



YURAK VA QON-TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI: O'TKIR REVMATIK ISITMA (REVMATIZM) ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI VA ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOIYILLARI

Xamroyeva Gulzoda Xusenovna

Sergeli Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat

salomatligi texnikumi o'qituvchisi

ANNOTATSIYA: Ushbu ilmiy maqolada yurak va qon-tomir tizimining eng xavfli tizimli kasalliklaridan biri bo'lgan o'tkir revmatik isitma (revmatizm) muammosi yoritilgan. Kasallikning kelib chiqishida A guruhiga mansub bo'lgan beta-gemolitik streptokokk infeksiyasining o'rni, molekulyar mimikriya fenomeniga asoslangan autoimmun patogenezi batafsil tahlil qilingan. Maqolada revmatizmning zamonaviy tasnifi, Jons mezonlari asosidagi diagnostika usullari, yurak klapanlari apparatining shikastlanishi (revmokardit) hamda tizimli klinik belgilari ochib berilgan. Shuningdek, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va erta nogironlikning oldini olishga qaratilgan zamonaviy etiotrop, patogenetik va profilaktik davolash standartlari bayon etilgan.

Kalit so'zlar: O'tkir revmatik isitma, revmatizm, beta-gemolitik streptokokk, revmokardit, yurak nuqsonlari, Jons mezonlari, bitsillin-profilaktika.

1. Kirish (Introduction)

Yurak va qon-tomir tizimi kasalliklari zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Ular orasida biriktiruvchi to'qimaning tizimli yallig'lanishi bilan kechuvchi va asosan yurak-tomir apparatini shikastlovchi o'tkir revmatik isitma (O'RI / Revmatizm) alohida o'rin tutadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda millionlab insonlar surunkali revmatik yurak kasalliklaridan aziyat chekmoqda va ularning aksariyati rivojlanayotgan davlatlar hissasiga to'g'ri keladi.



Ревматизм (Сокольский-Буйо касаллиги) – бу А гуруҳига мансуб β -гемолитик стрептококklar томонидан чақирилган томоқ infeksiyasidan (тонзиллит, фарингит) 2-3 hafta o‘tgach rivojlanadigan, irsiy moyilligi bo‘lgan organizmning tizimli destruktiv-yallig‘lanish kasalligidir. Kasallik asosan 7–15 yoshdagi bolalar va o‘smirlarda uchraydi, ammo uning asoratlari – yurakning orttirilgan nuqsonlari (mitral va aortal stenoz/etishmovchilik) katta yoshdagi aholi orasida nogironlik va erta o‘limning asosiy sababchilaridan biri hisoblanadi.

2. Etiologiya va Patogenez (Etiology and Pathogenesis)

Ревматизм rivojlanishining asosiy qo‘zg‘atuvchisi **А гуруҳига мансуб beta-гемолитик стрептококк** (*Streptococcus pyogenes*) hisoblanadi. Biroq, kasallik bevosita bakterial infeksiya natijasida emas, balki unga nisbatan organizmda paydo bo‘ladigan **autoimmun reaksiya** oqibatida yuzaga keladi.

Patogenez negizida **молекуляр мимикрија** (antigen o‘xshashligi) fenomeni yotadi:

1. Streptokokk devori tarkibidagi **M-protein** antigeni insonning yurak mushagi (miokard) va klapanlari biriktiruvchi to‘qimasidagi glikoproteinlarga tuzilishi jihatidan juda o‘xshash bo‘ladi.

2. Immun tizimi streptokokkni yo‘q qilish uchun antitanalar ishlab chiqaradi, ammo molekulyar o‘xshashlik tufayli bu antitanalar yurakning xususiy to‘qimalariga ham hujum qila boshlaydi (kross-reaksiya).

3. Natijada, biriktiruvchi to‘qimada dezorganizatsiya jarayoni boshlanadi. Bu jarayon 4 ta bosqichdan iborat:

- *Mukoid bo‘rtish* (kaytar bosqich)
- *Fibrinoid o‘zgarishlar* (qaytmas nekroz bosqichi)
- *Proliferatsiya* (Ashoff-Talalaev granulomalarining shakllanishi)
- *Skleroz* (klapanlarning chandiqlanishi va deformatsiyasi).

