

O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vazirining
2025-yil «__23__»__iyundagi
____180 -son buyrug‘iga
____ - ilova

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
AKADEMIK SHOKIR ALIMOV NOMIDAGI RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN
FTIZIATRIYA VA PULMONOLOGIYA ILMIIY-AMALIIY TIBBIYOT MARKAZI

«O‘TKIR BRONXIT» NOZOLOGIIYASI BO‘YICHA
MILLIIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT-2025

«TASDIQLAYMAN»
Akademik Sh.Alimov nomidagi
RIFvaPIATM direktori
N.N. Parpiyeva

« *10* » *may* 2025 yil

«O'TKIR BRONXIT» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT-2025

Mundarija

BO'LIM	BETLAR
«O'TKIR BRONXIT» NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	9-19
«O'TKIR BRONXIT» NOZOLOGIYASINING REABILITATSIYASI VA PROFILAKTIKASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	20-22
ILOVALAR	23-24

1. KIRISH QISMI

Ushbu klinik protokol kattalardagi o'tkir bronxit bilan og'riqan bemorlarni tashxislash va davolash bo'yicha tavsiyalarni o'z ichiga oladi. Protokol tibbiyotning zamonaviy yutuqlarini hisobga olgan holda ushbu kasallikni tashxislash, oldini olish, monitoring qilish va davolashning strategik yondashuvlarini qamrab oladi. Ushbu protokolni ishlab chiqishning asosini **Rossiya respirator jamiyatining** (www.spulmo.ru, 2022) va Yevropa respirator jamiyatining (www.ersnet.org, ERS, 2022) klinik tavsiyalari tashkil etdi. Ushbu hujjatlardagi ayrim tavsiyalar juda oz yoki hech qanday o'zgartirishlarsiz ushbu qo'llanmaga kiritilgan. Mualliflar o'zlarining amaliy tajribalariga asoslanib, mavjud bo'lgan jahon amaliyotini maksimal darajada aktuallashtirishga va pulmonologiya sohasidagi milliy mutaxassislarining haqiqiy ish sharoitlariga moslashtirishga harakat qilishdi.

XKK-10 BO'YICHA KODLAR

J20	O'tkir bronxit
J20.0	Mycoplasma pneumoniae sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.1	Haemophilus influenzae sabab bo'lgan o'tkir bronxit [Afanasyev-Pfeiffer tayoqchasi]
J20.2	Streptokokk sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.3	Koksaki virus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.4	Parainfluenza virus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.5	Respirator-sinsitial virus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.6	Rinovirus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.7	Echovirus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.8	Boshqa ma'lum patogenlar sabab bo'lgan o'tkir bronxit
J20.9	Aniqlanmagan o'tkir bronxit

XKK-11 BO'YICHA KODLAR

CA20.0	Yuqumli bo'lmagan o'tkir bronxit
CA42	O'tkir bronxit
CA42.0	Streptococcus avlodiga mansub bakteriyalar sabab bo'lgan o'tkir bronxit.
CA42.1	Rinovirus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.2	Respirator-sinsitial virus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.3	Parainfluenza virus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.4	Haemophilus influenzae sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.5	Koksaki virus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.Y	Boshqa ma'lum o'tkir bronxit
CA42.Z	Aniqlanmagan o'tkir bronxit

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: ushbu protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan, protokolni qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil;

Ushbu klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Akademik Shokir Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan Ftiziatriya va Pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Jarayonni tashkil etish uchun pulmonologiya yo'nalishi bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

1	Aripov B.S.	RIIATM terapiya va reabilitatsiya bo'yicha mutaxassis, t.f.n., dotsent.
2..	Axmedov Sh.M.	TTA ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.
3..	Axatov I.M.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM mutaxassisi, t.f.n.
4.	Gafner N.V.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM mutaxassisi, oliy toifali shifokor-pulmonolog
5.	Irgashov A.A.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM mutaxassisi, t.f.n.
6.	Massavirov Sh.Sh.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM ilmiy kotibi, PhD.
7.	Muminov K.P.	RIIATM terapiya va tibbiy reabilitatsiya davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari, t.f.d.
8.	Raximova D.A.	RIIATM terapiya va reabilitatsiya bo'yicha mutaxassis, t.f.d.
9.	Ubaydullayeva N.N.	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi klinik allergologiya kursi bilan pulmonologiya kafedrası mudiri, t.f.d., dotsent.
10.	Tashmetova G.T.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM mutaxassisi, PhD.

Mualliflar ro'yxati:

1.	Parpiyeva N.N.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM direktori, SSV bosh ftiziatr, t.f.d., professor.
2.	Liverko I.V.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM o'rinbosari, SSV bosh pulmonolog, t.f.d.
3.	Abduganiyeva E.A.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM mutaxassisi, t.f.d.
4.	Rajabov X.S.	Akademik Sh.Alimov nomidagi RIFvPIATM o'rinbosari, O'RSSV pulmonologiya bo'yicha maslahatchisi, oliy toifali shifokor-pulmonolog.

Taqrizchilar:

1.	Belevskiy A.S.	Rossiya respirator jamiyati prezidenti, Moskva sh. sog'liqni saqlash Boshqarmasi bosh pulmonolog, RF SSV N.I.Pirogov nomidagi RMTTU QKTF pulmonologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor.
2.	Mahmudov D.E..	Respublika sport tibbiyoti ilmiy-amaliy markazi klinikasi bosh shifokori, t.f.d.

Tashqi ekspert baholash:

1.	Sharapova G.Sh.	O'RSSV bosh ftiziopediatri
2.	Abbasova D.I.	O'RSSV ftiziopediatriya bo'yicha maslahatchisi,

	Toshkent shahridagi Bolalar sil kasalliklari shifoxonasi bosh shifokori.
--	--

Klinik protokol Akademik Shokir Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatrya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Ilmiy kengashining 2024-yil 12-dekabrdagi 11-sonli majlis bayoni bilan tasdiqlangan.

Texnik ekspert baholash va tahrirlash:

1.		
2.		
...		

1.		
2.		
...		

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Amaliyotchi shifokorlar:

1.	Kalandarova L.N.	Toshkent shahridagi Ftiziatrya va pulmonologiya markazi direktori.
2.	Ziyayev T.E.	Toshkent viloyati ftiziatrya va pulmonologiya markazi direktori.

Protokolning tashkiliy jihatlari:

Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini ko'rsatish: ishchi guruh a'zolari manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini bayon qiladi.

Qisqartmalar ro'yxati:

ABP - antibakterial preparat

BA - bronxial astma

ShTP- Shifoxonadan tashqari pnevmoniya

GKS – glyukokortikosteroidlar

NE – nafas yetishmovchiligi

KT – Kompyuter tomografiyasi

DV – dorivor vosita

DSR – dorilarning salbiy reaksiyasi

O'B – o'tkir bronxit

KQO – ko'krak qafasi organlari

O`RVI - o'tkir respiratorli virusli infeksiyalar

RKS- randomizatsiyalangan klinik sinov

CRO -C-reaktiv oqsil

FVD – tashqi nafas olish funksiyasi
SB – surunkali bronxit
O'SOK – o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi
NOS – nafas olishlar soni
YUS – yurak urish soni
SpO2 – gemoglobinning kislorod bilan to'yinishi, %
B. pertussis – Bordetella pertussis
C. pneumoniae – Chlamydomphila pneumoniae
H. influenzae – Haemophilus influenzae
M. pneumoniae – Mycoplasma pneumoniae
S. pneumoniae – Streptococcus pneumoniae

Ushbu nozologiya bo'yicha protokol foydalanuvchilari:

1.	Oila shifokori
2.	Shifokor-pulmonolog
3.	Shifokor-terapevt
4.	Tibbiyot oliygohlarining yuqori kurs talabalari, magistrantlar va klinik ordinatorlar

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi: kattalar.

