ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Isenbaeva Tumaris, Zayrbaeva Gulziyra

Samarqant davlat tibbiyot universteti.O'zbekiston

Ilmiy rahbar:**Mamarasulova Nafiza Isrofilovna**

REVMATIZMNING KLINIK SHAKLLARI VA KOMPLEKS DAVOLASH USULLARI

Annotatsiya

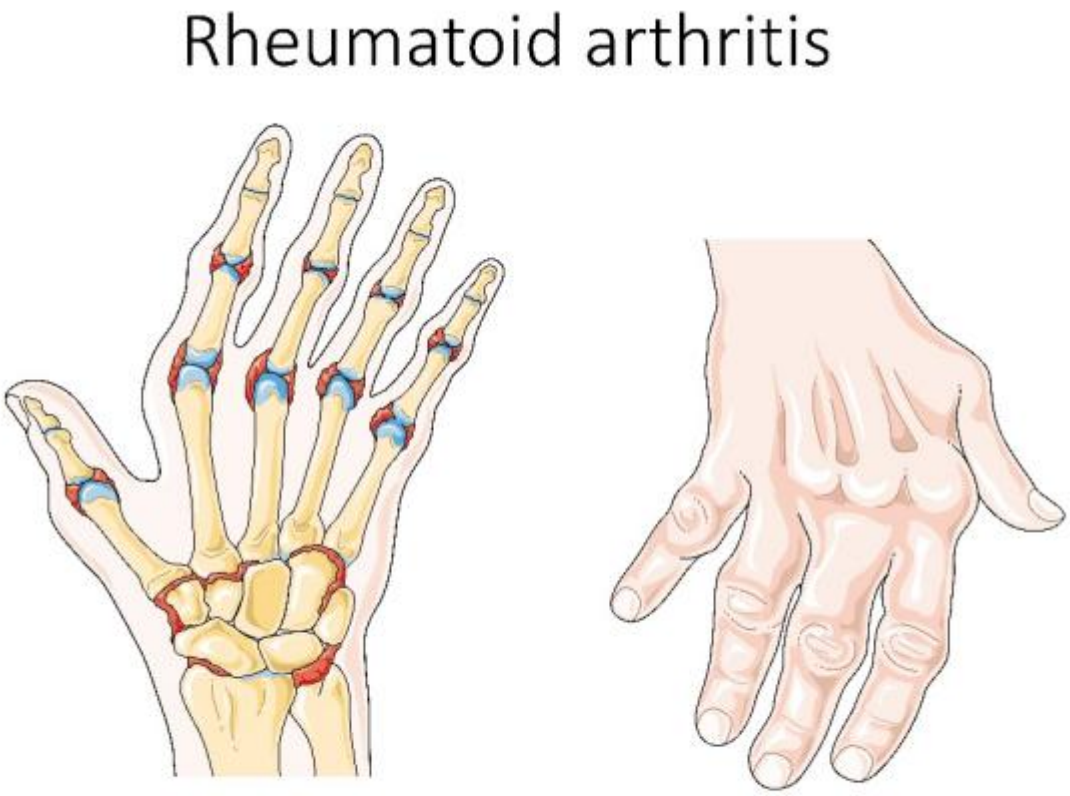
Ushbu maqolda revmatizm kasalliginig hozirgi kunda revatizmning rivojlanish sabablari, belgilari, kasallik turlari va revmatizmni dovolash uchun bitsillin va asbirn qo'llanilishi, aldin olish togrisida boyon qilinadi.

Kalit so'zlar

biriktiruvchi to'qimalari, tonzillit, A guruhi streptokokklar, O'RVI, EKG, artikulyar, patologiya, antibiotic.

Revmatizm — bu tanadagi barcha to'qimalarning tizimli yallig'lanishi, asosan yurak qobig'ida lokalizatsiyalanadi. Ayniqsa, organizmdagi yurak, bo'g'im va teri osti biriktiruvchi to'qimalari kasallanishga moyil bo'ladi. Revmatizmni odamlar orasida tez-tez uchrab turadigan oddiy angina keltirib chiqarishi mumkin. Tonzillit o'zi o'tkir shaklda, isitma, bosh og'rig'i bilan kechsada, revmatik isitmada yallig'lanish surunkali yurak klapani shikastlanishiga olib keladi, bu esa o'tkir kasallikdan ko'p yillar o'tib nogironlik yoki o'limga olib kelishi mumkin.

