



**«INNOVATIVE WORLD» ILMIY TADQIQOTLARNI QO'LLAB-
QUVVATLASH MARKAZI**

**«ZAMONAVIY ILM-FAN VA TADQIQOTLAR: MUAMMO VA
YECHIMLAR» NOMLI 2026-YIL № 1-SONLI ILMIY, MASOFAVIY,
ONLAYN KONFERENSIYASI**

**ILMIY-ONLAYN KONFERENSIYA TO'PLAMI
СБОРНИК НАУЧНЫХ-ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЙ
SCIENTIFIC-ONLINE CONFERENCE COLLECTION**

Google Scholar



ResearchGate

zenodo



ADVANCED SCIENCE INDEX



Directory of Research Journals Indexing

**www.innoworld.net
O'ZBEKISTON-2026**



Volume 3 Issue 2 | 2026 |

+99833 5668868 | @Anvarbek_PhD

Page | 2

**BRONXITNI ORI VA PNEVMONIYADAN DIFFERENSIAL
DIAGNOSTIKA QILISHNING KLINIK AHAMIYATI****Xaliqova Moxiniso Sadirovna**

RSHTYOIM Navoiy filiali 2-bosqich ordinatori

Berdiyeva Gulrux Nuridinovna

RSHTYOIM Navoiy filiali 2-bosqich ordinatori

Bronxitni o'tkir respirator infeksiyalar va pnevmoniyadan differensial diagnostika qilish klinik amaliyotda muhim masalalardan biri hisoblanadi, chunki ushbu kasalliklar etiologiyasi, patogenezi va klinik belgilari jihatidan bir-biriga yaqin bo'lib, noto'g'ri tashxis qo'yilishi davolash taktikasining xatoligiga va asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Nafas yo'llari infeksiyalari yuqori va pastki bo'limlarni zararlashi bilan farqlansa-da, kasallikning dastlabki bosqichlarida klinik simptomlar ko'pincha o'xshash bo'lib, bu bronxitni ORI va pnevmoniyadan ajratishni murakkablashtiradi. Differensial diagnostikaning asosiy vazifasi yallig'lanish jarayonining anatomik joylashuvi, og'irlik darajasi hamda o'pka parenximasi jarayonga jalb qilingan-qilinmaganini aniqlashdan iborat.

O'tkir respirator infeksiyalar asosan yuqori nafas yo'llarining shilliq qavatini zararladi va rinoreya, burun bitishi, tomoq og'rig'i, yo'tal, subfebril yoki qisqa muddatli isitma bilan kechadi. ORIda umumiy intoksikatsiya belgilari, odatda, yengil yoki o'rtacha darajada bo'ladi va nafas yetishmovchiligi rivojlanmaydi. Bronxitda esa yallig'lanish jarayoni pastki nafas yo'llariga, ya'ni bronxlar shilliq qavatiga tarqaladi va kasallik klinik manzarasida yo'tal yetakchi simptomga aylanadi. Dastlab quruq, keyinchalik balg'amli tus oluvchi yo'tal bronxit uchun xarakterli bo'lib, u ko'pincha bir necha hafta davom etadi. Bemorlar ko'krak qafasida og'irlik hissi, nafas chiqarishda qiyinchilik va ba'zan hansirashdan shikoyat qiladilar. Shu bilan birga, bronxitda umumiy ahvol pnevmoniyaga nisbatan kamroq buziladi.

Bronxitni pnevmoniyadan farqlashda yallig'lanish jarayonining chuqurligi muhim diagnostik mezon hisoblanadi. Pnevmoniyada jarayon bronxlar bilan cheklanib qolmasdan, o'pka alveolalarini qamrab oladi, bu esa gaz almashinuvi buzilishiga olib keladi. Natijada bemorda yuqori isitma, titroq, yaqqol intoksikatsiya, tez-tez va yuzaki nafas olish, nafas yetishmovchiligi va sianoz kabi simptomlar kuzatiladi. Bronxitda esa alveolyar to'qima zararlanmaganligi sababli og'ir gipoksemiya va chuqur nafas yetishmovchiligi odatda rivojlanmaydi. Auskultatsiyada bronxitda quruq va nam xirillashlar eshitilsa, pnevmoniyada krepitatsiya, bronxial nafas va lokal auskultativ o'zgarishlar aniqlanadi.

Yo'tal xarakteri va balg'amning xususiyatlari differensial diagnostikada muhim ahamiyatga ega. ORIda yo'tal ko'pincha reflektor xarakterga ega bo'lib, qisqa muddatli va kam mahsuldor bo'ladi. Bronxitda yo'tal asosiy simptom sifatida uzoq davom etadi va balg'am ajralishi bilan kechadi. Pnevmoniyada esa yo'tal ko'pincha balg'amli bo'lib, balg'am yiringli yoki qon aralash bo'lishi mumkin hamda nafas olishda og'riq bilan birga kuzatiladi. Ushbu klinik farqlar kasalliklarni bir-biridan ajratishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Laborator tekshiruvlar bronxitni ORI va pnevmoniyadan differensial diagnostika qilishda yordamchi, biroq muhim ahamiyatga ega. ORI da umumiy qon tahlilida o'zgarishlar minimal bo'lishi mumkin yoki umuman aniqlanmasligi ehtimoli mavjud. Bronxitda yengil leykotsitoz va yallig'lanish markerlarining biroz oshishi kuzatiladi. Pnevmoniyada esa leykotsitozning yaqqol ifodalanishi, C-reaktiv oqsil va boshqa yallig'lanish ko'rsatkichlarining sezilarli darajada oshishi aniqlanadi. Instrumental diagnostika, xususan ko'krak qafasi rentgenografiyasi bronxit va pnevmoniyani aniq farqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'lib, bronxitda infiltrativ o'zgarishlar aniqlanmaydi, pnevmoniyada esa o'pka to'qimasida infiltratsiya o'choqlari kuzatiladi.

Bronxitni ORI va pnevmoniyadan to'g'ri differensial diagnostika qilish davolash strategiyasini tanlash nuqtayi nazaridan ham juda muhimdir. ORI va o'tkir bronxit holatlarining katta qismi virusli etiologiyaga ega bo'lib, ularda antibakterial preparatlarni qo'llash klinik jihatdan asoslanmagan hisoblanadi. Pnevmoniyada esa antibakterial terapiya davolashning asosiy komponenti bo'lib, kechiktirilgan tashxis bemorning ahvoli og'irlashishiga va asoratlari rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli klinik belgilar, laborator va instrumental tekshiruvlar natijalarini kompleks baholash shifokorga to'g'ri tashxis qo'yish va optimal davolash taktikasini tanlash imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, bronxitni o'tkir respirator infeksiyalar va pnevmoniyadan differensial diagnostika qilish zamonaviy klinik amaliyotda katta ahamiyatga ega bo'lib, bu jarayon kasallikning anatomik lokalizatsiyasi, klinik simptomlarning og'irlik darajasi va laborator-instrumental ko'rsatkichlarni chuqur tahlil qilishga asoslanadi. To'g'ri differensial diagnostika nafaqat samarali davolashni ta'minlaydi, balki antibakterial preparatlarning asossiz qo'llanishini kamaytiradi va bemorlarning sog'ayish prognozini yaxshilaydi.

Foydalanilgan ishonchli manbalar

1. Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill, 2022.
2. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. Elsevier, 2021.
3. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2020.
4. World Health Organization. *Clinical management of acute respiratory infections*, WHO, 2019.