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini (DID) baholash shkalasi

DID	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1.	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2.	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3.	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogort tadqiqotlari
4.	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5.	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini (DID) baholash uchun shkala

DID	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1.	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2.	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3.	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortli tadqiqotlar
4.	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5.	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, diagnostika, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari bo'yicha tavsiyalar (RTT) ning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

DID	Dalillarning ishonchlilik darajasi
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)

**«O'TKIR BRONXIT» NOZOLOGIYASINING
TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

TOSHKENT-2025

2. ASOSIY QISM

2.1. KIRISH

O'tkir bronxit (O'B) zamonaviy pulmonologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib, ba'zi mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, 30-40 %o gacha bo'lgan yuqori kasallanish bilan bog'liqdir. Shu bilan birga, klinik nuqtai nazardan, O'B bemorlarning tibbiy yordamga murojaat qilishlarining eng keng tarqalgan sabablaridan biri hisoblanadi. O'B bilan kasallanish keng o'zgaruvchanlik bilan tavsiflanadi, yilning fasliga (cho'qqisi kuz-qish davriga to'g'ri keladi) va epidemik vaziyatga bog'liqdir. Shuni ta'kidlash kerakki, kattalardagi O'B tarqalishining haqiqiy darajasini baholash juda qiyin, chunki ko'pgina tadqiqotlar aholining tibbiy yordamga murojaat qilish tahliliga asoslanadi va ko'pincha kasallikning yengil klinik shakllari qayd etilmaydi.

Bu borada klinik protokollar ishlab chiqilayotgani, o'tkir bronxitni tashxislash, oldini olish va davolashning zamonaviy usullarini joriy etilayotgani bemorlar salomatligini mustahkamlash, mehnat qobiliyatini oshirish, sog'liqni saqlash tizimiga tushayotgan ijtimoiy-iqtisodiy yukni kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etmoqda.

2.2. TERMINLAR VA TA'RIFLAR

O'tkir bronxit - bu asosan virusli etiologiyaga ega pastki nafas yo'llarining o'tkir yoki o'tkir osti yallig'lanishi, uning asosiy klinik belgisi yo'tal (odatda produktiv) bo'lib, 2 haftadan ko'p bo'lmagan (ehtimol 4 haftagacha) pastki nafas yo'llari infeksiyasining xarakterli belgilari (xirillash, ko'krak qafasidagi noqulaylik, hansirash) bilan birgalikda davom etadi.

Yo'tal - tananing himoya reaksiyasi bo'lib, nafas olish yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklashga va ulardan begona zarralarni, mikroorganizmlarni yoki patologik bronxial sekretsialarni chiqarib tashlashga yordam berib, bronxlarni tozalanishini ta'minlaydi.

2.3. TA'RIF

O'tkir bronxit, asosan, virusli etiologiyaga ega pastki nafas yo'llarining o'tkir yoki o'tkir osti yallig'lanishi deb tushunilib, uning asosiy klinik belgisi yo'tal (odatda produktiv) bo'lib, 2 haftadan ko'p bo'lmagan (ehtimol 4 haftagacha) pastki nafas yo'llari infeksiyasining xarakterli belgilari (xirillash, ko'krak qafasidagi noqulaylik, hansirash) bilan birgalikda davom etadi. O'tkir yoki surunkali jarayon (pnevmoniya, surunkali bronxit, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, bronxial astma) doirasida muqobil tushuntirish imkoniyatsizdir.

Klinik jihatdan o'tkir bronxit 14 kundan kam davom etadigan o'tkir boshlangan yo'tal bilan tavsiflanadi, balg'am ajralishi, hansirash, xirillash yoki ko'krak qafasidagi noqulaylik belgilaridan kamida bittasi bilan birga keladi.

2.4. ETIOLOGIYA VA PATOGENEZ

O'tkir bronxit uchun odatiy qo'zg'atuvchi virusli infeksiyadir, ammo patogenni faqat yarim holatlarda aniqlash mumkin. Aksariyat hollarda kattalardagi O'Bning etiologik agentlari respirator viruslardir – 1-jadval. Qo'zg'atuvchilar spektri A va B grippi viruslari, parainfluenza, shuningdek, respirator-sinsitial virus, inson metapnevmonovirusi va kamdan-kam hollarda kasallik koronavirus (SARS-CoV2 virusidan tashqari), adenovirus va rinovirus infeksiyasidan kelib chiqadi. Biroq, tadqiqotlarga ko'ra, O'B bilan og'rigan bemorlarda gripp viruslari 24% hollarda, rinoviruslar esa 33%da aniqlanadi. Tushuntirish shundan iboratki, O'B bilan og'rigan bemorlarning o'rtacha 30%da bir nechta qo'zg'atuvchilar keltirib chiqaradigan qo'shma infeksiya tashxislanadi va bu oxir-oqibatda klinik ko'rinishga ega O'Bda bronxial daraxtning yallig'lanish belgilarining ko'p uchraydigan muvofiqligini tushuntirib berib, yuqori nafas yo'llarining shikastlanishini ko'rsatadi. O'Bning eng keng tarqalgan kombinatsiyalangan etiologiyasi gripp va rinovirus infeksiyasi bilan kuzatiladi,

bunda boshqa respirator viruslar (parainfluenza, adenovirus va boshqalar) qo'shimcha etiologik omil bo'lishi mumkin. O'tkir bronxitning bakterial etiologiyasi kamroq, bemorlarning 10-15%dan ortiq bo'lmagan hollarda kuzatiladi. O'zning bakterial qo'zg'atuvchilari *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, shuningdek *Mycoplasma* va *Chlamydomphila pneumoniae* hisoblanadi.

Biroq, bu fakt qanday turdagi bemorlarda O'zning bakterial agentlar keltirib chiqarishi mumkinligini va bu boshqa yuqumli jarayonning kechishi yoki natijasi ekanligini aniqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi. Qo'shma virusli-bakteriyali infeksiya kamdan-kam uchraydi.

Mycoplasma va *Chlamydomphila pneumoniae* kasallikning barcha holatlarining 5-7%dan ortiq emas. *Bordetella pertussis* 5-10% hollarda uchraydi.

Yuqumli agentlardan tashqari, O'zning rivojlanishi turli xil havo ifloslantiruvchi moddalar (ammiak, xlor, oltingugurt dioksidi bug'lari va boshqalar) bilan nafas olish natijasida yuzaga kelishi mumkin.

1-jadval. O'z rivojlanishining infeksiyon agentlari va infeksiyasiz triggerlari.

Viruslar	Gripp viruslari, adenovirus, koronavirus, koksaki virusi, enterovirus, parainfluenza virusi, respirator-sinsitial virus, rinovirus
Bakteriyalar	<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i> , <i>Branhamella catarrhalis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i>
Yuqumli bo'lmagan sabablar	Aeropollutantlar, vulkanik havo ifloslanishi, ammiak, tamaki, metall mikroelementlari va boshqalar.

Xavf omillari

Gipotermiya, og'iz va halqumda surunkali infeksiya o'choqlarining mavjudligi, qarilik yoki bolalik, turli xil immunitet tanqisligi holatlari, chekish, reflyuks-ezofagiti, alkogolizm, atrof-muhitning ifloslanishi yuqori bo'lgan joylarda yashash, ingalyatsion kimyoviy moddalar (ammiak bug'lari, oltingugurt) bilan bo'lgan kontakt va boshqalar O'z rivojlanishida rol o'ynaydi.

