

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI**

SAMARQAND DAVLAT MEDITSINA INSTITUTI



BOLALARDA SURUNKALI YUVENIL ARTRIT

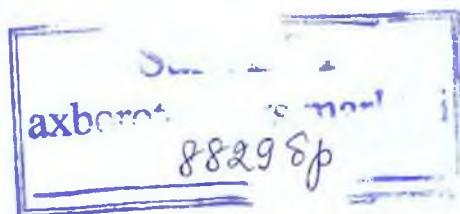


Samarqand-2016

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOQ'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT MEDITSINA INSTITUTI

BOLALARDA SURUNKALI YUVENIL ARTRIT

(Uslubiy tavsiyanoma)



Samarqand 2016

Bolalarda surunkali yuvenil artrit. Uslubiy tavsiyanoma pediatriya fakultetining 6-7 kurs talabalariga mustaqil ta'lim uchun mo'ljallangan. Camarqand, 24 bet.

Tuzuvchilar:

Uralov SH.M.-SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining mudiri, t.f.n., dotsent

Rustamov M.R. – SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining professori, t.f.d.

Ibatova Sh.M.- SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining dorsenti, t.f.n.

Atayeva M.S. – SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining assistenti

Maxmudova F.V.- SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining assistenti

Taqrizchilar:

Lim V.I. - SamMI, 1-son pediatriya kafedrasini dotsenti, t.f.d..

Rabbimova D.T. - SamMI, bolalar kasalliklari propedevtikasi kursi mudiri, dotsent, t.f.n.

Ushbu uslubiy tavsiyanoma SamMI Ilmiy kengashida muhokama etildi va chop etish uchun ruxsat berildi

Baeonoma № 2, 23/11 / 2016 y.

Ilmiy kengash

S.S.Davlatov



BOLALARDA SURUNKALI YUVENIL ARTRIT

Kirish

1. Ushbu uslubiy tavsiyanoma pediatriya fakulteti 6-7 kurs talabalarining "Pediatriya" fanidan belgilangan mavzu bo'yicha 2 soat davomida mustaqil ravishda amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rishi uchun mo'ljallangan.

2. Mavzuni izohlash tartibi: maqsadni aniqlash, oldingi kursda olingan bilimlarni mustahkamlash, mustaqil tayyorgarlik uchun savollar, mavzuning asosiy qismini yoritish, diagnostika va differensial diagnostika uchun tavsiyalar, muammoli vaziyatli masalalarni yechish, test topshiriqlari va ularning javob etalonlari, tavsiya etilgan adabiyotlar.

Ushbu uslubiy tavsiyanoma yordamida talabalar oldingi kurslarda olingan bilimlarni mustahkamlaydi, mustaqil tayyorgarlik ko'rish uchun tavsiya etilgan adabiyotlarni o'rganadi, mavzuning asosiy qismini yoritadi, test topshiriqlari va vaziyatli masalalarni yechishga tayyor bo'lishlari lozim.

Mavzuning dolzarbligi

Surunkali yuvenil artrit va biriktiruvchi to'qimaning diffuz kasalliklari—autoimmun jarayon mavjud bo'lgan immunopatologik tabiatli kasalliklar bo'lib, bu kasallikda tizimli jarohatlanishlar kuzatiladi, kasallik esa retsidirlovchi xarakterga va kuchayishga moyillik bilan kechadi.

Kasallik tarqalishi ancha yuqori bo'lib o'rta hisobda barcha aholi orasida taxminan 0,7 % ni tashkil qiladi. Bolalar revmatik kasalliklari orasida ko'proq yuvenil surunkali artrit (SYuA) uchraydi. SYuA kasalligining (16 yoshgacha) tarqalishi 0,01 – 0,001 % ni tashkil etadi. Kasallik turli yoshdagi bolalar orasida uchraydi, lekin ko'proq 1-3 yoshda rivojlanadi. Bolalarda SYuA har 10 000 bolada 1 uchraydi. SYuA asosan 5-7 yoshda, kamdan-kam hollarda yoshgacha va 14 yoshdan keyin rivojlanadi. Bunda qiz bolalar o'g'il bolalarga nisbatan 1,5-2 barobar ko'p kasallanadi. Surunkali yuvenil artritning bolalar orasida tarqalishi haqida turlicha ma'lumotlar mavjud. Haqiqatga yaqini SYuA yosh bolalarning 0.03% ida uchraydi. Biriktiruvchi to'qima kasalliklarining orasida SYuA birinchi o'rinda turadi, keyin sklerodermiya, TQY, dermatomiozit va tizimli vaskulitlar.

