

O'TKIR REVMATIK ISITMADA JONES MEZONLARINING AMALIY QO'LLANILISHI.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Chirchiq Filiali Katta o'qituvchisi

Turdiyeva Muyassar Ernazorovna

Ilmiy tatqiqotchi: Jumadullayeva Shoxruza Ozod qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Chirchiq

Filiali Tibbiyot fakulteti 5-kurs talbasi.

Kalit so'z: Toksik-immun tizimli yallig'lanish kasalligi, A tipdagi B-gemolitik streptokokk, katta mezonlar, kichik mezonlar, halqasimon eritema, xoreya.

Annotatsiya: O'tkir revmatik isitma-autoimmun tipdagi bo'g'imlarning yallig'lanish kasalligi shu bilan birgalikda yurak, bosh miya, teri zararlanishi bilan kechuvchi surunkali kasallik hisoblanadi. 7-14 yosh oralig'idagi bolalarda, xususan o'g'il bolalarga nisbatan qiz bolalarda (nisbiy moyilligi) uchrash ehtimoli yuqori hisoblanadi.

Bu kasallikni keltirib chiqaruvchi asosiy sababchisi A tipdagi B-gemolitik streptokokkdir. Surunkali tarzda bir necha bor takrorlanuvchi angina, faringitdan keyin rivojlanadi. O'tkir revmatik isitma tizimli kasallik bo'lganligi sababli bir necha tizimlarni zararlashi mumkin. Maslan, yurak-qon tomir tizimida (kardit), bo'g'imlarda (ko'chib yuruvchi poliartrit, terida (halqasimon eritema), revmatik tugunchalar), bosh miyada (xoreya) shikastlanishlar kuzatiladi.

O'tkir revmatik isitma-tizimli yallig'lanish kasalligi hisoblanadi. Hozirgi kunda bu kasallikning kelib chiqish sababi asosan nasliy moyillik deb qaraladi. Chunki o'tkir va surunkali revmatizmga chalingan 75-100% bemorlarning qonida va faqat 15% sog'lom kishilarda maxsus antitanachalarni aniqlovchi spetsifik 883 alloantigen topilgan. O'tkir revmatik isitma ikki xil ko'rinishdagi oqibatlariga olib kelishi mumkin. Tuzalish-kasallikning barcha klinik belgilari asta yo'qolishi, laborator belgilarining me'yorlashishi hamda asoratlarning kuzatilmasligi. Surunkali revmatizm kasalligi-yurak qon tomir sistemasida bir necha o'zgarishlarning yuzaga kelishi bilan oqibatlanishi mumkin. Bunday rivojlanishda esa nogironlikka olib kelish ehtimoli mavjud.

O'tkir revmatik isitma klinikasi asosan yosh bolalarda o'tkir angina yoki faringitdan keyin 3-5 haftadan so'ng rivojlanishi kuzatiladi va bir necha o'zgarishlarni yuzaga keltiradi. Xususan, bo'g'imda artrit belgilari ko'chib yuruvchi og'riqlar, asosan yirik bo'g'imlarda (tizza bo'g'imi) assimetrik zararlanish. Bundan tashqari zararlangan

sohada mahalliy shish va qizarish kuzatiladi. Terida och pushti rangdagi diametri 2-3mm dan 4-5sm gacha bo'lgan halqasimon eritema uchraydi. Qon-tomir o'tkazuvchanligining va gemoliz hisobiga yuzaga keladi, oyoq qo'llarning proksimal qismida joylashadi. Revmatik tugun dumaloq, harakatsiz, og'riqsiz bo'g'imlar yuzasida, teri ostida joylashadi. Revmatik xoreya-kech hosil bo'ladigan markaziy nerv sistemasining buzulishlari hisobiga bolalarda motorikaning buzulishi ya'ni ixtiyorsiz harakatlarning bo'lishi kuzatiladi. Qo'l-oyoq, yuz, til zararlanishi bo'lib, yozganda harflar buzuladi. Buyumni ushlab turolmaslik, asabiylik, muskullar tonusi pasayishi bo'ladi. "Sutchi qo'l"-qo'lni qisib ushlab turolmaslik va "Til iloni"-tilni tashqarida ushlab turolmaslik kabi belgilari ham bo'lishi mumkin.

Yurak tizimini zaralanishi ko'p holatda uchraydi va kasallikning og'ir oqibatini asoratini belgilaydi. Bunda kardit, miokardit, endokardit oxir oqibatda pankardit butun yurak qavatlarining zararlanishi uchraydi. Yurakning visseral va parietal qavatlarida fibrinogen oqsillar to'planishi kuzatiladi. Ko'krak sohasining chap tomonida sanchuvchi, kesuvchi og'riqlar bo'lib, u yotganda nafas olganda kuchayadi. O'tirganda yoki egilganda og'riq yengillashadi. Ba'zan isitmalsh holatlari ham kuzatiladi.