Kasallikning patogenezini

Yuqumli yoki toksik moddalarning ta'siri traxeobronxial daraxti shilliq qavatining shishishiga, shilimshiq ishlab chiqarishning oshishiga va shilliq qavat tozalanishining buzilishiga olib keladi. O'z navbatida, bronxial shilliq qavatning yallig'lanishli shishishi ularning o'tkazuvchanligining buzilishiga olib keladi.

2.5. TASNIF

Etiologik omilga ko'ra quyidagilarga ajraladi:

Infeksiya sabab bo'lgan o'tkir bronxit (virusli, bakterial, virusli-bakterial assotsiatsiyadan kelib chiqqan);

kimyoviy va fizik omillarning ingalyatsion ta'siridan kelib chiqqan o'tkir bronxit.

2.6. KLINIK KO'RINISH

O'tkir bronxitning klinik ko'rinishi, odatda, o'tkir boshlanish, yuqori va pastki nafas yo'llarining shikastlanishi natijasida kelib chiqqan belgilarlarning mavjudligi va turli darajadagi intoksikatsiya belgilari bilan tavsiflanadi.

Nafas olish yo'llarining shikastlanishi bilan bog'liq bo'lgan O'B belgilari:

- asosiy belgi yo'tal bo'lib, odatda, produktiv, oz miqdorda shilliq va ba'zan yiringli balg'amning ko'chishi bilan kuzatiladi. Ba'zi bir hollarda yo'tal qattiq bezovta qiluvchi og'riqli bo'ladi;
- ko'krak qafasidagi noqulaylik;
- auskultatsiyada nafas chiqarish uzoq davom etadigan nafas eshitiladi, diffuz quruq hushtak va xirillashlar aniqlanadi;
- og'ir holatlarda bemor hansirash bilan bezovtalanadi;
- yuqori nafas yo'llarining shikastlanish belgilari (burun bitishi, rinoreya, burun nafasining buzilishi, og'iz va halqumning giperemiyasi) tez-tez kuzatiladi. Parainfluenza virusi keltirib chiqaradigan infeksiya bilan ko'pincha ovozning xirillashi kuzatiladi. Adenovirus infeksiyasi kon'yunktivitning rivojlanishi bilan tavsiflanadi.

Intoksikatsiya belgilari:

- tana haroratining ko'tarilishi (odatda subfebril darajalarigacha)
- bosh og'rig'i
- umumiy zaiflik va boshqalar.

O'tkir bronxitda eng ko'p uchraydigan belgilar va fizikal tekshiruv natijalaridagi o'zgarishlar 2 va 3-jadvallarda keltirilgan.

2-jadval. O'tkir bronxitning belgilari

Belgilar	Uchrash chastotasi, %
1. Yo'tal	92
2. Balg'am ajralishi	62
3. Rinoreya	50
4. Tomoq og'rig'i	50
5. Zaiflik	48
6. Bosh og'rig'i	46
7. Burundan nafas olish yo'llariga shilimshiq oqishi	42
8. Hansirash	42
9. Qaqshash	38
10. Xirillash	35
11. Burundan yiringli ajralma oqishi	33
12. Mushak og'rig'i	32
13. Isitma	30
14. Haddan tashqari terlash	29
15. Paranasal sinuslarda og'riq	28
16. Ko'krak qafasidagi og'riq	17
17. Nafas olishning qiyinlashishi	14

3-jadval. O'tkir bronxitga xos bo'lgan ob'yektiv tekshiruv ma'lumotlari

Belgilar	Uchrash chastotasi, %
1. Halqum giperemiyasi	45
2. Bo'yin limfa tugunlarining kattalashishi	19
3. Masofadan eshitaladigan xirillashlar	18
4. Auskultatsiyada quruq xirillash	17
5. Palpatsiyada paranazal sinuslarda og'riq	16
6. Burundan yiringli ajralma oqishi	15
7. Quloq bitishi	15
8. Bodomsimon bezlarning kattalashishi	11
9. Tana harorati 37,8 °C dan yuqori	9
10. Ekspirator hansirash	9
11. Nafas tovushlarining pasayishi	7

Kasallikning klinik ko'rinishi haqiqiy qo'zg'atuvchiga bog'liq bo'lib, ba'zi hollarda kasallikning rivojlanishida bir qator xarakterli xususiyatlarni aniqlash mumkin. Shunday qilib, tipik gripp infeksiyasi odatda tana haroratining keskin ko'tarilishi (38 °C - 40 °C) bilan boshlanadi, bu qaqshash, bosh aylanishi, mushak og'rig'i, bosh og'rig'i va umumiy zaiflik bilan kechadi. Harorat kasallikning birinchi kunining oxiri - ikkinchi kunining boshida maksimal darajaga yetadi. Bu vaqtga kelib, barcha gripp belgilari maksimal darajada namoyon bo'ladi. Rinoreya, odatda, kuzatilmaydi, aksincha, bemorlar ko'pincha burun va tomoqdagi quruqlik hissi haqida shikoyat qiladilar. Ko'p hollarda ko'krak qafasidagi og'riqlar bilan birga quruq yoki oz unumli yo'tal paydo bo'ladi. Isitma davrining davomiyligi o'rtacha 3–5 kun, kasallikning umumiy davomiyligi 7–10 kuni tashkil qiladi. Tana haroratining pasayishi bemorning ahvoli yaxshilanishi bilan birga keladi, ammo infeksiyadan keyingi asteniya hodisalari 2-3 hafta davom etishi mumkin, bu ko'pincha keksa bemorlarda kuzatiladi.

Mycoplasma pneumoniae - yosh bemorlarda (16-40 yosh) ko'proq uchraydi, kasallikning kechishi faringit, umumiy bezovtalik, holsizlik, terlash va uzoq davom etadigan doimiy yo'tal (to'rt haftadan ortiq) bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, o'tkir rivojlangan yo'talda, *M. pneumoniae*, natijada paydo bo'lgan nafas yo'llari infeksiyasining tasdiqlangan qo'zg'atuvchisi sifatida, tadqiqotlarga ko'ra, 1%dan kam hollarda topiladi.

O'tkir bronxit tashxisi qo'yilgan kattalardagi bemorlarda xlamidiya infeksiyasi (*C. pneumoniae*) 5%dan kam hollarda aniqlanadi. Klinik belgilar bronxit, faringit va laringit belgilarining kombinatsiyasi sifatida tavsiflanadi. Bemorlar eng ko'p uchraydigan shikoyatlar orasida ovozning xirillashi, ovozning bo'g'ilishi, subfebril isitma, tomoq og'rig'i va natijada shilliq balg'amning chiqishi bilan doimiy, oz unumli yo'talni qayd qiladilar.

Ko'k yo'tal va parapertussisning qo'zg'atuvchisi - *Bordetella pertussis* va *Bordetella parapertussis* - 2 haftadan ortiq davom etadigan yo'talli kattalarning o'rtacha 10%da individual tadqiqotlar orqali aniqlanadi. Bemorlarning asosiy shikoyati - bu doimiy qattiq bezovta qiluvchi "akkilovchi" yo'tal. Shu bilan birga, kattalardagi ko'k yo'talning klinik belgilari ko'pincha bemorlar tomonidan yo'talga qarshi dorilarni qo'llashi sababli baholanmaydi va, ehtimol, "o'chiriladi".

