

O‘TKIR REVMATIK ISITMA DIAGNOSTIKASI BOLALARDA

Ruzmetova Saodat Umarjonovna- Assistent,

Samarqand davlat tibbiyot universitetining.

Donaboyeva Komila Anvar qizi

Samarqand davlat tibbiyot universitetining

4-kurs pediatriya fakulteti talabasi.

Annotatsiya. O‘tkir revmatik isitma (ORI) — bolalarda eng keng tarqalgan yurak-qon tomir kasalliklaridan biri bo‘lib, asosan A guruhi beta-gemolitik streptokokk (AGBS) faringitidan keyin rivojlanadigan autoimmun jarayondir. Ushbu maqola bolalarda ORI diagnostikasining zamonaviy yondashuvlarini, Jones mezonlarining 2015 yilgi reviziyasini (Doppler exokardiografiyasi davrida) va klinik amaliyotdagi qo‘llanilishini yoritadi. ORI diagnostikasi klinik bo‘lib, Jones mezonlari asosida qo‘yiladi. Yuqori xavfli populyatsiyalarda (shu jumladan O‘zbekiston kabi mintaqalarda) monoartrit va subklinik kardit kabi o‘zgarishlar hisobga olinadi. Erta diagnostika revmatik yurak kasalligini (RYK) oldini olishda muhimdir.

Kalit so‘zlar: o‘tkir revmatik isitma, bolalar, Jones mezonlari, streptokokk infeksiyasi, kardit, revmatik yurak kasalligi, diagnostika.

Kirish. O‘tkir revmatik isitma — AGBS (*Streptococcus pyogenes*) infeksiyasidan keyin 2–4 hafta o‘tgach paydo bo‘ladigan yiringli bo‘lmagan asorat bo‘lib, yurak, bo‘g‘imlar, teri va markaziy asab tizimini shikastlaydi. Bolalarda (ko‘pincha 5–15 yosh) ORI chastotasi yuqori bo‘lib, rivojlanayotgan mamlakatlarda (shu jumladan O‘zbekiston) har yili 470 000 ga yaqin yangi holat qayd etiladi va revmatik yurak kasalligi yurak-qon tomir o‘limining asosiy sabablaridan biridir.

Kasallikning asosiy patogenezi — molekulyar mimikriya: streptokokk antigenlari yurak va boshqa to‘qimalar bilan o‘xshashlikka ega bo‘lib, autoimmun reaksiya rivojlanadi. Diagnostika uchun Jones mezonlari (1944 yildan beri qo‘llaniladi) 2015 yilda

AHA tomonidan Doppler exokardiografiyasi davrida reviziya qilingan. Bu reviziya yuqori xavfli populyatsiyalarda (ARF chastotasi $>2/100\ 000$ maktab yoshidagi bolalarda yoki RYK tarqalishi $>1/1000$) diagnostik sezgirlikni oshiradi.

Ishning maqsadi: Maqolaning asosiy maqsadi bolalarda o'tkir revmatik isitma diagnostikasining zamonaviy mezonlarini (2015 Jones reviziyasi) tahlil qilish, Jones mezonlarining yuqori va past xavfli populyatsiyalardagi farqlarini ko'rsatish va klinik amaliyotda qo'llash bo'yicha tavsiyalar berishdir. Erta va aniq diagnostika orqali revmatik yurak kasalligini oldini olish va bolalar sog'lig'ini yaxshilashga qaratilgan.

Material va metodlar: Tadqiqot retrospektiv klinik kuzatuvga asoslangan. 2020–2025 yillarda pediatriya va revmatologiya bo'limlarida o'tkir revmatik isitma shubhasi bilan tekshirilgan 110 nafar bola (yoshi 5–15 yosh) o'rganildi. Nazorat guruhi sifatida streptokokk infeksiyasidan keyin boshqa kasalliklar (virusli artrit, yallig'lanishli kasalliklar) bilan 70 nafar bola tanlandi.

Diagnostika quyidagilarga asoslandi:

Klinik tekshiruv (isitma, poliartrit, kardit belgilari, Sydenham xoreyasi, erythema marginatum, subkutan tugunlar).

Laboratoriya: ASO titri yoki anti-DNase B oshishi, CRP/ESR ko'tarilishi, qon gaz tarkibi, streptokokk faringitidan dalolat (pozitiv tez test yoki madaniyat).

Instrumental: Doppler exokardiografiya (subklinik kardit aniqlash uchun), EKG (PR interval uzayishi), ko'krak rentgeni.

Natijalar: Bolalarda ORI 2,2–2,6 baravar tez-tez yuqori xavfli populyatsiyalarda (mintaqaviy ma'lumotlar) uchragan. Jones mezonlari bo'yicha tasdiqlangan holatlarning 68% da kardit (klinik + subklinik) aniqlangan.

Asosiy klinik farqlar: Poliartrit yoki monoartrit (yuqori xavfli guruhda) — 72% holatda (past xavfli guruhda faqat poliartrit).

Subklinik kardit (exokardiografiyada mitral regurgitatsiya) — 42% holatda (klinik auskultatsiyada aniqlanmagan).

Sydenham xoreyasi — 18% holatda izolyatsiya shaklda.

ASO titri oʻrtacha darajasi — 450–1200 IU/ml (nazoratda <200 IU/ml, $p < 0,001$).

CRP/ESR koʻtarilishi — 85% holatda.

2015 reviziyasi qoʻllanilganda diagnostik sezgirlik 25–30% ga oshgan, ayniqsa subklinik kardit tufayli.

Xulosa: Bolalarda oʻtkir revmatik isitma diagnostikasi klinik boʻlib, 2015 yilgi Jones mezonlari (Doppler exokardiografiyasi bilan) asosida amalga oshiriladi. Yuqori xavfli populyatsiyalarda (Oʻzbekiston kabi) monoartrit va subklinik kardit kabi oʻzgarishlar diagnostikani osonlashtiradi. Erta AGBS infeksiyasini aniqlash va antibiotik profilaktikasi ORI va revmatik yurak kasalligini oldini oladi.

Tavsiyalar:

Har qanday faringitdan keyin 2–4 haftada ORI shubhasi bilan tekshirish.

Doppler exokardiografiyani majburiy qilish (subklinik kardit uchun).

Yuqori xavfli bolalarni (5–15 yosh, streptokokk infeksiyasi tarixi) doimiy skriningga olish.

Ushbu yondashuv bolalarda revmatik yurak kasalligini kamaytirish va sogʻliq yukini yengillashtirishda muhimdir.

Adabiyotlar

1. Gewitz M.H. et al. Revision of the Jones Criteria for the Diagnosis of Acute Rheumatic Fever in the Era of Doppler Echocardiography // Circulation. 2015. Vol. 131. P. e223–e357.

2. WHO guideline on the prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. Bahodirov B.Sh., Raxmonova I.H. Bolalarda o'tkir revmatik isitma kasalligiga zamonaviy qarashlar // Scientific Journal of Applied and Medical Sciences. 2025. Vol. 4(5). P. 280–282.
4. Carapetis J.R. et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease // Nature Reviews Disease Primers. 2016. Vol. 2. P. 15084.