Oxirgi yillarda bu kasalliklar kattalar va yosh bolalar orasida uchrashi o'sib bormoqda.

Mashg'ulot maqsadi:

SYuA ning diagnostikasi, davosi, profilaktikasini olib borish standartlarini o'rganish, bemorlarni dispanserizatsiya va reabilitatsiyasini olib borish; amaliy masalarni yechish maqsadida amaliy ko'nikmalarni o'rganish.

Mashg'ulot vazifasi:

- Talabalarni SYuA ni tashhislash, davolash va oldini olish bo'yicha bilimlarini chuqurlashtirish.
- SYuA ni klinik va mantiqiy fikrlashni rivojlantirish, turli kasalliklar bilan tafovutli tashhisni olib borish.
- SYuA ga xos laborator va instrumental tekshiruvlarni tafovutli qo'llash natijalarini interpretatsiya qila olish.
- SYuA asosiy tashhisini klinik kechishiga, og'irligiga va yo'ldosh kasalliklariga qarab qo'yish, davolash algoritmlarini ishlab chiqish.

Talabalar bilishi kerak:

- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemorning qarindoshlari bilan muloqotni etik va deontologik asoslarini;
- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemor bola organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlarini;
- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemor bolani tekshirish usullari xususiyatlarini;

- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bolalarda a'zo va tizimlarning asosiy jarohatlanish semiotikasi va sindromlarini;
- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemor bolalardagi funksional va laborator tekshirish usullarining o'tkazilishini, hamda tahlilini
- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bola organizmidagi asosiy, yo'ldosh kasalliklarni va asoratlarni e'tiborga olgan holda davolash.

Talabalar bajara olishi kerak:

- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemorning bola organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlari bo'yicha bilimlarni qo'llashni;
- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemorning ob'ektiv tekshirish usullarini;
- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemorning a'zolar va tizimlarning asosiy jarohatlanish semiotikasi va sindromlarini aniqlashni, hamda o'xshash sindromlarni qiyosiy tashhislashni;
- ✓ SYuA kasalligi bo'lgan bemorning organizmidagi premorbid fon, asosiy, yo'ldosh kasalliklarni va asoratlarni e'tiborga olgan holda davolash;

Talaba tomonidan mustaqil ravishda ko'rib chiqiladigan savollar:

- 1.SYuA ning ta'rifi, etiologiyasi va patogenezini.
- 2.SYuA ni tasnifi.
- 3.SYuA ning klinik manzarasi.
- 4.SYuA ning diagnostikasi va differensial diagnostikasi.
- 5.SYuA ni davolash prinsiplari.
- 6.SYuA ni profilaktika va rehabilitatsiyasi.

Etiologiya va patogenez.

Hozirgi kunda SYuA ning etiologiyasi noanik, lekin yagona etiologik omillarning mavjudligini ham inkor etib bo'lmaydi. Patologik jarayonning yuzaga kelishida turli xil ta'sirlar (bakterial va virusli infektsiya, dori preparatlari, oqsil preparatlari, fizik faktorlar va b.lar) yuzaga keltiradi. Bu faktorlar T-xujayrali limfotsitlar populyatsiyasining "tsenzor" funksiyasini pasaytiradi va autoimmun reaksiya rivojlanadi. SYuA da autoantitelolar immunoglobulinlarga qarshi yo'naltirilgan bo'ladi. Autoimmun jarayonning yo'naltirilishi nafaqat patogenez asoslariga, balkim "nishon" organlarga ham bo'q'liqdir. Bu kasallik kuachayib borish va qo'zq'alishga moyil bo'lishining sababi bo'lib immunokompetent hujayralarning ko'payishiga bo'q'liqdir.