3. TASHXISLASH

O'B tashxisi bronxial daraxtning o'tkir shikastlanishining xarakterli klinik belgilari mavjudligi, laborator va instrumental tadqiqot ma'lumotlari asosida, bronxopulmonar tizimning surunkali

patologiyasi va o'pka to'qimalarining shikastlanishi bilan o'tkir yuqumli jarayonni istisno qilish sharti bilan sindromli tarzda shakllantiriladi. Klinik jihatdan o'tkir bronxit 14 kundan kam davom etadigan o'tkir boshlangan yo'tal bilan tavsiflanadi, balg'am ajralishi, hansirash, xirillash yoki ko'krak qafasidagi noqulaylik belgilaridan kamida bittasi bilan birga keladi. O'B uchun patognomonik belgilar mavjud emas, shuning uchun ko'pincha kasallikning klinik ko'rinishi va tarixi asosida dastlabki tashxis qo'yiladi, shuning uchun **O'B istisno tashxisidir.**

To'liq anamnez yig'ish, klinik belgilarni baholash va fizikal tekshiruv ma'lumotlari jiddiy, hayot uchun xavf soluvchi kasalliklarni (kasalxonadan tashqari pnevmoniya) istisno qilishga yordam beradi.

O'B tashxisini shakllantirishda kasallikning klinik kechishining xususiyatlari (og'irlik darajasi, kasallikning davri) hisobga olinadi va uning asoslari keltiriladi. Agar asoratlar va birga keladigan kasalliklar mavjud bo'lsa, yozuv har bir band uchun alohida satrda amalga oshiriladi.

Etiologik tashxis O'Bning xarakterli klinik belgilari va me'yoriy-uslubiy hujjatlar bilan tartibga solinadigan O'B etiologiyasining har qanday usuli bilan laboratoriya tomonidan tasdiqlangan holda aniqlangan hisoblanadi. Tashxisni asoslashda epidemiologik, klinik, laborator, instrumental ma'lumotlar va maxsus tadqiqot usullari natijalarini ko'rsatish kerak, buning asosida etiologik tashxis tasdiqlanadi.

Klinik ko'rinishlarni hisobga olgan holda (unumli yo'tal, ko'pincha yiringli balg'am chiqishi, intoksikatsiya, ko'krak qafasidagi noqulaylik) differentsial diagnostika, birinchi navbatda, kasalxonadan tashqari pnevmoniya(KTP)ga nisbatan o'tkazilishi kerak. Shunday qilib, o'tkir paydo bo'lgan yo'tal, subfebril isitmasi (tana harorati 38°C dan past) bo'lgan bemorda yuqori nafas yo'llarining infeksiyasi (tomoq og'rig'i, burun oqishi), taxikardiya (puls daqiqasiga 100 martadan kam) bo'lmasligi, taxipnea va mahalliy jismoniy belgilar virusli etiologiyaga xos bo'lgan O'Bning xarakterli klinik ko'rinishidir. Aksincha, bemorda febril isitma (38°C dan yuqori), qaqshoq, nafas olish/yo'talda kuchayadigan ko'krak qafasidagi og'riqlar bilan kechuvchi yiringli balg'am, taxipnea, shuningdek, mahalliy jismoniy belgilar (perkussiya tovushining pasayishi, bronxial nafas, krepitatsiya hodisalari, nam xirillash va boshqalar) mavjudligi KTP tashxisi foydasiga suyanish kerakligini anglatadi.

Biroq, diagnostik qidiruvning yuqoridagi yo'nalishlari amalda klinik chegaralari bo'lib chiqadi va bemorlarning mutlaq ko'pchiligi ma'lum bir o'rtacha klinik ko'rinishni namoyish etadi. Bundan tashqari, yiringli balg'am ajralishi bilan kechadigan yo'tal bakterial infeksiyaning yetarli dalili emas. Shunday qilib, O'Bda yiringli balg'amni ekspektoratsiya qilish chastotasi taxminan 48%, pnevmoniyada esa - 65%ni tashkil qiladi.

Bunday sharoitda bemorni to'liq tekshirish, auskultativ ko'rinishni tahlil qilish va rentgenologik tadqiqot usullarining mavjudligi muhim ahamiyatga ega. Pnevmoniya tashxisini istisno qilish uchun o'tkir yo'tal shikoyati bilan ambulatoriya sharoitida ko'krak qafasi organlarini rentgenologik tekshirish uchun ko'rsatmalar yuqorida keltirilgan. Yuqoridagilarga qo'shimcha ravishda, qariya va keksa bemorlarda isitma 3 kundan ortiq davom etsa, rentgen tekshiruvini o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Yangi koronavirus infeksiyasi bilan, boshqa respirator viruslardan farqli o'laroq, odatda, traxeobronxial daraxt epiteliyasiga zarar yetkazilmaydi (unumli yo'tal yo'q), ammo isitma, qattiq bezovta qiluvchi, quruq yo'tal va umumiy zaiflik kabi klinik ko'rinishlar SARS-CoV-2 virusi tomonidan paydo bo'lishi mumkin. Tashxisni aniqlashtirish uchun immunoxromatografik ekspress-test va virusologik tadqiqot (PCR testi) o'tkazish tavsiya etiladi.

Bronxial obstruksiya va / yoki uzoq muddatli yo'tal belgilari bilan kechadigan kasallikning uzoq davom etgan kechishida **differentsial tashxis** surunkali bronxit /O'SOK, bronxial astma (BA) kuchayishi bilan amalga oshirilishi kerak. O'SOK va astma uchun diagnostika mezonlari tegishli klinik ko'rsatmalarda keltirilgan.

Eng keng tarqalgan klinik holat surunkali bronxitning kuchayishi bilan **differentzial diagnostika** qilishdir, chunki SBning kuchayishi paytida bir qator mezonlarning (yiringli balg'am) mavjudligi mikroblarga qarshi preparatlarni buyurish masalasini hal qilishni talab qiladi, o'tkir bronxitda esa yiringli balg'amning mavjudligi bakterial infeksiyani ko'rsatmaydi. Surunkali bronxit hozirgi vaqtda bronxlarning surunkali yallig'lanish kasalligi sifatida tushuniladi, ularning shilliq qavatining morfologik qayta tuzilishi bilan tavsiflanadi va ketma-ket 2 yil davomida yiliga 3 oy yoki undan ko'proq balg'am ajralishi bilan namoyon bo'ladi.

3.1. Shikoyatlar va anamnez

O'Bga shubha qilingan barcha bemorlarda shikoyatlarni, ijtimoiy mavqeiini baholash va to'liq tibbiy, epidemiologik va kasbiy anamnezni to'plash tavsiya etiladi (**tavsiya darajasi / shkalasi 4B**).

Izoh: O'tkir bronxitning klinik ko'rinishi o'tkir boshlanishi, yuqori va pastki nafas yo'llarining shikastlanishi natijasida kelib chiqqan belgilarning mavjudligi va turli darajadagi intoksikatsiya belgilari bilan tavsiflanadi. Anamnezni to'plash, ijtimoiy mavqeni va oila va turmush sharoitlarini baholash muayyan qo'zg'atuvchilar bilan infeksiyaning xavf omillarini aniqlash uchun muhimdir. Kasallikning klinik ko'rinishi haqiqiy qo'zg'atuvchiga bog'liq va ba'zi hollarda kasallik davrida bir qator xarakterli xususiyatlarni aniqlash mumkin - 2.6-bo'limga qarang. Biroq, O'B paytida ma'lum bir infeksiyaning ma'lum xarakterli belgilari mavjudligiga qaramay, hozirgi vaqtda qo'shimcha laborator tadqiqot usullaridan foydalanmasdan kasallikning qo'zg'atuvchisini yuqori darajadagi ishonchlilik bilan bashorat qilish imkonini beradigan qonuniyatlar mavjud emas.

