazorat masalalari, rezistentlik oldini olish strategiyalari va qo'shma yurak qon tomir patologiyasi bilan bog'liq xususiyatlar ko'rib chiqilgan. Oqilona antibiotikoterapiyaning bemor prognoziga ta'siri asoslangan.

Kalit so'zlar: surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, zotiljam, antibiotikoterapiya, kuchayish, empirik terapiya, antibiotikorezistentlik, deeskalatsiya, qo'shma yurak qon tomir patologiyasi.

MODERN APPROACHES TO ANTIBIOTIC THERAPY IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND PNEUMONIA

Musayev Farkhod Takhirovich

Central Asian Medical University

Head of the Department of Phthiisiology and Pulmonology,
Metabolic Diseases, PhD

Annotation. This article provides a comprehensive review of modern principles of antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and community acquired pneumonia, based on clinical experience and extensive literature analysis. It examines criteria for antibacterial drug selection, treatment duration, microbiological monitoring, resistance prevention strategies, and features related to concomitant cardiovascular pathology. The impact of rational antibiotic therapy on patient prognosis is substantiated.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, pneumonia, antibiotic therapy, exacerbation, empiric therapy, antibiotic resistance, de-escalation, cardiovascular comorbidity.

DOI: <https://doi.org/10.47390/Med-pro/v4i7y2026/N15>

KIRISH

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi butun dunyoda o'lim sabablari orasida to'rtinchi o'rinni egallaydi, har yili taxminan 3 million kishi ushbu kasallik oqibatida vafot etadi [4]. Kasallikning kuchayish davrlari, ayniqsa bakterial infektsiya bilan asoratlangan holatlar, bemor hayot sifatini keskin pasaytiradi, o'pka funksiyasining tezlashgan pasayishiga olib keladi va kasalxonaga yotqizilishning eng ko'p uchraydigan sababi hisoblanadi. S00'K bilan og'rigan bemorlarda zotiljam rivojlanish xavfi sog'lom populyatsiyaga nisbatan bir necha barobar yuqori bo'lib, bu ikki holat ko'pincha bir biriga qo'shilib, differensial diagnostikani murakkablashtiradi va davolash taktikasiga alohida, individuallashtirilgan yondashuvni talab

qiladi. Chekish va metabolik sindrom, xususan semizlik, SOO'K rivojlanishida asosiy xavf omillari bo'lib, ular yurak kasalliklari, jumladan yurak ishemik kasalligi va gipertoniya rivojlanishiga ham hissa qo'shadi. Bundan tashqari, agar bemorda o'pkada patologik o'zgarishlar bo'lsa, yurakda ham muammolar yuzaga kelishi ehtimoli katta bo'lib, natijada surunkali o'pkali yurak kasalligi, turli ritm buzilishlari va o'pkada tromboemboliyaning rivojlanishi mumkin. SOO'Kda renin angiotenzin aldosteron tizimi va boshqa neyrogormonlar hamda mediatorlar, jumladan sitokinlar, endotelin va vazopressin, yurak kasalliklarining rivojlanishiga olib keladi. Bu murakkab tizimli bog'liqlik antibakterial davolashni tanlashda faqat o'pka emas, balki yurak qon tomir tizimini ham hisobga olishni taqozo etadi, ayniqsa ba'zi antibiotik guruhlarining yurak ritmiga bevosita ta'sir ko'rsatishi mumkinligini inobatga olganda. Shu bilan birga, jahon miqyosida antibiotikorezistentlikning tobora kuchayib borayotgani, bu masalani nafaqat klinik, balki ijtimoiy va iqtisodiy nuqtai nazardan ham dolzarb qilib qo'ymoqda.