Patologik anatomiyasi

Kasallik boshida sinovit bo'ladi. Bo'q'imning sinovial pardasi shishgan, qizargan, keyinchalik proliferatsiyalangan fibroblastlar, makrofaglar, limfotsitlardan tashkil topgan plash (pannus) ko'rinishida mikroovsirkali o'sish ro'y beradi. Pannus bo'q'im yuzasiga bo'rtib bo'q'im toq'ayiga o'tadi va tirqishlar ko'rinishida distrofik, destruktiv o'zgarishlar va eroziyalar chaqiradi. Sinovial suyuqlik yopishqoq, xira, qurib qoladi. Keyingi kuchayishlar bo'q'im kapsulasining fibroz va skleroziga, fibroz bitishmalar hosil bo'lishiga olib keladi.

Suyaklar epifizi emirilgan ko'rinishni oladi va kuchli eroziyalarda butunlay buziladi. Ohirgi bosqichda bo'q'imda suyak ankilozi ro'y beradi.

Patologik jarayonga barcha a'zolar (Yurak, o'pka, buyrak, jigar) va mayda arteriyalar shikastlanishi qo'shiladi. Revmatoid vaskulit rivojlanishi ham mumkin. Yurak shikastlanishi o'choqli va bazan diffuz miokardit xarakterda bo'ladi. Ko'proq, fibroz – birlashma xarakteriga ega bo'lgan perikardit xosdir.

Buyrakchalardagi o'zgarishlar amiloidoz, glomerulonefrit yoki oraliq nefrit ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Jigarda 3 xil o'zgarishlar bo'lishi mumkin:

Amiloidoz, portal traktlar yalliq'lanishi va sklerozi hamda parenxima distrofiyasi va nekrozi.

Surunkali yuvenil artrit tasnifi

Kasallikning klinik-anatomik xarakteristikasi.

A.Revmatoidli artrit, bo'q'im shakli, ko'z zararlanishi bilan va aloxida:

1. Poliartrit
2. Oligoartrit (2-3 bo'q'im)
3. Monoartrit

B.Revmatoidli artrit, bo'q'im-vistseral shakli:

1. Chegaralangan vistseritlar bilan (RES zararlanishi, Yurak, tomirlar, buyrak, o'pka, asab tizimi, seroz to'qimalari, teri, ko'z zararlanishi, ichki a'zolar amiloidozi)
2. Allergoseptik sindrom.

V.Revmatoidli artrit hamrox kasalliklar bilan:

1. Revmatizm
2. BTDK – birikuvchi to'qimaning diffuz kasalliklari

Klinik – immunologik xarakteristikasi:

a) RF ga test musbat;

b) RF ga test manfiy.

Kasallikning kechishiga ko'ra:

a) tez kuchayish;

b) sust kuchayish;

v) noma'lum kuchayishi;

Jarayonning faollik darajasiga ko'ra:

a) yuqori (3-daraja)

b) o'rta (2-daraja)

v) past (1- daraja)

Artriting rentgenologik davrlari:

1. Bo'q'implarda osteoporoz,bo'q'imga suyuqlik yiq'ilishi, periartikulyar to'qimalarning qattiqlashuvi, shikastlangan bo'q'im epifizlari o'sishining tezlashuvi.

2. Bo'q'imyoriq'ining torayishi, 1-2 ta suyaklarda o'zgarishlar

3. Tarqalganosteoporoz, yaqqol namoyon bo'lgan suyak-toq'aydestruktsiyasi, suyaklar usishining buzilishi

4. I-III darajaga xos bo'lgan o'zgarishlar bilan bir qatorda ankilozlar.

Bemorning funksional holati:

1. Saqlangan.

2. Tayanch-harakat tizimi holati bo'yicha buzilgan:

a) o'z-o'ziga xizmat qilish saqlangan;

b) o'z-o'ziga xizmat qilish qisman yo'qolgan;

v) o'z-o'ziga xizmat qilish to'liq yo'qolgan.