3.2. Fizikal tekshiruv

O'B bilan og'rigan barcha bemorlarda umumiy tekshiruv o'tkazish, hayotiy ko'rsatkichlarni (NOS, YUS, arterial qon bosimi, tana harorati) o'lchash va ko'krak qafasini batafsil tekshirishni o'tkazish tavsiya etiladi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B**).

Izoh: O'pka auskultatsiyasi paytida O'Bning jismoniy belgilari eshitiladi: qattiq nafas olish (shu jumladan uzoq muddatli nafas chiqarish bilan), diffuz quruq hushtak va shovqinli xirillashlar. Ammo shuni ta'kidlab o'tish kerakki, fizikal tekshiruvdan olingan ma'lumotlar ko'plab omillarga, jumladan bemorning yoshiga, yondosh kasalliklarning mavjudligiga va boshqalarga bog'liqdir.

3.3. Laborator tashxislash tekshiruvlari

O'B bilan og'rigan barcha bemorlarga leykotsitlar, eritrotsitlar, trombotsitlar va leykotsitlar formulasi darajasini aniqlash bilan batafsil umumiy qon tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 1C**).

Izoh: Umumiy qon tahlili ma'lumotlari spetsifik emas, ammo virusli etiologiyaga ega bo'lgan O'Bda, odatda, umumiy qon tahlilida leykotsitoz va tayoqsimon yadroli elementlarning yosh shakllarga qarab o'zgarishi kuzatilmaydi, aksincha, leykotsitoz $>10-12 \times 10^9/l$, neytrofillar darajasining oshishi va/yoki tayoqsimon yadroli elementlarning o'zgarishi $>10\%$, neytrofil-limfotsit nisbati >20 bo'lishi bakteriologik infeksiya ehtimolining yuqoriligini ko'rsatadi, bu esa pnevmoniyani istisno qilish maqsadida bemorni qo'shimcha tekshiruvdan o'tkazishni talab qiladi.

O'B bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarga tavsiya etiladi:

- **Biokimyoviy qon tahlili** (mochevina, kreatinin, elektrolitlar, jigar fermentlari, bilirubin, glyukoza, albumin) (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 1C**);

Izoh: Biokimyoviy qon tahlili spetsifik natijalarni bermaydi, ammo aniqlangan o'zgarishlar organizm ichki a'zolarining disfunktsiyasi, yondosh kasalliklarning dekompensatsiyasi

mavjudligini ko'rsatishi mumkin, shuningdek, DVlarini va / yoki ularning dozalash rejimini tanlashda ma'lum bir prognostik ahamiyatga ega.

Qon zardobidagi **C-reaktiv oqsil (CRO) darajasini tekshirish** pnevmoniya bilan differentsial tashxis qo'yish va antibakterial terapiya uchun ko'rsatmalarni aniqlash uchun tavsiya etiladi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 3B**);

Izoh: O'tkir bronxitda (O'B) C-reaktiv oqsilni (CRO) aniqlash bakterial infeksiyani istisno qilishga qaratilgan. Agar C-reaktiv oqsil darajasi 20 mg/l dan kam bo'lsa, O'B holatlarining aksariyatida kasallik virusli etiologiyaga ega deb taxmin qilinadi va antibiotiklarni qo'llashdan voz kechish mumkin. Aksincha, CRO>50 mg/l darajasi bakterial infeksiya foydasiga shubhalarni tasdiqlaydi (CRO konsentratsiyasi 100 mg/l dan yuqori bo'lishi pnevmoniyani ko'rsatadi), shuning uchun bakterial jarayonni (umumiy qon tahlili, ko'krak qafasi organlarining rentgenografiyasi) istisno qilishga qaratilgan tadqiqot o'tkazish tavsiya etiladi. Oraliq qiymatlar (CRO darajasi 20 dan 50 mg/l gacha) bo'lsa, bakterial jarayonni istisno qilishga qaratilgan dinamik kuzatish va tekshirish tavsiya etiladi.

O'B uchun **mikrobiologik diagnostika** balg'am kulturasini tekshirish, grippni aniqlash uchun ekspress-testlar, respirator viruslarni aniqlash uchun PCR diagnostikasi va kasallikning klinik ko'rinishiga asoslangan immunoserologik tekshiruvlarni o'z ichiga oladi.

O'Bda mikrobiologik tadqiqotlar muntazam ravishda o'tkazilmaydi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 3B**).

Izoh: Asoratlanmagan O'Bda etiologik tashxisni tekshirishga qaratilgan mikrobiologik tadqiqotlar davolash taktikasiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi.

Mintaqadagi gripp epidemiyasi paytida **PCR usuli** yordamida grippga qarshi respirator namunasini (balg'am, burun va halqum va halqumning orqa devoridan surtma va boshqalar) tekshirish yoki tegishli klinik va/yoki epidemiologik ma'lumotlarning mavjudligi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B**);

Izoh: Gripp viruslarini erta tashxislash empirik davolash rejimini tanlashda muhim rol o'ynaydi. Gripp viruslarini aniqlashning asosiy usuli hozirda PCR va uning modifikatsiyalari hisoblanadi. Immunoferment tahlil (IFT) yoki immunoxromatografik usulga asoslangan respirator namunalarida gripp A va B antigenlarini aniqlash uchun ekspress-testlar mavjud. Ularning asosiy afzalligi - "bemorning yotoqxonasida" bajarish qobiliyati va natijalarni olish tezligi. Biroq, ular o'zgaruvchan sezuvchanlik va o'ziga xoslik bilan ajralib turadi va shuning uchun faqat aniqroq usullar, xususan, PCR yordamida tadqiqot natijalarini qo'shimcha tasdiqlash zarurati bilan skrining testlari sifatida foydalanish mumkin.

O'B holatida M. pneumoniae, C. pneumoniae va boshqa respirator viruslarni (gripp viruslaridan tashqari) aniqlash usullarini muntazam qo'llash **TAVSIYA ETILMAYDI (tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B)**.

Izoh: M. pneumoniae va C. pneumoniani aniqlashga qaratilgan tadqiqotlarni o'tkazishning maqsadga muvofiqligi ma'lum bir bemor uchun klinik ko'rsatkichlar ("oilaviy" anamnez, kasallikning uzoq davom etishi, bronxo-obstruktiv sindrom va boshqalar) bilan belgilanishi kerak. M. pneumoniae diagnostikasi uchun asosiy usul - PCR (RT-PCR) C. pneumoniaeni aniqlash uchun molekulyar va serologik tadqiqot usullaridan foydalaniladi. Pastki nafas yo'llaridan klinik materialni (agar uni olishning iloji bo'lmasa, nazofarenks va halqum orqa devordan birlashtirilgan surtmani) tekshirish afzalroqdir.

Respirator viruslarini aniqlashning zamonaviy usullari immunoxromatografiya, IFT va immunofluorescent yordamida antigenlarni, PCR yordamida RNK/DNK qo'zg'atuvchilarini aniqlashga asoslangan. Hozirgi vaqtda bir nechta respirator viruslar, xususan, RS-virusi, metapnevovirus va inson bokavirusi, parainfluenza viruslari, adenoviruslar, koronaviruslar va

rinoviruslarning RNK/DNKlarini bir vaqtda aniqlashni ta'minlaydigan multipleks PCR test-tizimlari mavjud.