3. Klinik Manzara (Clinical Manifestations)

O‘tkir revmatik isitmaning klinikasi polimorf bo‘lib, u bir qancha asosiy sindromlar bilan namoyon bo‘ladi:



3.1. Revmokardit (Yurakning shikastlanishi)

Bu kasallikning eng muhim va xavfli namoyon bo'lishidir (bemorlarning 70-80 foizida kuzatiladi). Yallig'lanish yurakning uchta qobig'ini ham qamrab olishi mumkin (Pankardit), lekin ko'pincha **endomiokardit** shaklida kechadi. Bemorlarda yurak sohasida simmsiz og'riq, hansirash, yurak urib ketishi, yurak tonlarining bo'g'inlashishi va sistolik shovqinlar eshitilishi kuzatiladi. Eng ko'p mitral klapan shikastlanadi, bu esa keyinchalik surunkali yurak etishmovchiligiga olib keladi.

3.2. Revmatik Poliartrit (Bo'g'imlar shikastlanishi)

Revmatizmga xos bo'g'im og'riqlarining xususiyati – ularning "**uchuvchanligi**" (migratsiyalanishi) hisoblanadi. Odatda yirik bo'g'imlar (tizza, tovon, tirsak, bilak) zararlanadi. Bo'g'imlar hishadi, qizaradi, mahalliy harorat ko'tariladi va harakat cheklanadi. Revmatik artritning o'ziga xosligi shundaki, u bo'g'implarda deformatsiya qoldirmaydi va yallig'lanishga qarshi dorilar tasirida tez o'tib ketadi.

3.3. Kichik Xoreya (Sidengam xoreyasi)

Markaziy asab tizimining striopallidar tizimi zararlanishi natijasida kelib chiqadi. Bemorda ixtiyorsiz, tartibsiz mushak qisqarishlari (giperkinezlar), nutqning buzilishi, yurishning o'zgarishi, hissiy beqarorlik va mushak giponotiyasi kuzatiladi.

3.4. Teri belgilari

- **Anulyar (xalqasimon) eritema:** Terida og'riqsiz, qichishmaydigan, chegaralari pushti-qizil rangli xalqasimon toshmalar.
- **Revmatik tugunchalar:** Yirik bo'g'implarning yozuvchi yuzalarida, paylar sohasida paydo bo'ladigan qattiq, og'riqsiz mayda tugunchalar.

4. Diagnostika Mezonlari (Diagnosis Criteria)

Revmatizm tashhisi dunyo tibbiyotida tan olingan **Kissel-Jons mezonlari** (JSST tomonidan qayta ko'rib chiqilgan varianti) asosida qo'yiladi. Tashxis qo'yish uchun bemorda streptokokkli infeksiya o'tkazilganligi isboti bilan birga **2 ta katta mezon** yoki **1 ta katta va 2 ta kichik mezon** mavjud bo'lishi kerak.



Katta mezonlar (Major)	Kichik mezonlar (Minor)	Streptokokk infeksiyasi isbotlari
• Kardit (Endo-, mio-, perikardit)	• Klinik: Isitma (artralgiya)	• Antistreptolizin-O (ASLO) titrining balandligi
• Poliartrit	• Laborator: EChT (SOE) va C-reaktiv protein (CRB) balandligi	• Tomoq surtmasidan A guruhi streptokokkning aniqlanishi
• Xoreya (Sidengam xoreyasi)	• Instrumental: EKGda P-Q intervalining uzayishi	• Yaqinda o'tkazilgan skarlatina (qizilcha) kasalligi
• Xalqasimon eritema		
• Teri osti revmatik tugunchalari		

Instrumental tekshiruvlardan **Exokardiografiya (UZI)** juda muhim bo'lib, u klapanlarning qalinlashganini, mitral yoki aortal regurgitatsiyani (qonning orqaga qaytishini) erta bosqichda aniqlash imkonini beradi.