3. Ichki a'zolar va ko'zholati bo'yicha buzilgan.

Klinika.

Surunkali yuvenil artriting bir necha o'ziga xos xususiyatlari mavjud va ulardan birinchisi bo'lib turq'un bo'lgan artrit hisoblanadi. Oq'riq(fakatgina harakat qilganda yuzaga keladi). Bo'q'implar paypaslaganda oq'riqsiz. Ba'zi hollarda periartikulyar to'qimada kuchli namoyon bo'lgan ekssudativ jarayonlar bilan xarakterlanadi. Bu kasallikka ertalabki lohaslik xos (10 daqiqadan to bir necha soatgacha).

Ko'pincha artralgiyani sutkalik ritmini aniqlash mumkin,chunki u asosan ertalablari kuchli namoyon bo'ladi.

SYuAning ko'pincha mono-va oligoartritlik variantlari uchraydi. Bu variant bemorlarning yarmida uchraydi. SHundan 2/3 qismi 2-4 yoshlarga to'g'ri keladi.

Patologik jarayonga qanchalik ko'p bo'q'imga va qanchalik yirik bo'q'imga qatnashsa, shunchalik boshlanq'ich davri faol va yaqqol kechadi.

Birinchi simptomlardan biri shikastlangan bo'q'im funksiyasining buzilishidir, kam hollarda esa ular konfiguratsiyasi o'zgaradi.

Amaliyotda bolalarni so'rab-surishtirganda ertalabki lohaslikni aniqlashimiz mumkin. Yoshi kichik bolalarda esa ularning ota-onalari so'zidan bolaning jaroxatlangan bo'q'imidan harakatning cheklanganligi, kunning o'rtasida va kechga esa harakat shu bo'q'imda to'la tiklanganligini aniqlash mumkin.

Ko'pincha oyoqlarning yirik bo'q'imga zararlanadi. SHundan birinchi o'rinda tizza bo'q'imi turadi, asosan o'ng tizza bo'q'imi chap tizza bo'q'imga nisbatan 3 marta ko'proq zararlanadi. Ikkinchi o'rinda boldir-tovon bo'q'imi turadi. Qolgan bo'q'imga (chanok-son, bilak-uzuk, barmoqlar bo'q'imga) jarayonga kamdan-kam hollarda qatnashishi mumkin.

Ob'ektiv tekshiruvda zararlangan bo'q'im konfiguratsiyasi o'zgarganligi va periartrikulyar to'qima hisobidan hajmining oshganligi, bemorlarning yarmida mahalliy temperaturaning oshganligi aniqlanadi. Ko'p hollarda oq'riqli kontrakturalar kuzatiladi.

Tizza bo'q'imga jaroxatlanganda maksimal yozish, kam hollarda maksimal bukish chegaralanadi. Boldir-tovon va bilak-uzuk bo'q'imga jaroxatlanganda maksimal bukish va yozish cheklanadi, chanoq-son bo'q'imi jaroxatlanganda uzoqlashtiruvchi va rotatsion harakatlarning buzilishi kuzatiladi.

Laborator tekshiruvlar ko'rsatkichlari kasallikning o'tkirlikiga qarab oshib boradi.

Kasallik o'tkir kechganda boshlanq'ich davrida ECHT oshadi, qonda S-reaktiv oqsil paydo bo'ladi, disproteinemiya bo'ladi.

O'tkir osti va latent kechishida laborator ko'rsatkichlar namoyon bo'lmaydi yoki kam darajada o'zgarishi mumkin.

SYuAning mono-va oligoartrikulyar formasi yaxshi sifatli hisoblanadi, bolalarning 1/4 qismida kasallik kuchaymaydi. Davriy kechuvchi jaroxatlangan bo'q'imga kam darajadagi faollik bilan unchalik kuchli bo'lmagan oq'riqli reaksiya bilan kechadi va davolanishga yaxshi beriladi.