3.4. INSTRUMENTAL TASHXISLASH TEKSHIRUVLARI

O'B uchun instrumental diagnostika **nurlanish usullarini (ko'krak qafasi rentgenografiyasi), pulsoksimetriyani va elektrokardiografik tekshiruvni (EKG) o'z ichiga oladi.**

Pnevmoniya tashxisini istisno qilish uchun o'tkir yo'tal shikoyati bilan ambulatoriya sharoitida **ko'krak qafasi organlarini rentgenologik tekshirish** uchun ko'rsatmalar bemorni tekshirish paytida yurak urish tezligining daqiqada 100dan ortiq oshishini aniqlash, daqiqada 24dan ortiq nafas olishi yoki tana harorati $> 38^{\circ}\text{C}$, yoki auskultatsiya paytida shikastlangan tomonda nam xirillash eshinishi bo'ladi:

- Oldingi to'g'ridan-to'g'ri va lateral proektsiyalarda ko'krak qafasi organlarining (KQO) umumiy rentgenografiyasi (yallig'lanish jarayonining joylashuvi noma'lum bo'lsa, o'ng lateral proektsiyada rentgenogrammani olish tavsiya etiladi) **(tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B);**

Izoh: O'B bilan og'rigan bemorda ko'krak qafasi rentgenogrammasida o'zgarishlar kuzatilmaydi.

O'B bilan og'rigan barcha bemorlarga tavsiya etiladi: NEni aniqlash uchun SpO₂ o'lchovi bilan **pulsoksimetriya (tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B);**

Izoh: Pulsoksimetriya NE mavjud bo'lgan bemorlarni aniqlash uchun oddiy va ishonchli skrining usuli hisoblanadi. O'tkir bronxit odatda NE bilan birga kelmaydi.

Yurak-qon tomir tizimi bilan birga keladigan patologiyasi bo'lgan O'B bilan og'rigan bemorlar uchun standart tarmoqlarda EKG o'tkazish tavsiya etiladi **(tavsiyalar darajasi/shkalasi 4C).**

Izoh: Ushbu tadqiqot O'B uchun aniq ma'lumot bermaydi. Biroq, kasallikning kechishi surunkali, yondosh kasalliklarning dekompensatsiyasi xavfini oshiradi va ritm buzilishi hamda o'tkir koronar sindrom (O'KS) rivojlanish xavfini oshiradi.

3.5. BOSHQA TASHXISLASH TEKSHIRUVLARI

Postnazal tiqilishlar, bronxial astma, qizilo'ngach-oshqozon reflyuksini istisno qilish uchun diagnostik tadqiqotlar tibbiy ko'rik natijalariga ko'ra kasallikning klinik ko'rinishining xususiyatlari aniqlangan yoki bemorda 4 haftadan uzoq davom etadigan yo'tal bo'lgan hollarda o'tkazilishi kerak **(tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B).**

4. DAVOLASH

Davolash, shu jumladan dori-darmon va dori-darmonsiz terapiya, parhez terapiyasi, og'riqni qoldirish, tibbiy ko'rsatmalar va davolash usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar.

4.1. Bemorni parvarish qilish va yordamchi muolajalarga qo'yiladigan talablar

- Bemorni izolyatsiya qilish.
- Niqob rejimiga rioya qilish.
- Kasallikning o'tkir davrida uy rejimi.
- Shaxsiy va bir martalik parvarishlash mahsulotlari.
- Og'iz va burun bo'shlig'ining shilliq pardalarini gigiyenik qayta tozalash.

4.2. Ovqatlanish talablari va cheklavlari

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bo'lmasa va ixtisoslashtirilgan parhezni belgilash uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lmasa, 15-sonli stol jadvali ko'rsatilgan.

4.3 Medikamentoz vositalar

Antibiotiklar

- O'Bda mikroblarga qarshi preparatlarni qo'llash tavsiya etilmaydi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 1A**).

Izoh: Asoratlanmagan O'B uchun antibakterial preparatlarni qo'llash hali ham amaliy tibbiyot uchun muammo bo'lib qolmoqda. Shunday qilib, bir qator RKSlar antibiotiklar bemorlarning ahvolini yaxshilashga ta'sir qilmaydi degan xulosaga kelishdi. Shu bilan birga, antibiotik terapiyasi bilan birga keladigan noxush hodisalarning yuqori chastotasi qayd etilgan. O'tkir kasallik uchun antibiotiklarni asossiz qo'llanishining yana bir muammosi hozirgi respirator patogenlarining antibakterial dorilarga chidamliligini oshirishidir. Shuningdek, faqat ba'zi kuzatishlarda biz antibiotiklarni ambulatoriya sharoitida buyurish katta yoshdagi bemorlarda nafas olish yo'llari infeksiyalari uchun kasalxonaga yotqizish chastotasining mumkin bo'lgan kamayishi bilan birga kelishi haqida dalillarni topamiz. Biroq, hozirgi vaqtda barcha mualliflar o'tkir yo'tal bilan og'rigan bemorga antibiotiklarni dastlabki buyurilishi asosli bo'lgan yagona klinik holat *Bordetella pertussis* tomonidan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan infeksiya ekanligini tan olishadi. Bunday holda, makrolidlar - klaritromitsinni buyurish tavsiya etiladi.

"O'tkir bronxit" tashxisi bilan antibakterial terapiya uchun ko'rsatmalar:

- yiringli balg'amli yo'tal (iflos sariq-yashil) og'ir intoksikatsiya (ishtahaning pasayishi, bezovtalik, boshqa diagnostik muqobil yo'qligida zaiflik) bilan birga:
- periferik qon tahlilida leykotsitlar soni $\geq 12,0 \times 10^9/l$ (va/yoki neytrofillar $\geq 5,5 \times 10^9/l$), tayoqsimon yadrolilar $\geq 10\%$, va/yoki,
- CRO > 50 mg/l

Bronxolitiklar

- O'B uchun bronxolitiklarni muntazam ravishda qo'llash tavsiya etilmaydi. Bronxolitiklarni qo'llash faqat doimiy yo'tal va bronxial giperreaktivlik belgilari bilan og'rigan bemorlarda oqlanadi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B**).

• **Izoh:** RKS ma'lumotlariga ko'ra, β_2 -agonistlarni qabul qilishning mumkin bo'lgan foydalari davolanish paytida ushbu dorilar bilan kuzatilgan nojo'ya ta'sirlarga nisbatan shubhalidir. Uzoq muddatli yo'tal va bronxial giperreaktivlik belgilari bo'lgan bemorlarda ulardan foydalanish zarurligini hisobga olish tavsiya etiladi.

Glyukokortikosteroidlar

- O'B bilan og'rigan bemorlarda ingalyatsion kortikosteroidlarni qo'llash **TAVSIYA ETILMAYDI** (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 4B**).

Izoh: Ba'zi RKSlarga ko'ra, O'B bilan og'rigan bemorlarda ingalyatsion kortikosteroidlarni qo'llash yo'tal intensivligining pasayishi bilan birga bo'lishi mumkin, ammo bu ta'sirni tasdiqlash uchun keyingi klinik tadqiqotlar talab qilinadi. Shu munosabat bilan, O'B uchun ingalyatsion GKSlarni muntazam ravishda qo'llash tavsiya etilmaydi.

Virusga qarshi preparatlar (etiotrop terapiya)

Gripp belgilari bo'lgan, xavf omillari (keksalik, qandli diabet, surunkali yurak yetishmovchiligi va boshqalar) bo'lgan bemorlarga oseltamivirni buyurish tavsiya etiladi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 4C**).

Izoh: grippga (boshqa virusga qarshi preparatlar) qarshi oseltamivirni buyurish maqsadga muvofiqligi shifokor tomonidan har bir bemor uchun alohida belgilanadi.

COVID-19 holatida bemorni boshqarish taktikasi amaldagi vaqtinchalik ko'rsatmalarga muvofiq belgilanadi.