Odatda revmatizm 5 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarga ta'sir qiladi, ammo kattalar ham kasal bo'lib qolishi mumkin. Revmatizmning dastlabki alomatlari ko'pincha anginadan 1-5 hafta o'tgach paydo bo'la boshlaydi. Revmatik hujumlar odatda uch oy davom etadi, juda kamdan-kam hollarda ular olti oydan ko'proq.



Hozirgi kunda revatizmning rivojlanish sabablari.

Boshdan o'tkazilgan kasalliklar. Kasallikning rivojlanishiga A guruh streptokokklari ta'sir ko'rsatadi. Agar kishi A guruhi streptokokklari infektsion kasalliklari bilan bir necha marta hastalangan bo'lsa, patologik jarayon rivojlanishi ehtimoli mavjud bo'ladi, natijada esa revmatizm yuzaga kelishi mumkin. Biroq, bemorda streptokokkning qay serologik kichik guruhi qayq qilinganligi muhim ahamiyatga ega. Ba'zi hollarda gemolitik A guruh streptokokk bilan bir marta kasallangandan keyin ham revmatizm rivojlanishi mumkin. Ayniqsa, agar bemor, masalan, O'RVI bilan kasallangan bo'lsa va tegishli davolash choralarini ko'rmayotgan bo'lsa, revmatik shikastlanishlar rivojlanishi xavfi ortadi.

Allergiya. Allergik reaktsiya ham bevosita streptokokkning o'zi tomonidan, ham u ajratadigan moddalar (toksinlar va ferment oqsillar) tufayli sodir bo'lishi mumkin. Toksinlar qon oqimiga kirib, butun tana bo'ylab tarqalganligi uchun, immunitet javobi ham tizimli bo'lishi kerak. Ammo, bunday immunitet javobi natijasida ko'proq yurak va bo'g'imlarga zarar yetadi. Revmatizmning surunkali shakli streptokokk infektsiyasi bilan bog'liq emasligini e'tiborga olish kerak. Surunkali revmatizmda qonda streptokokklarga qarshi antitanalar aniqlanmaydi.

Irsiy moyillik. Birdan aytib o'tish kerak, revmatizm nasldan-naslga uzatilmaydi. Biroq, streptokokk bilan kasallanganda revmatizm rivojlanishiga bo'lgan yuqori moyillik nasl surishi mumkin.

Belgilari

- haroratni 39 darajaga ko'tarilishi;
- umumiy zaiflik;
- tez charchash;
- terlashning ko'payishi;
- bosh og'rig'i;
- qo'shimchalardagi og'riqlar, qizarish, bo'g'imlarning shishishi, harakatlanishning qiyinlashishi (bo'g'imlarning revmatizmi);
- yurak og'rig'i, tez yurak urishi, nafas qisilishi (yurak revmatizmi);
- mushaklarning kuchsizligi (Markaziy asab tizimining revmatizmi);
- teri toshmalari och pushti rangga ega, teri osti tugunlari asosan bo'g'imlarda kuzatiladi (teri revmatizmi).

Kasallikning turlari

O’tkir revmatizm. Revmatizmning bu shakli 20 yoshgacha bo’lgan odamlarda uchraydi. Revmatizm o’tkir shaklining qo’zg’atuvchi agenti streptokokkdir. Revmatizm boshdan kechirilgan yuqori nafas yo’llari infektsiyasi bilan birlashsa, alomatlarning kechikishi (odatda 14-21 kunlarda) qayd qilinadi. O’tkir revmatizmning o’ziga xos xususiyati uning rivojlanish tezligidir. Dastlab, bemorlarni shamollash va grippdagi kabi umumiy intoksikatsiya alomatlari bezovta qiladi. Aynan shu alomatlarning o’xshashligi bu kasallikni darhol aniqlashga imkon bermaydi. Bir muncha vaqt o’tgach kardit, poliartrit, teri ustida toshmalar, ba’zan teri tugunlari kabi o’ziga xos alomatlar sezila boshlaydi. Kasallikning o’tkir davri uch oygacha davom etadi. Ayrim hollarda o’tkir revmatizm 6 oygacha davom etadi.