SYUA da ichki organlar jaroxatlanishi kamroq kuzatiladi (ko'zdan tashkari).

Surunkali iridotsiklit-ko'pincha 2-4 yoshdagi bolalarda uchraydi. Okulistlarning maxsus tekshiruvlarida monoartrit bilan kasallangan bolalarning 1/3 qismida u yoki bu darajada ko'zning jaroxatlanganligi, oligoartrit bilan kasallanganlarda 1/6 qism bemorlarda ko'zning jaroxatlanganligi aniqlanadi. Diagnostika qilish biroz qiyinchilik tuq'diradi, chunki iridotsiklitning boshlanq'ich belgilari oddiy klinik ko'zatlarda aniqlanmaydi, shuningdek kasallarning 1/5 qismida ko'zlar jaroxatlanishi bo'q'im jaroxatlanishidan keyin keladi.

Ko'z jaroxatlanishining chuqur o'zgarishlaridagi birinchi simptomlardan biri, bolaning ko'rish o'tkirlik pasayadi, "ko'zida qum borligi" sezgisini sezadi. Ob'ektiv tekshiruvda ko'z olmasida tomir rasmning kuchayganligi aniqlanadi, sinexiyalar hisobidan qorachiq shaklining o'zgarishi natijasida jaroxatlangan ko'zning yorug'likka reaksiyasi yomon bo'ladi.

Taxminan 3/10 qism SYUA bilan kasallanganlar ichida poliartritlik variantda kechadi. Bu guruhdagi bemorlarda turli xil bo'q'imga zararlanadi, ko'pincha oyoqlarning yirik bo'q'imga zararlanadi.

Klinik kechishi, faollik darajasi va boshlanq'ich davrning o'tkir kechishiga qarab guruhdagi bemorlar 2 guruhga ajratiladi:

1. Bir nechta yirik bo'q'imga zararlanishi (bu kasallik poliartritlik variant bilan boshlangan kasallarning 2/3 qismini tashkil qiladi) bilan kechuvchi.

2. Barmoq bo'q'imga zararlanishi bilan kechuvchi.

Bir nechta yirik bo'q'imga zararlanganda kasallik o'tkir boshlanadi. Yaqqol namoyon bo'lgan poliartritlik sindromlar kuchli oq'riqli bo'q'im konfiguratsiyasining o'zgarishi, bo'q'im

funktsiyasining buzilishi bilan birgalikda, yaqqol namoyon bo'luvchi intoksikatsiya, tanaharoratining ko'tarilishi ko'zatiladi. Laborator ko'rsatkichlar o'zgaradi. Bu bemorlarda keyinchalik bo'q'im sindromining doimiyligi, patologik jarayonga boshqa bo'q'imlarning va ichki organlarni jalb etilishi kuzatiladi. Bemorlarning yarmida kasallanishning birinchi yilida suyak destruktiviyasi, keyinchalik ankiolzar rivojlanadi.

Patologik jarayonga qo'l va oyoq barmoklarining bo'q'imlari qo'shilganda boshlanq'ich davr ko'pincha simptomtsiz kechadi va birinchi shikoyatlaridan biri ertalabki lohaslik hisoblanadi. Ob'ektiv tekshirganda bo'q'im konfiguratsiyasining o'zgarishi, bo'q'imlarda proliferativ o'zgarishlar aniqlanadi.

Ko'pincha bu shaklda kechishi maktab va o'spirin yoshdagi bolalarda uchraydi. Laborator ko'rsatkichlarda unchalik o'zgarish kuzatilmaydi. Kasallikning bu shaklda kechishi oqibati yomon tugashi mumkin, chunki 3-5 yil ichida bo'q'imlarda chuqur patologik o'zgarishlar va bo'q'im funktsiyasining buzilishi kuzatiladi.

Taxminan 7-10% bolalarda SYUA tizimli kasallik sifatida boshlanadi.