Mavzu bo'yicha adabiyotlar tahlili quyidagi manzarani ko'rsatadi. Agusti va Xogg SOO'K patogenezining zamonaviy tushunchasini umumlashtirib, surunkali yallig'lanish jarayonining kasallik kuchayishlaridagi rolini chuqur yoritgan hamda kichik havo yo'llari shikastlanishining progressiv xarakterini asoslagan [2; 1248–1256-b.]. Antonisen va hammualliflari o'zlarining klassik, 1987 yilda e'lon qilingan tadqiqotida antibiotiklarning faqat aniq klinik mezonlar, ya'ni nafas qisilishi, balg'am hajmi va yiringlilikning kuchayishi mavjud bo'lgandagina samarali ekanligini isbotlagan, bu ish hozirgi kungacha eng ko'p iqtibos keltiriladigan manba hisoblanadi va zamonaviy tavsiyanomalarining asosini tashkil etadi [3; 196–204-b.]. Vollenveyder va hamkasblarining Cochrane sharhi Antonisen mezonlarini yirik metaanaliz asosida qayta tasdiqlagan, antibiotiklarning faqat o'rtacha va og'ir kuchayishlarda foydali ekanligini ko'rsatgan [9]. Vedjixa, Miravittles va boshqalarning Yevropa Respirator Jamiyati hamda Amerika Torakal Jamiyatining birlashgan tavsiyanomasi SOO'K kuchayishini boshqarishning to'liq algoritmini taqdim etgan, jumladan bemorni statsionarga yotqizish mezonlarini aniq belgilagan [11]. Setxi va Merfi bakterial infektsiyaning SOO'K rivojlanishi va kechishidagi rolini chuqur, molekulyar darajada tahlil qilgan, yangi bakterial shtammlarning kolonizatsiyasi kuchayishga sabab bo'lishini isbotlagan [7; 2355–2365-b.]. Metlay va hammualliflarining ATS/IDSA rasmiy tavsiyanomasi jamiyatda yuzaga kelgan zotiljamni tashxislash va davolashning to'liq algoritmini taqdim etgan, jumladan bemorni ambulator yoki statsionar davolash mezonlarini aniq belgilagan [5; e45–e67-b.]. Torres va hamkasblarining xalqaro ERS/ESICM/ESCMID/ALAT tavsiyanomasi esa kasalxona pnevmoniyasi va sun'iy ventilyatsiya bilan bog'liq pnevmoniyani davolash bo'yicha alohida, batafsil ko'rsatmalar bergan [8]. Vang va hamkasblari ingalyatsion bronxodilatatorlarning yurak qon tomir xavfi bilan bog'liqligini o'rgangan, bu esa qo'shma kasalliklarni davolashda ehtiyotkorlikni talab qiladi [10; 229–238-b.]. Morgan, Zakeri va Kvint SOO'K va yurak qon tomir kasalliklari o'rtasidagi patofiziologik bog'liqlikni tahlil qilgan va umumiy yallig'lanish mexanizmlarini asoslagan [6; 1–16-b.]. Rus tilidagi adabiyotdan Avdeev o'pka gipertenziyasi va SOO'K o'rtasidagi bog'liqlikni chuqur o'rgangan [12; 90–101-b.], Chuchalin esa o'z amaliy qo'llanmasida SOO'Kni davolashning milliy standartlarini ishlab chiqqan [17]. Sinopalnikov va Kozlov jamiyatda yuzaga keladigan nafas yo'llari infektsiyalarini tashxislash va davolash bo'yicha keng qamrovli monografiya yaratgan, unda antibakterial davolashning amaliy jihatlariga alohida bob bag'ishlangan [16]. Mahalliy tadqiqotchi Axatova o'z ishida SOO'K klinikasi va immunologik ko'rsatkichlar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni o'rgangan, bu esa mintaqamiz bemorlari uchun muhim amaliy ma'lumot beradi [13;

100–103-b.]. Ismailov, Agababayan, Turayev va Axatova birgalikdagi tadqiqotida surunkali yurak yetishmovchiligining SOO‘K tashxisiga ta‘sirini tahlil qilgan [15; 43–49-b.]. Zakiryaeva va Axatova vazn yo‘qotishning nafas funksiyasiga ijobiy ta‘sirini semizlik bilan kechuvchi interstitsial o‘pka kasalligi bemorlarida o‘rgangan [14; 203–208-b.]. Agababayan, Ismoilova va Axatova esa ixtisoslashtirilgan markazlarning surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og‘rigan bemorlarni kompleks davolashdagi rolini baholagan [1; 41–49-b.]. Ushbu manbalar birgalikda zamonaviy antibiotikoterapiya strategiyasining keng va mustahkam ilmiy asosini tashkil etadi.