Mukoaktiv vositalar

Yo'tali unumli bo'lgan O'B bilan og'rigan bemorlarga balg'amni suyultirish va ko'chishini yaxshilash uchun mukoaktiv preparatlarni buyurish tavsiya etiladi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 5C**).

Izoh: Mukoaktiv preparatlar unumli yo'tal borligida qo'llaniladi - ambroksol, bromgeksin, atsetilsistein, erdostein, ambroksol yoki bromeksin / salbutamol / gwayfenezinni o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan preparatlar, pechak, kekik, navro'zgulni o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan o'simlik preparatlari).

Bronxial sekretiyanini olib tashlashning instrumental usullari

Yo'tal refleksi buzilgan keksa O'B bemorlari uchun bronxial sekretiyanini olib tashlashning turli usullarini qo'llash tavsiya etiladi. Postural massaj, instrumental usullar (kunduzgi statsionar sharoitida) - vibroakustik terapiya (VAT). VAT akustik va tebranish effektlarini mexanik tebranishlar manbai sifatida rezonans effekti bilan kuchaytirilgan yuqori intensivlikdagi to'lqinlarni o'zida mujassamlashtiradi. Bu usul nafas yo'llarining drenaj funksiyasiga sezilarli ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Yo'talga qarshi preparatlar

Unumli yo'tal bilan kechuvchi O'B uchun yo'talga qarshi dorilarni qo'llash **TAVSIYA ETILMAYDI (tavsiyalar darajasi/shkalasi 5C)**.

Izoh: O'B unumli yo'tal bilan yuzaga kelganda, yo'talga qarshi vositalarni qo'llash tavsiya etilmaydi, chunki ularni qo'llash shilliq qavati tozalanishining buzilishi bilan birga kechishi mumkin.

Ba'zi hollarda, hayot sifatini sezilarli darajada buzadigan quruq, azob beruvchi yo'tal (og'riq sindromi, uyqu buzilishi) bilan simptomatik maqsadlarda (butamirat, levodropropizin, rengalin) yo'talga qarshi preparatni buyurishni ko'rib chiqish tavsiya etiladi.

Isitma tushiruvchi preparatlar

38°Cdan yuqori bo'lgan gipertermiya, mushak va bo'g'imlarda og'riqlari bo'lgan bemorlarga isitma tushiruvchi preparatlar, og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi maqsadlarda steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi preparatlarni buyurish tavsiya etiladi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 5C**).

Izoh: SBYQP(steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi preparat)larni faqat antipiretik va analgezik ta'sirga erishish uchun simptomatik maqsadlarda tavsiya qilish mumkin. Ularni uzoq kursga buyurish maqsadga muvofiq emas. Bundan tashqari, amaliy nuqtai nazardan, SBYQPlarni buyurish terapiya samaradorligini baholashda shifokorni chalkashtirib yuborishi mumkinligini yodda tutish kerak. Qo'llash uchun tavsiya etiladi: paratsetamol 325 mg kuniga 3 martagacha (maksimal kunlik doza - 1500 mg), ibuprofen 400 mg kuniga 3 marta (maksimal kunlik doza - 1200 mg), paratsetamol/ibuprofen, paratsetamol va ibuprofenni o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan dori shakllari.

18 yoshgacha bo'lgan bemorlarga salitsil kislotasi va uning hosilalarini buyurish, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar tufayli selektiv SBYQPlarni buyurish **TAVSIYA ETILMAYDI (tavsiyalar darajasi/shkalasi 5C)**.

**«O'TKIR BRONXIT» NOZOLOGIYASINING REABILITATSIYASI
VA PROFILAKTIKASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT-2025

5. TIBBIY REABILITATSIYA

Hozirgi vaqtda O'B bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilish usullari bo'yicha dalillar bazasi mavjud emas.

6. PROFILAKTIKA

Grippga qarshi emlashlar gripp etiologiyali O'Bning oldini olish uchun ishlatiladi.

- Grippga qarshi vaktsinani har yili qo'llash grippning asoratlangan kechish xavfi yuqori bo'lgan barcha bemorlarga tavsiya etiladi (**tavsiyalar darajasi/shkalasi 2A**).

Asoratlangan gripp uchun xavf guruhlari quyidagilardan iborat:

- 65 yosh va undan katta yoshdagi bemorlar.
- Bronxopulmonar, yurak-qon tomir tizimining surunkali kasalliklari, QD, buyraklar, qon, asab tizimi kasalliklari (epilepsiya, miyopatiyalar va boshqalar) bo'lgan shaxslar.
- Immunosupressiv bemorlar (shu jumladan OIV va immunosupressiv dorilar).
- Homilador ayollar.
- Morbid semizlik bilan og'rigan bemorlar (tana massasi indeksi ≥ 40 kg / m²).
- Qariyalar uylarida va boshqa yopiq muassasalarda yashovchi shaxslar.

Gripp asoratlari xavfi yuqori bo'lgan shaxslarni davolayotgan va ularga g'amxo'rlik qilayotgan tibbiyot xodimlariga ham emlash tavsiya etiladi.

Grippga qarshi emlash bilan emlash har yili amalga oshiriladi, emlash uchun optimal vaqt oktyabr - noyabr oyining birinchi yarmidir. Katta yoshlilarda inaktivatsiyalangan vaksinalarga ustunlik berish kerak.

O'Bning nonspetsifik profilaktikasi sanitariya-gigiyena tadbirlarini o'z ichiga oladi - bemorlarni erta aniqlash; qo'llarni gigiyenik qayta ishlash, burun va og'iz bo'shlig'ining shilliq pardalari hojati, yelvizaklardan qochish, binolarni muntazam ravishda ventilyatsiya qilish, kasal odamlar bilan aloqa qilishning oldini olish, kasal bemorlarni o'z vaqtida izolyatsiya qilish.

Kasallikdan keyin 1 oy davomida profilaktik emlashlardan bosh tortish tavsiya etiladi.

Agar asoratlari paydo bo'lsa, umumiy amaliyot shifokorining **dispanser kuzatuv tavsiiya etiladi (tavsiyalar darajasi/shkalasi 5C)**.

7. TIBBIY YORDAM XIZMATINI TASHKIL ETISH

O'B bilan og'rigan bemorlarni **tashxislash va boshqarishni** shifokor-terapevt yoki umumiy amaliyot shifokori (oilaviy shifokor) amalga oshiradi. Agar kerak bo'lsa, boshqa mutaxassislik shifokorlari bilan maslahatlashiladi. Birlamchi tibbiy yordam shifokori bemorning simptomlarini, kasallik tarixini va hayot tarixini har tomonlama baholaydi. Shifokor-terapevt, shifokor-terapevt yoki umumiy amaliyot shifokori (oilaviy shifokor), agar kerak bo'lsa, pulmonolog, klinik tavsiyalarning amaldagi versiyasiga muvofiq tashxisni shakllantiradi, agar ko'rsatilgan bo'lsa, bemorni qo'shimcha tekshiruvdan o'tkazadi va bemor uchun zarur davolash taktikasini belgilaydi.

Pulmonolog bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar: tashxisni aniqlashtirish, qo'shimcha diagnostika usullarini qo'llash zarurati, O'Bning uzaygan kechishi, 10-14 kun ichida ilgari buyurilgan terapiyadan samara kuzatilmasa, terapevtik strategiyani o'zgartirish.

Davolash taktikasini tanlashga quyidagi omillar ta'sir qiladi: bemorning yoshi; yondosh kasalliklarning xarakteri; kasallikning klinik shakli; kasallikning kechishi (simptomlarning kuchayish dinamikasi); kasallikning og'irligi; asoratlarning mavjudligi va xarakteri.

Bemorlar ambulatoriya sharoitida davolanadi.

