IQRO JURNALI / 2023
GUVOHNOMA № 060680
E-ISSN : 2181-4341

VOL–2, ISSUE–1
https://wordlyknowledge.uz/

BOLALARDA NOREVMATIK KARDITNI KECHISHI VA XUSUSIYATLARI

Soliyeva Gulzira

Soliyev Abdulboriy

Andijon davlat tibbiyot instituti Pediatriya kafedrasi assistenti

Annotatsiya: Yallig'lanish, karditlar, Autopsiya, virusli epidemiya, \Infeksion va Noinfeksion, Belekon.N.A, Antinetal, chap va o'ng qorinchalar darajalari, ishemik o'zgarishlar, metolik jarayoni

Kalit so'zlari: Norevmatik karditlar, Kelib chiqishi, Autopsiya, Infeksion agentlar, miokarditlar,ECHO virusi, Gematogen osteomielit, otagen sepsis, deterninlanish.

Norevmatik kardit - nospesifik yalliglanish xususiyatli o'zgarishlar hisobiga yurak mushaklarining shikastlanishi. Autopsiya ma'lumotlariga ko'ra bolalar aholisi orasida kattalarga qaraganda karditlarning tarqalishi yuqori; og'ir shakllari erta yoshdagi bolalarda uchraydi.

Ko'pincha karditlar virusli epidemiya vaqtida ancha ko'payadi. Etiologiya va patogenezi. Qo'zgatuvchisidan qat'iy nazar turli infeksion kasalliklar kardit bilan asoratlanishi mumkin. Lekin ko'pchilik ho'llarda kardit o'tkir virusli infeksiyali bolalarda rivojlanadi. Ularning paydo bo'lishigada Koksaki virusi, ayniqsa A va V guruhlari va ECHO virusi katta ahamiyatga ega.

Boshqa etiologik omillarga gripp va paragripp, qizilcha, parotit, sitomegalovirus va boshq. kiradi. Norevmatik kardit bakteriyalar, rikketsiyalar, zamburuglar va boshqa infeksion agentlar tomonidan cha?irilishi mumkin. Noinfeksion kelib chiqish xususiyatiga ega norevmatik karditlar ham farqlanadi, jumladan allergik va toksik miokarditlar. Bakterial karditlar ko'krak yoshidagi bolalarda teri, otogen sepsis sababli rivojlanadi, ancha kattalarda esa - gematogen osteomielit fonida paydo bo'ladi. Zamburug'li karditlar surunkali kasalliklari mavjud bemorlarda, uzoq vaqt antibiotik olganlarda paydo bo'ladi.Oxirgi yillarda irsiy omilar diqqatni tortyapti

Bunday qo'llarda kardit kam simptomli, yurak yetishmovchiligi rivojlanishi faqat oxirida bo'ladi. Uning asosida genetik determinirlangan virusga qarshi immunitet nuqsoni yotadi. O'tkir va surunkali kardit patogenezi turlicha. O'tkir karditda infeksion omil (boshlovchi omil) ta'siri ahamiyata ega, yallig'lanish mediatorlarini ajratish, gipersezuvchanlik reaksiyasining yuqori bo'lishiga va hujayra infiltrasiyasi tomirlar devorlarini shikastlaydi. Autoallergiya kasallikning o'tkir kechishida faqat komponent bo'lishiga mumkin, lekin yetakchi emas. Immun komplekslarning turli tuzilishi, ular olchamlari, joylashish joyi va miokardning reparativ reaksiyalari turli-tumanligi sababli o'tkir karditning yaxshi sifatli va yomon sifatli oqibati bo'lishiga mumkin.

Surunkali kechishida qo'zgatuvchi asosiy ahamiyatga ega emas va kasallik asosida autoimmun buzilishlar yotadi. Bu holda autoantitanachalar (antikardial antitanachalar) va/yoki sensibilizasiyalangan limfositlarning autoallergenlar bilan o'zaro ta'sir qilishi sodir bo'ladi. Ikkilamchi autoantigenlarga javoban antikardial antitanachalar paydo bo'ladi, odatda agressiv. Bunday holat hosil bo'lishiga T-supressorlarning past faolligi natijasidir, bu xelper ta'sir hiluvchi va giperstimulyasiyalangan V-limfositlarga bog'liq.

Avvalo surunkali karditlar (o'z-o'zini tutib turuvchi jarayon, tizimli xususiyatli, yomon sifatli va residivlanuvchi kechishi, terapiyaga rezistentligi) ularning shakllanishida autoimmunn mexanizm haqida oylashni taqozo qiladi. Ko'p yillik kuzatuvlar asosida Belokon N.A. hammualliflari bilan bolalardagi norevmatik karditlarning ishchi tasnifini berishdi. Norevmatik karditlar tugma va orttirilgan bo'ladi. Kasallik tasnifi uning kechishini aks ettiradi.

Norevmatik karditlar tugma va orttirilgan bo'ladi. Kasallik tasnifi uning kechishini aks ettiradi. Norevmatik karditlarda jadal boshlanishi

bilan kechadigan, yurak-qon tomir yetishmovchiligi mavjud va nisbatan terapiyaga moyil o'tkir kechish turlarini ajratish mumkin.O'tkir osti karditlar ba'zi qo'llarda xuddi o'tkirdek boshlanishi mumkin, lekin sohayish 18 oygacha davom etadi, boshqa qo'llarda kasallikning ancha engil kechishi va sekin-asta rivojlanishi bo'lishiga mumkin (birlamchi o'tkir osti kechishi).