Tadqiqotning maqsadi — SOO‘K kuchayishi va zotiljamda antibakterial davolashni tanlash, uning davomiyligi hamda mikrobiologik nazorat masalalarini xalqaro tavsiyanomalar va klinik kuzatuv tajribasi asosida umumlashtirish va oqilona antibiotikoterapiya bo‘yicha amaliy yondashuvni asoslash.

MATERIALLAR VA USULLAR

Ish dizayni bo‘yicha mazkur maqola tavsifiy adabiyotlar sharhi (narrative review) bo‘lib, unga muallifning klinik kuzatuv tajribasi tahlili qo‘shilgan. Adabiyot qidiruvi PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, Scopus, eLIBRARY.ru va Google Scholar ma‘lumotlar bazalarida o‘tkazildi. Qidiruv so‘rovlari sifatida «*COPD exacerbation*», «*community-acquired pneumonia*», «*antibiotic therapy*», «*empiric therapy*», «*de-escalation*», «*antimicrobial stewardship*», «*antibiotic resistance*», «*fluoroquinolone cardiotoxicity*» atamaları hamda ularning rus va o‘zbek tillaridagi muqobillari mustaqil va o‘zaro kombinatsiyada qo‘llanildi. Qidiruvga 1987–2025 yillarda e‘lon qilingan nashrlar kiritildi; xalqaro professional jamiyatlarning (ATS, IDSA, ERS, ESICM, ESCMID, ALAT, GOLD) rasmiy tavsiyanomalari, Cochrane tizimli sharhlari, randomizatsiyalangan tadqiqotlar hamda mintaqaviy klinik tadqiqotlar tanlab olindi. Tezis shaklidagi nashrlar, to‘liq matni mavjud bo‘lmagan manbalar va ilmiy sharh o‘tkazilmagan nashrlar tahlildan chiqarildi. Yakuniy tahlilga 17 ta manba kiritildi. Antibakterial davolash sxemalari sifatli solishtirma tahlil orqali baholandi; statistik qayta ishlash o‘tkazilmadi, chunki ish birlamchi klinik tadqiqot emas.

NATIJALAR

SOO‘K kuchayishi ko‘pincha virusli yoki bakterial infeksiya, atmosfera ifloslanishi yoki dorilarga rioya qilmaslik natijasida yuzaga keladi, biroq antibiotiklar faqat yallig‘lanish bakterial xarakterga ega ekanligini ko‘rsatuvchi aniq klinik alomatlar mavjud bo‘lgandagina qo‘llaniladi. Antonisen mezonlariga ko‘ra [3], agar bemorda nafas qisilishining kuchayishi, balg‘am hajmining ortishi va uning yiringli tusga kirishi kabi uch alomatdan kamida ikkitasi kuzatilsa, antibakterial davolash boshlash asoslangan hisoblanadi. Faqat bitta alomat mavjud bo‘lgan yengil holatlarda esa antibiotiklar odatda tavsiya etilmaydi, chunki bunday hollarda ular klinik natijaga sezilarli ta‘sir ko‘rsatmaydi, aksincha rezistentlik rivojlanishi xavfini oshiradi. Vedjixa va hamkasblarining tavsiyanomasi [11] bu mezonlarga qo‘shimcha ravishda S reaktiv oqsil darajasini ham qo‘llash mumkinligini ko‘rsatadi, bu esa antibiotik buyurish qarorini yanada obyektivlashtiradi. Asosiy tanlov dorilari sifatida aminopenisillinlar, xususan amoksitsillin klavulanat kombinatsiyasi, makrolidlar guruhidan azitromisin va klaritromisin, hamda og‘ir yoki qo‘shma kasalliklari bo‘lgan bemorlarda respirator ftorxinolonlar, masalan levofloksatsin qo‘llaniladi [11]. Dori tanlashda mintaqadagi antibiotikorezistentlik holati, bemorning oldingi antibakterial davolash tarixi, so‘nggi uch oy ichida antibiotik qabul qilgan yoki qilmaganligi hamda qo‘shma kasalliklari hisobga olinadi. Davolash kursi odatda besh yetti kundan oshmaydi [11], chunki uzoq muddatli kurslar klinik samaradorlikni sezilarli oshirmasdan, faqat yon ta‘sirilar va rezistentlik rivojlanishi xavfini kuchaytiradi. Bu yondashuv