Bunday variantdagi kechishi Still sindromi deyiladi. Birinchi va yaqqol klinik simptomlardan biri :

- yuqori gektik temperatura.
- limfatik tugunlarning generalizatsiyalashgan kattalashuvi.
- jigar va taloqning kattalashuvi.

Kasallik boshlanq'ich davridayoq bir qism bemorlarda ichki organlar zararlanishi aniqlanadi:

- Glomerulonefrit-buyrak zararlanganda.
- Upka zararlanganda -interstitsial pnevmoniya.
- YurAk zararlanganda miokardda o'zgarish.

Ko'pchilik bolalarda turlicha xarakteri buyicha bo'lgan toshmalar toshadi. Bemorlarning yarmida kasallik boshida jarayonga bo'q'imda eksudativ komponent qo'shiladi. Bo'q'im zararlanishining yaqqoligidan bunday bolalar ko'pinch osteomielit tashhisi bilan xirurgik bo'limga tushishadi.

Bemorlarni ikkinchi yarmida esa bo'q'im sindromi kechrok, 2-3 haftalarda paydo bo'ladi. Bunday hollarda bu sindrom unchalik yaqqol emas. Kasallik doimo giperleykotsitoz, chapga siljigan neytrofiloz, anemiya va ECHToshishi bilan kechadi.

Still sindromi kechishi bo'yicha yomon sifatli hisoblanadi. Adekvat terapiya o'tkazilganda kasallikning umumiy simptomlari yo'koladi va birinchi o'rinda davolanishga qiyin beriladigan, suyak to'qimasi destruktiviyasining tez rivojlanadigan va nogironlikka tez olib keladigan bo'q'im sindromi chikadi.

Kasallarning yarmida ichki organlar zararlanishi (asosan buyraklar) kuzatiladi. Bu guruhdagi bolalarda SYUA kasalligi ko'pincha amiloidoz bilan asoratlanadi.

SYUAning asosiy shakllaridan biri Vissler-Fankoni subsepsisi hisoblanadi. SYUA ga buformani kiritilganligi hozirgacha diskutabel masala bo'lib hisoblanadi. Chunki bolalarning yarmida surunkali artrit kuzatilmaydi. Lekin bu kasallik simptomlari SYUA ning boshkashakllaridagi boshlanq'ich klinik simptomlari bilan o'xshashligi bir qism bemorlarda tipik surunkali artrit rivojlanishi, allergik subsepsisni SYUA ning shakli yoki aniqroq'i fazasi sifatida ko'rib chikishga imkon beradi.

Ko'pchilik hollarda kasallik o'tkir boshlanadi. Eng tipik klinik belgilaridan biri:

➤ Tana haroratini ko'tarilishi. Noto'q'ri tipli, ertalab va kechqurun ko'tarilishi kuzatiladi. Tana harorati ko'tarilishiga qaramadan bolalar o'zini yaxshi his qilishadi.

➤ Toshma toshishi. Toshmalar polimorfli, ko'pincha makula, papulyozli, kamdan-kam hollarda-urtikar, makulyozli yoki anulyarli bo'ladi.

➤ Bo'q'imlarda oq'riq;

➤ Ko'pincha vistseral belgilar;

➤ Toshmalar lokalizatsiyasi turlicha, ko'pincha oyoqlarda, ko'krak qafasida, ba'zan yuzda yoki zararlangan bo'q'im ustida bo'ladi.