Surunkali revmatizm. Revmatizmning surunkali shakliga kelsak, u tez-tez qaytalanishi bilan xarakterlanadi, hatto bemor o’z vaqtida tegishli davolashni olib borsa ham. Ayniqsa, surunkali revmatizmning kuchayishi kuz-qish mavsumida tez-tez sodir bo’ladi, chunki sovuq jiddiy qo’zg’atuvchi omil hisoblanadi. Bundan tashqari, namlik yuqori bo’lgan joylarda uzoq muddat turish (yoki yashash) kasallikning kuchayishiga yordam beradi. Qoidaga ko’ra, surunkali revmatizmning xuruji yiliga bir necha marta sodir bo’ladi**.**

Revmatizmning yurak shakli. Kasallikning bu shaklida yurak mushaklari ta’sirlanadi. Bunday holatda bemorlardagi og’riqlar bir-biridan farq qiladi: kimdadir yaqqol og’riq, boshqalarda esa mo’tadil og’riq qayq qilinadi. Dastlabki bosqichlarda revmatizmning yurak shakli deyarli namoyon bo’lmaydi va faqat muayyan instrumental tadqiqotlar, masalan, EKG yordamida aniqlanadi. Kasallikning so’nggi bosqichlarida og’ir yurak shikastlanishi va o’tkir yurak yetishmovchiligi rivojlanadi, bu yurak mushakining qisqaruvchi qobiliyatining pasayishiga olib keladi.

Revmatizmning bo’g’im shakli. Revmatizmning bo’g’imli (artikulyar) shaklida faqat bo’g’imlar yoki yurak bilan bo’g’imlar shikastlanishi mumkin. Odatda, revmatizmning bo’g’im shakli katta bo’g’imlarga ta’sir qiladi va oxirgi bosqichlarda patologik jarayon kichik bo’g’imlarni ham qamrab oladi. Sekin-asta bo’g’im xaltachasi va tog’aylarning shikastlanishi ro’y beradi. Kuchli og’riq tufayli, bemor shikastlangan bo’g’imni harakatlantirishi qiyinlashadi. Bo’g’im revmatizmining o’tkir shaklida yoki xuruj davrida tana harorati 39 °C ga qadar ko’tarilishi mumkin.

Revmatizmning nevrologik shakli. Asab tizimining revmatik shikastlanishi bo’g’im va yurak shikastlanishidan ko’ra kamroq uchraydi. Revmatizmning nevrologik shaklida harakatlanish

uchun javob beradigan bosh miya po'stlog'i hujayralari shikastlanadi. Shu bois, bemor oyoq-qo'llari yoki yuz mushaklarining ixtiyorsiz harakatlari qayd qilinadi.

Revmatizmning o'pka shakli. Juda kamdan-kam hollarda kuzatiladi, rematizmga oid barcha holatlarning taxminan 1-3% ini tashkil etadi. Odatda, revmatizmning o'pka shakli o'zini bronxit yoki plevrit shaklida namoyon qiladi.

Revmatizmning teri shakli. Kasallikning bu shakli teri toshmalari yoki o'ziga xos revmatik tugunlar shaklida namoyon bo'ladi. Kasallikning teri shakli revmatizmga chalingan bemorlar umumiy sonining 5 foizidan oshmaydi.

Revmatizmning oftalmologik shakli. Kasallikning bu shakli faqat revmatizmning klassik alomatari bilan birgalikda aniqlanadi. Odatda, oftalmologik shakli ko'zning to'r pardasiga ta'sir qiladi. Revmatizmning oftalmologik shakli qisman yoki to'liq ko'rlikka olib kelishi mumkin.

Revmatizmni dovolash uchun bitsillin va aspirin qo'llaniladi.