zamonaviy antibiotik boshqaruvi, ya'ni antimicrobial stewardship tamoyillariga to'liq mos keladi va Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan ham qo'llab quvvatlanadi. Alohida ta'kidlash joizki, respirator ftorxinolonlar, ayniqsa yurak ritmi buzilishlari yoki uzun QT sindromi tarixi bo'lgan bemorlarda ehtiyotkorlik bilan qo'llanilishi kerak, chunki bu dorilar guruhi kardiotsiklik ta'sir ko'rsatishi mumkin [10]. SOO'K bemorlarida yurak qon tomir qo'shma kasalliklarining yuqori tarqalganligini hisobga olib, dori tanlashda kardiolog bilan maslahatlashish, ayniqsa murakkab klinik holatlarda, foydali amaliyot hisoblanadi.

Zotiljamga shubha qilingan bemorda davolash odatda qo'zg'atuvchi mikroorganizm aniqlanishini kutmasdan, ya'ni empirik tarzda darhol boshlanadi, chunki davolashning kechiktirilishi asoratlari va o'lim ko'rsatkichini sezilarli oshiradi. Metlay va hammualliflarining tavsiyanomasiga ko'ra [5], bemorlar kasallik og'irligiga qarab ambulator va statsionar guruhlarga bo'linadi, bu esa pnevmoniya og'irligi indeksi yoki soddalashtirilgan CURB 65 shkalasi yordamida amalga oshiriladi. Oldin sog'lom bo'lgan, qo'shma kasalliklari bo'lmagan ambulator bemorlarga odatda amoksitsillin yoki makrolid monoterapiyasi tavsiya etiladi, yurak, o'pka, jigar yoki buyrak kasalliklari bo'lgan bemorlarda esa amoksitsillin klavulanat va makrolid yoki doksitsiklin kombinatsiyasi qo'llaniladi [5]. Kasalxonaga yotqizilgan, ayniqsa reanimatsiya bo'limidagi bemorlarga esa kengroq ta'sir spektriga ega, kombinatsiyalangan kuchliroq davolash sxemalari buyuriladi, bunda beta laktam antibiotik makrolid yoki respirator ftorxinolon bilan birga qo'llaniladi [5]. Kasalxona sharoitida rivojlangan zotiljam va sun'iy ventilyatsiya bilan bog'liq pnevmoniya alohida guruh sifatida ko'rib chiqiladi, chunki bunday holatlarda qo'zg'atuvchi spektri sezilarli farq qiladi va ko'pincha ko'p dorilarga chidamli mikroorganizmlar uchraydi. Torres va hamkasblarining xalqaro tavsiyanomasiga ko'ra [8], bunday bemorlarda mahalliy epidemiologik ma'lumotlarga asoslangan kengroq spektrli, ba'zan bir necha guruh antibiotiklarning kombinatsiyasidan iborat empirik terapiya tavsiya etiladi. Balg'am mikrobiologik ekilgandan so'ng aniq qo'zg'atuvchi va uning antibiotiklarga sezuvchanligi ma'lum bo'lgach, dastlabki empirik davolash tor spektrli, maqsadli terapiyaga o'tkaziladi, bu jarayon deeskalatsiya deb ataladi va antibiotik rezistentligining oldini olishning muhim vositasi hisoblanadi. Amaliyotimda kuzatilishicha, aynan shu bosqichma bosqich yondashuv, ya'ni keng spektrli empirik boshlanish va keyinchalik maqsadli toraytirish, ham klinik samaradorlikni, ham antibiotiklardan oqilona foydalanishni bir vaqtning o'zida ta'minlaydi. Sinopalnikov va Kozlovning ta'kidlashicha [16], mikrobiologik nazoratning yetarli darajada joriy etilmaganligi ko'plab rivojlanayotgan mamlakatlarda, jumladan mintaqamizda ham, antibiotikorezistentlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi.