Ko'pgina bolalar bo'q'imlardagi oq'riqqa shikoyat qiladi. Kasallikning boshlanq'ich davrida bo'q'imlarda ob'ektiv o'zgarishlar kam uchraydi. Vitseral zararlanishda ko'pincha YurAk (miokardit yokimioperikardit) zararlanishi uchraydi. Taxminan bemorlarning yarmida o'tuvchi gematuriya va proteinuriya kuzatiladi. Boshqa ichki organlar zararlanishi kam uchraydi. O'tkir davrda qonda leykotsitoz, giperleykotsitoz, neytrofilyoz chappa siljishi bilan ECHT ning oshishi aniqlanadi. Boshqa ko'rsatkichlar (proteinogramma, sial kislotasi) ham o'zgaradi. Yuqorida aytilgandek, taxminan bemorlarning yarmida subsepsis o'tkir kechadi vasaq ayish 1-2 o'tkir davrlarni o'tkazgandan keyin yuzaga keladi. Qolgan bolalarda patologik jarayon bo'q'imlarda lokalizatsiyalanadi va SYuA ning tipik qirralarini, asosan poliartritlik formalarini o'zida aks ettiradi. Agar kasallik boshida bo'q'imlardagi oq'riqlar lokal xarakterga ega bo'lsa, bu bolalarda surunkali artrit rivojlanish xavfi sakrab o'tuvchi xarakterli artralgiyaga qaraganda oshadi. Yuqorida aytilgandek, SYuA ning boshlanq'ich davrida ichki organlar zararlanishi kuzatiladi. Asosan ko'z va buyrak zararlanadi.

Biopsiya va sektion materiallar olib tekshirilganda 1/3 qism bolalarda glomerulonefrit, ko'pincha amiloidozning morfologik belgilari aniqlanadi.

Patologiyaning boshlanq'ich davrlarida kuchsiz gematuriya va proteinuriya buyrak funksiyasining buzilmasligi bilan kuzatiladi. SYuA bilan kasalangan bemorlarda turq'un va yaqqol proteinuriya bo'lishi amiloidozga shubha tuq'iladi.

Patologik jarayonga ko'pincha Yurak ham qo'shiladi. Yurak zararlanishi miokardit ko'rinishida namoyon bo'ladi. Jarayon o'tkir kechishining cho'qqisida patologik jarayonga perikard ham qo'shiladi (ekssudativ perikardit). Kamdan kam hollarda o'pka va plevra, jigar zararlanadi. Mabodo jigarda o'zgarish bo'lsa, bu SYuA kasalligi bilan emas, balki o'tkazilgan terapiya bilan boq'lik bo'ladi.

Diagnostika

SYUA ning tashhislash mezonlari

A. Klinik belgilar:

1. 3 oy va undan uzoq davom etuvchi artrit
2. Birinchi bo'q'im zararlanishidan 3 oydan keyin ikkinchi bo'q'imning zararlanishi.
3. Kichik bo'q'imlarning simmetrik zararlanishi.
4. Bo'q'im bo'liq'ida suyuqlikning to'planishi.
5. Bo'q'im kontrakturasi.
6. tendosinovit yoki bursit.
7. Mushak atrofiyasi.
9. Ertalabki lohaslik.

B. Rentegologik belgilar.

1. Osteoporoz
2. Bo'q'im yoruqligining torayishi.
3. Suyaklarning o'sishining buzilishi.
4. Bo'yin umurtqasining zararlanishi

V. Laborator ko'rsatkichlar:

1. Musbat revmatoid faktor
2. Manfiy revmatoid faktor

Musbat bo'lgan belgilarning umumiy soni:

1. 3 ta belgi bo'lganda-SYuA bo'lishi mumkin
2. 4-ta belgi-aniq SYuA
3. 8-ta belgi- klassik shakli.

Hozirgi vaqtda suyak to'qimasining strukturasi baholashda UTT tekshiruvga katta ahamiyat berilmoqda.

Bemorda yuqori sanab o'tilgan belgilarning 3 va undan ko'proq belgilar aniqlansa shubhasiz SYUA tashhisini qo'yish mumkin.

Differentsial diagnoz

SYUA ko'pincha reaktiv artrit, bo'q'implarning travmatik va almashinuv buzilishi kabi kasalliklar bilan taqqoslanadi.

➤ Reaktiv artritlar orasida SYUA ga yaqini ichakinfektsiyalari (iersinioz, salmonellyoz, dizenteriya) bilan bo'qlik bo'lgan artrit hisoblanadi. Bunday hollarda axlat tahlili, serologik reaksiyalar, antibiotiklarni birga qo'llash bilan olib boriladigan ex juvantibus diagnostikasi kabi usullar bilan taqqoslanadi.

