NazrovaYorqinoy Xalpajonovna
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti assistenti
Baxriddinova Mashxuraxon Iqboljon qizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 1- bosqich talabasi

REVMATIZM KASALLIGINI OLDINI OLISH VA DAVOLASH USULLARI

Annotatsiya: Mazkur maqolada revmatizm kasalligini kelib chiqish sabablari, davolash usullari, organizmda bo‘ladigan o‘zgarishlarva davolash usullari tugrisida malumotlar keltirilgan

Kalit so‘zlar : Revmatizm , streptokokk, angina, biriktiruvchi to‘qima, bo‘g‘im, artralgiya, poliartrit, xoreya, antidezoksiribonuklein kislota, mirkosirkultatsiya.

Kirish. Inson organizmida uchraydigan kasalliklarni barchasiga noto’g‘ri ovqatlanish, sog‘lom turmush tarziga amal qilmaslik, spirtli ichimliklarni is’temol qilish, biriktiruvchi to’qimalarni yallig‘lanishi sababli Revamtizm kasalligi kelib chiqadi. Bu kasallik ko‘p hollarda bolalar va o‘smirlarda, ayollarda erkaklarga nisbatan 1,5-2 barobar ko‘p uchraydi. Revmatizm bilan shikastlangan insonlarda kasallik boshlanishidan oidin angina yoki surunkali tonzillit bilan kasallanish kuzatiladi. Streptokokk infeksiyasi bilan bog‘liqlik bemorlar qonida streptokokk antigenlari va streptokokk antigenlariga qarshi,, antitanalar“ (ASL-O, ASG, antidezoksiribonukleaza B) ning ko‘p miqdorda uchrashi amaliyotda ko’p aniqlangan. Bu kasallikni rivojlanishida genetik moyillik va ijtimoiy sharoitlar (yoki turmush sharoitlari, yetarlicha ovqatlanmaslik) sabab bo’ladi. O'tkir streptokokk infeksiyasini o‘tkazgan bemorlarning 0,3-3 % gina revmatizm bilan shikastlanadi. Tanaga streptokokk infeksiyasi kirib, qonda aylanib yurishi, o‘ta kichik qon aylanish yo‘nalishlarida (mikrotsirkulyatsiyada) cho‘kib, o‘tirib qoluvchi streptokokk antigenlariga qarshi antitanalar ishlanib chiqarilib, immunologik birikmalar paydo bo‘ladi.

Mavzuning dolzarbligi. Ma’lumki, revmatizmda yurak va qon tomirlar tizimi jarohatlanadi. Shu sababli, revmatizmning hamma belgilarini yurak va yurakdan tashqari belgilarga bo‘lish maqsadga muvofiq. Ushbu kasallikning davri, yallig‘lanish

jarayonining faollik darajasi, kechish hususiyati, tabiati, yurak illatlari va yetishmovchiligi mavjudligi va boshqalarga bog‘liq bo‘ladi. A.I.Nesterov fikricha, kasallikning rivojlanishi va klinik manzarasi shakllanishida uchta asosiy davr farqlanadi;

Birinchi (yashirin) davr, odatda streptokokk infeksiyasi tugab, revmatizm xuruji boshlanguncha 2-4 hafta davom etadi. Bu davrda tana sezuvchanligi oshib, biriktiruvchi to‘qimaning toksik-infeksion shikastlanishi va streptokokk antigeniga javoban immun siljishlar ro‘y berishi natijasida paydo bo‘ladi.

Ikkinchi klinik belgilarsiz yoki cho‘zilgan angina, surunkali tonzillitdan kechikib tuzalishga xos belgilar (o‘zini yomon his qilish, terlash, artralgiyalar, subfebrilitet) bilan kechadi.

Uchinchisi qonda streptokokk antigeni, antitanalar titri ko‘tarilishi, ECHTning o‘rtacha oshishi kuzatiladi.

Tibbiyotda bu kasallikni davolash 3 bosqichda olib boriladi

1) kasallikning faol davrida kasalxonada davolash;

2) kasalxonadan chiqqandan keyin davolashni poliklinikaning kardiorevmatologik xonasida davom ettirish;

3) bemorlami ko‘p yillar davomida poliklinikada kasallik qaytalanishining oldini olish uchun davolash va nazorat qilishdir.

Davolash muolajalari esa quyidagicha olib boriladi:

a) streptokokk infeksiyasiga qarshi kurashish;

b) faol revmatik jarayonni davolash (immunologik yalligianishni);

d) immunologik o‘zgarishlami bartaraf qilish.

Revmatizmning faol davrida (birlamchi yoki qaytalagan revmatizmda) streptokokk infeksiyasini yo‘qotish uchun antibiotiklar, asosan penitsillin va yarim sun’iy penitsillinlar (ampitsillin, oksatsillin, metitsillin va boshqalar) qo‘llaniladi. Davolash ikki hafta davomida olib boriladi. Sulfanilamidlar va tetratsiklin guruhidagi antibiotiklami qollash maqsadga muvofíq emas, chunki bu preparatlar bakteriostatik

ta’sir ko‘rsatib, streptokokklaming chidamli turlari paydo bo‘lishiga sabab bo’lishi mumkin. Faol revmatizmni davolashda yana yallig‘lanishga qarshi har xil nosteroid preparatlar qo‘llanilishi ham mumkin. Bulardan atsetilsalitsilat kislota 1 g dan 3-4 marta (1 kunda 3-4 g) qabul qilish tavsiya etiladi. Agarda natija bo’lmasa, bemorda turli xil nojuya xolatlarga sabab bo’lsa, u holda 0,4 g dan bir kunda 3 mahal brufen yoki 0,15 g dan butadion tavsiya qilinishi zarur. Qo‘shimcha tarzda salbiy ta’siri kamroq bo‘lgan voltaren yoki indometatsin (0,05 g dan bir kunda 3 maxal) ham berilishi mumkin. Yuqoridagi preparatlarni ovqat yoki sut bilan bir vaqtda ichish kerak. Oshqozon-ichak yara kasalliklari bor bemorlarga esa bu preparatlarni qo’ullash mumkin emas. Tavsiya etilgan preparatlarni revmatik jarayonning faol davri to‘xtaguncha (1-1,5 oy davomida) qabul qilish kerak.

Xulosa. Yuqoridagilardan kelib chiqib, quyidagicha xulosa qilish mumkin;

-Sog’lom turmush tarziga amal qilish;

-To’g’ri ovqatlanishni qoidalariga rioya qilish;

-Spirtli ichimliklar va ta’maki mahsulotlarini istemol qilmaslik;

-Sog’lom holatda xam yiligi bir marotaba shifokor ko’rigida bo’lish;

-Kasallik aniqlangan xolda mutahassis shifokor tavsiyasiga ko’ra belgilangan davolash kursini to’liq olish tavsiya etiladi.

Har bir insonni sog’ligi o’z qo’lida. Shunday ekan har birimiz sog’ligimizga befarq bo’lmasligimiz zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Y.L. Arslonov T.A. Nazarov A.A. Bobomurodov Ichki kasalliklar ILM ZIYO 2013.

2. O‘. Sharopov F. G‘afforova Ichki kasalliklar. Yangi asr avlodi.2006.

3. O‘zME Birinchi jild Toshkent 2000 yil.

4. https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Revmatizm.