Klinik tajriba va yirik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, SOO'K kuchayishida antibiotiklarni faqat aniq bakterial belgilar mavjud bo'lgan bemorlarga tanlab qo'llash davolash muvaffaqiyati ko'rsatkichini sezilarli oshiradi, bunda klinik yaxshilanish antibiotik olgan guruhda placebo guruhiga nisbatan taxminan 10–15 foiz yuqori bo'lgani qayd etilgan [3; 196–204-b.]. Vollenveyder va hamkasblarining metaanalizida [9] bu ko'rsatkich yanada aniqlashtirilib, og'ir kuchayishlarda antibiotiklarning foydasi ayniqsa yuqori ekanligi isbotlangan. Shu bilan birga, mezonlarga rioya qilmasdan barcha bemorlarga antibiotik buyurish rezistentlik rivojlanishini tezlashtiradi va uzoq muddatda davolash samaradorligini pasaytiradi. Zotiljam davolashda erta, to'g'ri tanlangan empirik terapiya bemorlarning kasalxonada yotish muddatini qisqartiradi va asoratlari chastotasini kamaytiradi [5]. Ambulator sharoitda davolangan, qo'shma kasalliklari bo'lmagan bemorlarda klinik yaxshilanish odatda uch to'rt kun ichida kuzatiladi, og'ir yoki qo'shma kasalliklari bo'lgan bemorlarda esa davolash samarasi biroz

sekinroq, biroq to'g'ri tanlangan kombinatsiyalangan terapiya bilan baribir yuqori ko'rsatkichga erishiladi. Mikrobiologik nazorat, ya'ni balg'am ekish natijalariga asoslangan deeskalatsiya, antibiotiklardan foydalanish muddatini o'rtacha ikki uch kunga qisqartirishga yordam berganligi ko'plab tadqiqotlarda tasdiqlangan [8]. Kasalxona pnevmoniyasi va sun'iy ventilyatsiya bilan bog'liq pnevmoniyada, Torres va hamkasblarining ma'lumotlariga ko'ra [8], mahalliy epidemiologik profilga moslashtirilgan empirik terapiya o'lim ko'rsatkichini sezilarli kamaytirishga yordam beradi, mahalliy ma'lumotlarga tayanmasdan standart sxemalarni qo'llash esa natijalarni yomonlashtirishi mumkin. Shuningdek, SOO'K va yurak qon tomir kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlik natijalarga ham ta'sir ko'rsatadi: qo'shma yurak patologiyasi bo'lgan bemorlarda antibiotik tanlashda dori o'zaro ta'sirlarini, xususan ftorxinolonlarning yurak ritmiga ta'sirini hisobga olish zarurligi aniqlangan. Ismailov va hammualliflarining tadqiqoti [15] shuni ko'rsatganki, surunkali yurak yetishmovchiligi mavjud bo'lgan SOO'K bemorlarida antibiotik tanlash yanada murakkablashadi va multidisiplinar yondashuvni talab qiladi. Bu esa individual yondashuvning ahamiyatini yana bir bor tasdiqlaydi.