Bitsillin

Revmatizm — bu aralash immunitet-bakteriologik tabiatga ega bo'lgan patologiya. Shuning uchun revmatizmni davolash qiyin va uni batamom davolab bo'lmaydi. Kasallikning asosiy manbai streptokokk bakteriyalari bo'lganligi sababli (immun reaktsiya esa ikkilamchi va yot organizm «hujumi»ga javob hisoblanadi), davo choralarining asosiy maqsadi bakteriyalarni bartaraf etish va ularning hayot faoliyati va parchalanishi natijasida ajralib chiqqan moddalarni tezkor chiqarib tashlashga qaratilgan bo'ladi.

Ushbu kasallik qo'zg'atuvchisiga qarshi kurashish uchun bosh (va asosiy) preparat bu bitsilindir. Bitsilin penitisilin qatoridagi antibiotik bo'lib, oddiy penitisilinga qaraganda uzoqroq ta'sir qiladi.

Antibiotikli davolashning birinchi (faol) bosqichi 10 kundan 14 kungacha davom etadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bundan kam muddat maqsadga muvofiq bo'lmaydi, chunki infektsiya saqlanib qoladi, bundan ko'proq muddat esa befoyda, chunki streptokokk antibiotikni parchalovchi moddalar ishlab chiqara boshlaydi, antibiotik esa bemorning o'ziga zarar yetkazadi.

Undan keyin ikkinchi (passiv) bosqich boshlanadi. Bitsillinni og'iz orqali ichish tugaganidan uch hafta o'tgach, xuddi shunday preparat bemorga mushak ichiga kiritiladi. Bunday davolash 5-6 yil davom ettirilishi kerak (har 3 haftada 1 ta in'yektsiya), bu retsidiv ehtimolini kamaytirish va yurakda asoratlar rivojlanishini oldini olish uchun zarur.

Aspirin

Tibbiy amaliyotda asetilsalitsil kislotasi o'zini yaxshi tavsiya etdi. Aspirin qabul qilish ko'p qarshi ko'rsatmalarga ega (homiladorlik va emizish davrida, tomirlar sinuvchanligi, ovqat hazm qilish a'zolari bilan muammolar), lekin revmatizmning bunday terapiyasi kasallikning bo'g'imli va nevrologik shakllarida sezilarni naf beradi. Aspirin og'riqni bartaraf qiladi va bo'g'imlarda yallig'lanishni kamaytiradi. Birinchi ikki hafta maksimal ruxsat etilgan dozalarda olinadi.

Terapiyaning asosiy davridan so'ng, aspirin 2 g / sutka dozasida yana 30 kun davomida qabul qilinadi.

Hozirgi davrda revmatizmni 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 qilish.

Davolash muolajalari quyidagilardan iborat:

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‘llanadi. Davolash 2 hafta davomida olib boriladi. Sulfanilamidlar va tetratsiklin guruhidagi antibiotiklami qoilash maqsadga muvofiq emas, chunki bu dorilar bakteriostatik ta’sir ko‘rsatib, streptokokklaming chidamli turlari paydo bo‘lishiga olib kelishi mumkin. Faol revmatizmni davolashda yana yallig‘lanishga qarshi har xil nosteroid dorilar qo‘llanadi. Bulardan atsetilsalitsilat kislota 1 g dan 3-4 marta (1 kunda 3-4 g) beriladi. Bu dori bemorga foyda bermasa yoki yoqmasa, 0,4 g dan bir kunda 3 marta brufen yoki 0,15 g dan butadion berilishi mumkin. Qo‘shimcha salbiy ta’siri kamroq bo‘lgan voltaren yoki indometatsin (0,05 g dan bir kunda 3 marta) ham berilishi mumkin. Bu dorilami ovqat yoki sut bilan bir vaqtda ichish kerak. Oshqozon-ichak yara kasalliklari bor bemorlarda bu dorilar qo‘llanilmaydi. Ular o‘rniga reopirin, pirabutol, natriy salitsilat eritmalarini mushak orasiga yuborish mumkin. Yuqorida ko‘rsatilgan dorilar bo‘lmaganda ortofen, xlotazol, mefenamin kislotasi, perklyuzon berish mumkin. Ko‘rsatilgan dorilarni revmatik jarayonning faol davri to‘xtaguncha (1-1,5 oy davomida) beriladi.