Agar xavf guruhidagi bemorlarda davolanish samarasiz bo'lsa yoki uni ambulatoriya sharoitida amalga oshirishning iloji bo'lmasa, statsionar, kasalxonaga yotqizish masalasi ko'rib chiqiladi **(tavsiyalar darajasi/shkalasi 5C)**.

Nafas olish tizimi kasalliklari bilan og'rigan katta yoshli bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatadigan tibbiy tashkilotlarning pulmonologiya bo'limiga yotqizish tavsiya etiladi.

Quyidagi mezonlar mavjud bo'lsa, O'B bilan kasallangan bemorni statsionarga shoshilinch ravishda yotqizish tavsiya etiladi: taxipnea daqiqada 24dan ortiq nafas olish; gipoksiya (SpO2 <94%);

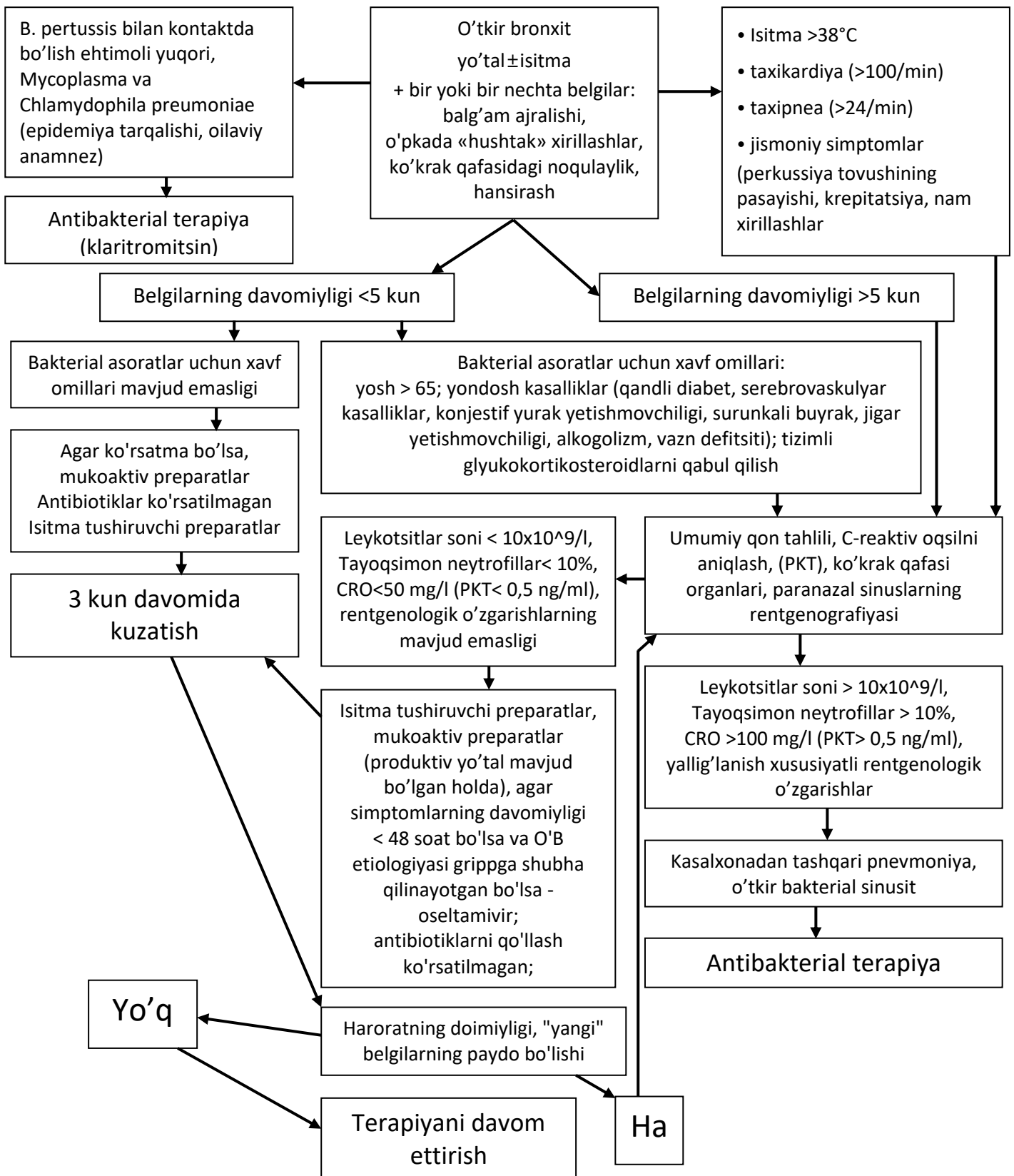
O'Bning og'ir kechishi uchun xavf guruhlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- homiladorlikning har qanday bosqichidagi homilador ayollar va tug'ruqdan keyingi davr;
- yurak-qon tomir tizimining surunkali kasalliklari bo'lgan shaxslar (yurak nuqsonlari, GK, yurak yetishmovchiligi belgilari bo'lgan YuK va boshqalar);
- moddalar almashuvi kasalliklariga chalingan shaxslar (qandli diabet, 2-3 darajali semizlik va boshqalar);
- surunkali buyrak kasalligi bo'lgan shaxslar; surunkali jigar kasalliklari bo'lgan shaxslar; ma'lum nevrologik kasalliklarga chalingan shaxslar (shu jumladan nerv-mushak, neyrokognitiv kasalliklar, epilepsiya); gemoglobinopatiyasi mavjud bo'lgan shaxslar;
- birlamchi va ikkilamchi immunitet tanqisligi bo'lgan shaxslar (OIV-infeksiyasi, immunosupressiv dorilarni qabul qilish va boshqalar);
- yomon sifatli o'smalari bo'lgan shaxslar;
- 65 yosh va undan katta yoshdagi shaxslar.

8. TIBBIY YORDAM SIFATINI BAHOLASH MEZONLARI

№ t/r	Sifat mezonlari	Tavsiya qilish kuchi	Dalillarning Ishonchlilik Darajasi
1	Umumiy fizikal tekshiruv o'tkazildi	5	C
2	Pulsoksimetriyasi amalga oshirildi	5	C
3	Umumiy (klinik) qon tahlili o'tkazildi	5	C
4	Qondagi C-reaktiv oqsil darajasini tekshirish o'tkazildi (bakterial infeksiyaga shubha bo'lgan holda)	5	C
5	Ko'krak qafasi rentgenografiyasi o'tkazildi (bakterial infeksiyaning klinik va laborator belgilari mavjud bo'lgan holda)	5	C
6	Amaldagi klinik tavsiyalar asosida medikamentoz terapiya tayinlandi	5	C

Shifokorning harakat algoritmlari



Bemor uchun ma'lumot

- Shifokorga murojaat qilish. Davolanishni o'z vaqtida, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga asoslanib boshlash muhimdir.
- Uy rejimi.
- Xonadagi havo yetarlicha salqin va nam bo'lishi kerak. Issiqlik mavsumida havoni qo'shimcha ravishda namlash kerak.
- Ichimlik rejimini oshirish, shu jumladan, ishqoriy mineral suvdan foydalanish.
- Antibakterial preparatlarni mustaqil ravishda qabul qilmaslik.
- 38 °Cdan yuqori haroratda Isitma tushiruvchi preparatlar(paratsetamol, ibuprofen, paratsetamol / ibuprofen, paratsetamol va ibuprofenni o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan dori shakllari)ni qo'llash mumkin.
- Tomoqni chayish, xantal plasterlar, qalampirli plasterlar yoki bankalardan foydalanish tavsiya etilmaydi.