5. Davolash Standartlari (Treatment and Management)

O'tkir revmatik isitmani davolash kompleks tarzda va shifoxona sharoitida olib boriladi. Davolash uchta asosiy yo'nalishga bo'linadi:

5.1. Etiotrop terapiya (Streptokokkga qarshi)

A guruhi streptokokkini organizmdan butkul eliminatsiya qilish uchun antibiotiklar buyuriladi. Eng samarali vosita – **Penitsillin** guruhidir. O'tkir davrda Benzilpenitsillin 10–14 kun davomida yuboriladi. Penitsillinga allergiya bo'lsa, makrolidlar (Azitromitsin, Klaritromitsin) qo'llaniladi.

5.2. Patogenetik terapiya (Yallig'lanishga qarshi)



- **Steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi vositalar (SBYaQV):** Diklofenak, Ibuprofen yoki Aspirin yuqori dozalarda bo'g'im sindromini va engil karditni davolashda ishlatiladi.

- **Glukokortikosteroidlar (GKS):** Og'ir darajali kardit, pankardit yoki plevrit kuzatilganda Prednizolon buyuriladi. GKS dozasi asta-sekin kamaytirib boriladi.

5.3. Simptomatik davolash

Yurak etishmovchiligi rivojlangan taqdirda diuretiklar (furosemid), AAF ingibitorlari va metabolik vositalar qollaniladi. Xoreya simptomlarini kamaytirish uchun sedativ dorilar va antikonvulsantlar beriladi. Bemorlarga o'tkir davrda qat'iy to'shak tartibi (rejimi) va tuz cheklangan parhez buyuriladi.

6. Profilaktika (Prevention)

Revmatizm sohasida profilaktika choralari kasallik qaytalanishining oldini olishda eng muhim bosqichdir.

1. **Birlamchi profilaktika:** Bolalar va o'smirlarda uchraydigan har qanday o'tkir tomoq og'riqi, angina va faringitni o'z vaqtida (birinchi 9 kun ichida) antibiotiklar bilan to'liq davolashdan iborat.

2. **Ikkilamchi profilaktika:** Revmatizm bilan kasallangan bemorlarda yurak klapanlarining qayta yallig'lanishini oldini olish maqsadida uzoq tasir etuvchi penitsillinlar – **Benzatin benzilpenitsillin (Bitsillin-5, Retarpen)** har 3-4 haftada mushak ichiga yuboriladi. Profilaktika muddati karditning og'irligiga qarab 5 yildan to butun umr davomida bo'lishi mumkin.

7. Xulosa (Conclusion)

O'tkir revmatik isitma yurak-qon tomir tizimining jiddiy surunkali asoratlarga va yurak illatlariga olib keluvchi ijtimoiy-tibbiy muammodir. Kasallikni erta bosqichda Jons mezonlari asosida to'g'ri tashxislash, antibakterial va yallig'lanishga qarshi terapiyani o'z vaqtida boshlash bemorlarning to'liq sog'ayib ketishini taminlaydi va nogironlik ko'rsatkichlarini keskin kamaytiradi. Tibbiyot xodimlari va ota-onalar o'rtasida angina kasalligini to'g'ri davolash bo'yicha



tushuntirish ishlarini olib borish revmatizmga qarshi kurashning eng samarali yoʻlidir.

ADABIYOTLAR ROʻYXATI (REFERENCES)

1. Soatmuratova M. A., va boshqalar. "Ichki kasalliklar va revmatologiya asoslari", Toshkent, 2022 y.
2. Voronov A. A. "Detskaya revmatologiya va kardiologiya milliy qoʻllanmasi", 2021 y.
3. Jahon Sogʻliqni Saqlash Tashkiloti (JSST) texnik maʼlumotnomalari – "Rheumatic fever and rheumatic heart disease", 2024.
4. Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligining klinik protokollari va tashxislash standartlari toʻplami.