O'tkir revmatik isitmani tashxislashda quyudagi tekshiruvlar olib boriladi: Umumiy qon tahlilida ECHT ning oshishi shu bilan birgalikda C-reaktiv miqdori oshishi oz miqdorda leykositoz kuzatiladi. Qonning biokimyoviy tahlilida ASL-O va DNK ga antitanachalar titri oshishi ayrim holatlarda A tipdagi B-gemolitik streptokokk ham topilishi mumkin. EKG da P-Q tishcha oralig'i uzayishi va yurak o'tkazuvchanligini buzulishi bo'ladi. ExoKG tekshiruvi albatta o'tkaziladi. Barcha olingan klinik laborator-asbobiy ko'rsatkichlar natijalariga asoslangan holatda tashxisiy mezonlar keltirilgan. Hozirgi kunda Jones mezonlari amaliyotdagi keng qo'llaniladi. Quyudagi jadvalda mezonlar to'liq yoritilib berilgan:

Katta mezonlar	Kichik mezonlar		A guruhidagi B-gemolitik streptokokkli infeksiya mavjudligidan dalolat beruvchi ma'lumotlar
Kardit Poliartrit Xoreya Halqasimon eritema Teri osti revmatik tugunchalari	Klinik	Artralgiya Isitmalash	Aguruhidagi B-gemolitik streptokokkli ekmani musbatligi yoki musbat tez aniqlovchi
	Laborat or	O'tkir fazali sinamalar ko'rsatkichining oshishi: ECHT, CRO, ASL-O	
	Asbobiy	EKG da P-Q oralig'ining uzayishi, ExoKG da	

		mitral va (yoki) aortal regurgitatsiya	A streptokokkli sinama Antistreptokok kli ASL-O, anti DNK antitanachalar titrining yuqori bo'lishi va oshib borishi.
--	--	---	---

Agar bemorda ikkita katta mezon yoki bitta katta va ikkita kichik mezon hamda A guruhdagi B-gemolitik streptokokkli infeksiya o'tkazilganligi tasdiqlansa, o'tkir revmatik isitma rivojlangligidan dalolat beradi.

Tadqiqot natijalari: Biz o'tkir revmatik isitma bilan kasallangan 25 ta bemorni Jones mezonlari bo'yicha tanlab oldik. Tekshiruv natijalariga ko'ra, 25 ta bemordan 14 nafari (56%) qizlar, 11 nafari (44%) o'g'il bolalarni tashkil etadi. Bu esa kasallikning qiz bolalarda o'g'il bolalarga nisbatan ko'proq uchrashini ko'rsatadi.

O'g'il bemorlar orasida 2 ta katta mezon asosida tashxis qo'yilgan holatlar 6 nafarni (54,5%), 1 ta katta va 2 ta kichik mezon asosida aniqlangan holatlar esa 5 nafarni (45,5%) tashkil etdi. Qiz bemorlar guruhida esa 2 ta katta mezon bilan tashxis qo'yilganlar 6 nafar (42,9%), 1 ta katta mezon va 2 ta kichik mezon bilan aniqlanganlar 8 nafarni (57,1%) tashkil qildi.

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, o'tkir revmatik isitmada tashxis qo'yishda Jones mezonlari muhim ahamiyatga ega bo'lib, bemorlarning katta qismida kasallik aynan ushbu mezonlar kombinatsiyasi asosida aniqlangan. Shuningdek, qiz bolalarda kichik mezonlar ishtirokida kechuvchi klinik holatlar ko'proq uchrashi, o'g'il bolalarda esa katta mezonlar ustunligi kuzatilganligi aniqlangan. Kasallikni erta aniqlash va asoratlarini oldini olishda to'liq klinik baholash hamda mezonlar asosida tashxis qo'yish muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu ma'lumotlar o'tkir revmatik isitma bilan kasallangan bemorlarni erta tashxislash, davolash va realitatsiya jarayonlarini takomillashtirishda ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'tkir revmatik isitma: revmatologiya bo'yicha milliy qo'llanma / Ed. RAMN E.L.Nasanova, akad. RAMN V.A.Nasanova tomonidan. M.: Geotor-Media, 2008. 400-418-betlar.

2. Bugungi kunda revmatizm mintaqaviy xususiyatdir / A.A.Aleksandrovskiy, E.V.Kolpakov, M.D.Romonov [va boshqalar] // Rossiya yurak jurnali-2006 7-12 betlar.
3. Salixova M. Z., Nazarova I. Dj. O'tkir revmatik isitmaning bolalarda klinik kechishi va immunologik xususiyatlari // Doktor axborotnomasi. – 2025. – № 1.1 (118). – 109–113 betlar. – DOI: 10.38095/2181-466X-20251181.1-109-113.
4. Revmatizm (o'tkir revmatik isitma): 6-bob // Gadayev, A. Ichki kasalliklar. – Toshkent, 2014. – B. 801-806