Davomli surunkali kardit (18 oydan ko'p) ba'zi bemorlarda o'tkir yoki o'tkir osti boshlanish xarakeriga ega, boshqalarida esa u kuzatilmaydi (birlamchi surunkali kechish).Tug'ma karditlar ham o'tkir va o'tkir osti kechish xususiyatlariga ega. Kardit og'irligi kompleks klinik-instrumental ma'lumotlar: yurak o'lchamlari, yurak yetishmovchiligi ifodalanganligi, EKG dagi ishemik va metabo'lik o'zgarishlar darajasi, kichik qon aylanish doirasi holatiga bog'liq.

Erta tug‘ma karditlarning tashxisiy mezonlari

Anamnestik

Yurak-qon tomir kasalliklariga irsiy moyillik; homiladorlik paytida onaning kasallanishi; tug‘ilishida bola tana vaznining pasayishi. Kasallikning birinchi belgisi bola hayotining birinchi yarmida kuzatiladi, postmiokardik elastofibrozda – hayotining 6-18 oylarida.

Klinik

- Ekstrakardial: tana vaznining sababsiz kam qo‘shilishi; jismoniy rivojlanishda orqada qolish; statistik funksiyalar rivojlanishining sekinlashishi; rangparlik, lanjlik, ko‘p terlash, afoniya, sababsiz bezovtalanish xurujlari.
- Kardial: shilliq qavatlarning, barmoqlar uchlarining yengil sianozi; chap tomonlama yurak bukri; yurak turtkisi susaygan yoki aniqlanmaydi; tonlarning bo‘g‘iqlashuvi yoki pasayganligi; davolashga rezistent bo‘lgan taxikardiya; yurak-qon tomir yetishmovchiligi, odatda total, lekin chap qorincha yetishmovchiligi ustunligi bilan.

Labarator

ECHT, leykotsitlar, qon zardobi oqsil fraksiyalari, ASL va AST titri me'yorda bo‘ladi yoki ozgina o‘zgargan.

Rentgenografik

Chap o‘pka pastki bo‘lagi atelektazi. Yurakning sharsimon yoki oval ko‘rinishi, chap qorinchaning kuchli dilatatsiyasi bilan birga yurak bo‘shliqlarining kattalashishi.

EKG

Tug‘ma fibroelastozda QRS komplekslarining yuqori voltaji, rigid tez marom (ko‘pincha marom sur'ati va o‘tkazuvchanlik buzilishlarisiz), chap qorincha miokardi gipertrofiyasi, ishemiya belgilari bilan subendokardial bo‘limlarning ishemiyasi (ST segmentning izochiziqdan pastga siljishi va manfiy T tishcha)

Kech tug‘ma karditlarning patomorfologik tekshiruvi yurak qavatlarining bir yoki bir nechtasining, o‘tkazuvchi tizimning, ba'zida koronar arteriyalarning patologik jarayonga qo‘shilishini aniqlaydi, kardioskleroz va miokard gipertrofiyasi rivojlanadi. Lekin kasallik davomiyligi unchalik ahamiyatli emas, bu haqida endo- va miokardda elastik to‘qima yo‘qligi va faol yallig‘lanish jarayoni guvohlik beradi.

Kech tug‘ma karditlarning tashxisiy mezonlari

Ekstrakardial

tug‘ilganda normal tana vazni, kam hollarda bachadon ichi gipotrofiyasi uchraydi; ko‘krak bilan ovqatlantirganda bolaning charchab qolishi; hayotining 3-5 oyidan keyin jismoniy rivojlanishdan orqada qolish; statistik funksiyalar rivojlanishining kechikishi; nafas a'zolarining tez kasallanishi; ko‘p terlash; asab tizimidagi o‘zgarishlar; shovqinli nafas olish.

Kardial

hansirash, tug‘ilganidan buyon mavjud taxi- yoki bradikardiya; rangparlik, shilliq qavatlar va barmoqlar uchlarining sianozi; yurak-qon tomir yetishmovchiligi; kuchaygan, ko‘tariluvchi, pastga siljigan yurak uchi turtkisi; yetarlicha baland yurak tonlari; sistolik shovqin ehtimolligi; marom buzilishi.

Paraklinik

EKG

Chap qorincha elektropotensiallari ustunligi, marom va o‘tkazuvchanlik buzilishi; ST segmentning izochiziqdan pastga siljishi.

Rentgenologik

Yurakning normal yoki trapetsiyasimon ko‘rinishi. Yurak soyalarining barcha bo‘shliqlari, ayniqsa chap tomon bo‘shliqlari hisobiga, dilatatsiyasi hisobiga kattalashishi.

Labarator

Periferik qonda o‘zgarishlar yo‘q, revmotestlar manfiy.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1uz.wikipedia.org/wiki/Karditlar#
2.T.A.Daminov Pediatriya, Shabalov gospital pedi atriya
3. Q.Inomov, A.R. Isroilov Gospital pediatriya 20 10
4.A.SH.Arziqulov Bolalar kasalligi propedevtikasi