Revmatizmni oldini olish

Bir haftadan ortiq tomoq og’rig’i bo’lsa, shifokorga murojaat qiling, chunki tomoq A guruh streptokokklar tomonidan infektsiyalangan bo’lishi mumkin. Yashash joyingizda yaxshi sanitariya sharoitlarini ta’minlash va ko’p odamlar yig’ilgan joydan qochish tavsiya etiladi. Tananing tabiiy mudofaasini rag’batlantiring. Ovqat tayyorlashni boshlashdan avval qo’lingizni yaxshilab yuving, ayniqsa aksa ursangiz yoki yo’talsangiz. Shu orqali siz anginani keltirib chiqaruvchi bakteriyalar tarqalishining oldini olasiz.

Xulosa

Revmatizm — bu asosan A guruhi β-gemolitik streptokokk infektsiyasi oqibatida yuzaga keladigan, yurak, bo‘g‘imlar, teri va markaziy asab tizimi kabi biriktiruvchi to‘qimalarni tizimli zararlaydigan kasallikdir. Angina yoki tonzillitdan so‘ng 1–5 hafta o‘tgach rivojlanishi uning kechikkan immunologik xususiyatga egaligini ko‘rsatadi. Kasallikning kelib chiqishida streptokokk toksinlari, allergik reaksiyalar, takroriy infeksiyalar va irsiy moyillik ma’lum rol o‘ynaydi.

Revmatizmning klinik manzarasi juda rang-barang bo‘lib, yurak klapanlarining shikastlanishi eng xavfli asorat hisoblanadi. Bo‘g‘imlarda og‘riq va shish, yuqori harorat, teri toshmalari, nevrologik buzilishlar ham kasallikning muhim belgilaridandir. Kasallik o‘tkir va surunkali shakllarda kechishi mumkin bo‘lib, surunkali shaklda yilda bir necha bor xurujlar qaytalanishi kuzatiladi.

Revmatizmni davolashning asosiy yo‘nalishi — streptokokk infeksiyasini yo‘qotish va immun yallig‘lanishni kamaytirishdir. Buninng uchun eng samarali preparatlardan biri bitsillin bo‘lib, u penitsillin qatoridagi uzoq ta’sir qiluvchi antibiotik sifatida qo‘llaniladi. Aspirin va boshqa nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar simptomlarni kamaytiradi, bo‘g‘im og‘risini va yallig‘lanishni pasaytiradi.

Revmatizmni davolash uch bosqichda olib boriladi: kasalxona davri, poliklinika kuzatuvi va uzoq muddatli profilaktika. Ayniqsa bitsillin profilaktikasini bir necha yil davomida muntazam olib borish yurak klapanlarida og‘ir asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Revmatizmning oldini olishda angina va tonzillitni o‘z vaqtida to‘g‘ri davolash, gigiyena qoidalariga rioya qilish, immunitetni mustahkamlash va streptokokk infeksiyasini erta aniqlash katta ahamiyatga ega.

Umuman olganda, revmatizm — jiddiy, ammo o‘z vaqtida tashxis va to‘g‘ri davo bilan nazorat qilinadigan kasallikdir. профилактика choralariga qat’iy amal qilish kasallikning qaytalanishi va yurakdagi asoratlarni sezilarli darajada kamaytiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Асқаров М.М., «Внутренняя медицина: Юрак-қон томир касалликлари», Тошкент, 2018.
2. Голубев А.М., «Кардиология: руководство для врачей», Москва: МЕДпресс, 2017.
3. Журнал «Ревматология», №1–12, 2019–2024.
4. Европейское общество кардиологов (ESC). «Guidelines for the management of rheumatic fever», 2021.
5. World Health Organization (WHO). Rheumatic fever and rheumatic heart disease.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Group A Streptococcal (GAS) Disease Overview.
7. Mayo Clinic. Rheumatic fever: symptoms, diagnosis and treatment.
8. Абдуллаева М., «Yuqumli kasalliklar», O‘zbekiston Tibbiyot Akademiyasi, 2020.
9. 9. Рахимов Ф., «Pediatriyada revmatologiya asoslari», Toshkent, 2021.