MUHOKAMA

Olingan natijalar xalqaro klinik tavsiyalarga to'liq mos keladi, biroq amaliyotda bir qator muammoli jihatlar saqlanib qolmoqda. Birinchidan, ko'pgina birlamchi bo'g'in shifokorlari SOO'K kuchayishida antibiotiklarni har doim, hatto bakterial belgilar bo'lmagan hollarda ham buyurish amaliyotini davom ettirmoqda, bu esa asossiz antibiotik iste'moli va rezistentlikning o'sishiga olib kelmoqda. Bu muammo, Sinopalnikov va Kozlov ta'kidlaganidek [16], ko'p jihatdan shifokorlarning yetarli darajada axborotlantirilmaganligi va bemorlarning antibiotikka nisbatan noto'g'ri kutishlari bilan bog'liq. Ikkinchidan, ba'zi klinikalarda mikrobiologik laboratoriya imkoniyatlarining cheklanganligi sababli balg'am ekish tekshiruvi kam o'tkaziladi, natijada deeskalatsiya bosqichi amalga oshirilmay, keng spektrli antibiotiklar davolash oxirigacha davom ettiriladi. Bu esa nafaqat rezistentlik xavfini oshiradi, balki davolash xarajatlarini ham keraksiz ravishda ko'paytiradi. Uchinchidan, SOO'K va yurak qon tomir kasalliklari o'rtasidagi tizimli bog'liqlik hali ham amaliy shifokorlar tomonidan yetarlicha e'tiborga olinmayapti, holbuki bu bog'liqlik antibiotik tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi. To'rtinchidan, bemorlarga davolash kursini to'liq yakunlash zarurligini tushuntirish, ya'ni holat yaxshilangandan so'ng ham dorini muddatidan oldin to'xtatmaslik masalasi alohida e'tiborni talab qiladi, chunki to'liqsiz kurs rezistent shtammlarning shakllanishiga sabab bo'lishi mumkin. Beshinchidan, mintaqamizda antibiotikorezistentlik monitoringi tizimining hali yetarlicha rivojlanmaganligi mahalliy epidemiologik ma'lumotlarga asoslangan tavsiyanomalar ishlab chiqishni qiyinlashtirmoqda. Kelgusi tadqiqotlar yo'nalishi sifatida mintaqaviy antibiotikorezistentlik xaritalarini yaratish, tezkor mikrobiologik diagnostika usullarini klinik amaliyotga keng joriy etish, shuningdek antibiotik boshqaruvi dasturlarining samaradorligini mahalliy sharoitda baholash dolzarb bo'lib qolmoqda. Bundan tashqari, SOO'K va yurak qon tomir kasalliklari qo'shma kechgan bemorlarda antibiotik tanlashning xavfsizlik profilini chuqurroq o'rganish alohida ilmiy qiziqish uyg'otadi.

Tadqiqotning cheklovlari. Ish tavsifiy adabiyotlar sharhi bo'lgani sababli tizimli sharh va metaanalizga xos rasmiy protokol (PRISMA) qo'llanilmagan, manbalarni tanlashda subyektivlik elementi saqlanib qolishi mumkin. Keltirilgan dozlash va davolash muddatlari xalqaro tavsiyanomalarga asoslangan bo'lib, milliy klinik bayonnomalar bilan taqqoslanmagan; klinik kuzatuv ma'lumotlari esa nazorat guruhisiz umumlashtirilgan.

XULOSA

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi kuchayishi va zotiljamda antibiotikoterapiya faqat aniq klinik va mikrobiologik asoslarga tayangan holda amalga oshirilishi kerak. Antibiotiklarni oqilona tanlash, davolash davomiyligini qisqartirish, mikrobiologik nazoratga asoslangan deeskalatsiya strategiyasi va qo'shma yurak qon tomir kasalliklarini hisobga olish bemor prognozini yaxshilash va antibiotikorezistentlikning oldini olishning eng ishonchli yo'lidir. Bu borada shifokorlarning uzluksiz malaka oshirishi va mahalliy antibiotikorezistentlik monitoring tizimini rivojlantirish muhim vazifa bo'lib qolmoqda.

QO'SHIMCHA MA'LUMOTLAR

Mualliflar hissi. Tadqiqot g'oyasi, adabiyot qidiruvi, ma'lumotlarni tahlil qilish va maqola matnini tayyorlash — muallif tomonidan mustaqil bajarilgan.

Manfaatlar to'qnashuvi. Muallif manfaatlar to'qnashuvi mavjud emasligini bildiradi.

Адабиётлар/Литература/References

1. Agababyan I. R., Ismoilova Y. A., Axatova V. P. Surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni kompleks davolashda ixtisoslashtirilgan markazning rolini baholash // Analysis of World Scientific Views International Scientific Journal. 2023. Vol. 1, № 5. P. 41–49.
2. Agusti A., Hogg J. C. Update on the pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease // The New England Journal of Medicine. 2019. Vol. 381, № 13. P. 1248–1256. DOI: 10.1056/NEJMra1900475
3. Anthonisen N. R., Manfreda J., Warren C. P., Hershfield E. S., Harding G. K., Nelson N. A. Antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease // Annals of Internal Medicine. 1987. Vol. 106, № 2. P. 196–204. DOI: 10.7326/0003-4819-106-2-196
4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease [Electronic resource]. URL: <https://goldcopd.org>.
5. Metlay J. P., Waterer G. W., Long A. C., 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 // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019. Vol. 200, № 7. P. e45–e67. DOI: 10.1164/rccm.201908-1581ST
6. Morgan A. D., Zakeri R., Quint J. K. Defining the relationship between COPD and CVD: what are the implications for clinical practice? // Therapeutic Advances in Respiratory Disease. 2018. Vol. 12. P. 1–16. DOI: 10.1177/1753465817750524
7. Sethi S., Murphy T. F. Infection in the pathogenesis and course of chronic obstructive pulmonary disease // The New England Journal of Medicine. 2008. Vol. 359, № 22. P. 2355–2365. DOI: 10.1056/NEJMra0800353
8. Torres A., Niederman M. S., Chastre J., Ewig S., Fernandez-Vandellos P., Hanberger H., et al. International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital acquired pneumonia and ventilator associated pneumonia // European Respiratory Journal. 2017. Vol. 50, № 3. 1700582. DOI: 10.1183/13993003.00582-2017
9. Vollenweider D. J., Frei A., Steurer-Stey C. A., Garcia-Aymerich J., Puhan M. A. Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018. № 10. CD010257. DOI: 10.1002/14651858.CD010257.pub2
10. Wang M. T., Liou J. T., Lin C. W., Tsai C. L., Wang Y. H., Hsu Y. J., Lai J. H. Association of cardiovascular risk with inhaled long acting bronchodilators in patients with chronic

- obstructive pulmonary disease: a nested case control study // JAMA Internal Medicine. 2018. Vol. 178, № 2. P. 229–238. DOI: 10.1001/jamainternmed.2017.7720
11. Wedzicha J. A., Miravitlles M., Hurst J. R., Calverley P. M., Albert R. K., Anzueto A., et al. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline // European Respiratory Journal. 2017. Vol. 49, № 3. 1600791. DOI: 10.1183/13993003.00791-2016
 12. Авдеев С. Н. Современные подходы к диагностике и терапии лёгочной гипертензии у пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких // Пульмонология. 2009. № 1. С. 90–101.
 13. Ахатова В. П. Сурункали обструктив ўпка касаллиги билан оғриган беморларда бронх ўпка тизимидаги ўзгаришларнинг клиник хусусиятлари ва функционал кўрсаткичлари // Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии. 2025. Т. 8, № 3. С. 100–103.
 14. Закиряева П. О., Ахатова В. П. Благоприятное влияние снижения массы тела на дыхательную функцию у пациентов с интерстициальным заболеванием лёгких с ожирением // Journal the Coryphaeus of Science. 2024. Т. 6, № 1. С. 203–208.
 15. Исмаилов Ж. А., Агабабян И. Р., Тураев Х. Н., Ахатова В. П., Мирджалал Н. Последствия возникновения хронической сердечной недостаточности в диагностике хронической обструктивной болезни лёгких // Journal of Cardiorespiratory Research. 2022. Т. 3, № 4. С. 43–49.
 16. Синопальников А. И., Козлов Р. С. Внебольничные инфекции дыхательных путей: диагностика и лечение. М.: Премьер МТ, 2007. 352 с.
 17. Чучалин А. Г. Хроническая обструктивная болезнь лёгких: практическое руководство для врачей. М.: Атмосфера, 2004. 61 с.

MEDICINEPROBLEMS.UZ-

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI

№ 7 (4)-2026

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI elektron jurnali 02.03.2023-
yilda 132099-sonli guvohnoma bilan
davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:
Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com