➤ Reyter sindromi. Bu sindrom uchun tipik uchlik simptomi xosdir: artrit, uretrit va kon'yunktivit. Bu simptomlardan artrit va uretrit yaqqol namoyon bo'ladi.

➤ Revmatik artrit bilan taqqoslash.

Revmatik artrit o'tib ketuvchi, Yurakning zararlanishi, streptokok etiologiyasining tasdiqlanishi kabilar bilan SYUA dan farq qiladi.

➤ Almashinuv artrit bolalarda kam uchraydi. Bo'q'implardagi oq'riqning jismoniy zo'riqish bilan bo'qliligi, bo'q'implarda katta o'zgarishlarni bo'lmasligi kabi belgilar bilan almashinuv artrit SYUA dan farqqiladi.

➤ Travmatik artritlar bolalarda kamdan-kam uchraydi. Bundan istisno gemofiliyada kuzatiladigan travmatik artritdir.

Davosi

SYUA da davolash taktikasini aniqlash kasallikning patogeneziga va kechish xususiyatiga asoslanadi.

Bolalarda bo'q'implarda surunkali yalliq'lanishning shakllanishi o'tkir sinovit fazasi bilan xarakterlanadi, bunda asosan eksudativ tip bo'lib immunologik va morfologik o'zgarishlar bo'lmaydi. Surunkali sinovit fazasida proliferativ tipdagi yalliq'lanish ustun turadi, bu esa o'z navbatida autoagressiv mexanizmlarga bo'qlik bo'ladi. SYUA ni crta davrlarida o'z vaqtidan kechikib va noadekvat davo olib borilsa generalizatsiyalangan immunopatologik jarayon rivojlanadi. Shuning uchun ham kasallikni o'z vaqtida crta davrlaridayoq davolash maqsadga muvofiqdir. Chunki vaqtida davolash bolalarda tayanch-harakat apparatida destruktiv o'zgarishlar va ichki a'zolarining zararlanishini oldini oladi.

Bu konseptsiyadan kelib chiqqan holda SYUA ning faol va nafaol davrlari yo'q, faqat laborator va klinik ko'rinishiga asoslangan holda faollik darajalari farqlanadi. Yalliq'lanish faolligini to'xtatish, bu hali patologik jarayon to'xtatilgan deb hisoblanmaydi, bu faqat kasallik oqibatini aniqlaydi xolos. Shu sababli SYUA ni davolashning asosiy prinsipi bo'lib, kasallikni nafaqat klinik faollik davrida davolash lozim, balkim to'liq klinikolaborator fazada ham davolash lozim.

SYUA bilan bo'lgan bemorlarni kompleks davolash lozim.

Kompleks davoga medikamentoz davo, fizioterapiya, korrigirlovchi ortopedik davo, davo fizikulturasi, massaj, sanator-kurort davolari kiradi.

1. Kasallikning asosiy sababini bartaraf etish-dori darmonlar yordamida, ortopedik va jarroxlik choralar yordamida va boshqa kompleks radikal metodlar bilan davolash.

2. Bo'q'im sindromini kuchaytiruvchi infeksiyon o'choqlarni bartaraf etish (tish sanatsiyasi, halqum, o't va siydik chiqaruvchi yullar)

3. Patogenezning asosiy zvenolarini regulatsiyalash-artritda o'zgargan immunologik reaktivlikka ta'sir etish, artrozda normal modda almashinuvini, bo'q'im elementlarining funksional holatini tiklash.

4. Yalliq'lanishga qarshi moddalarni, immunodepressiv yoki fermentativ pereparatlarni bo'q'im ichiga yuborish orqali bo'q'im va bo'q'imoldi to'qimalardagi mahalliy jarayonga ta'sir etish. Fizikfaktorlar ortopedik muolajalar, davo fizikulturasi, massaj o'tkazish.

5. Ko'rsatmaga binoan stimullovchi terapiya.

6. Simptomatik terapiya. Vitamin pereparatlari, oq'riq qoldiruvchi, miorelaksantlar, siydik haydovchi, gipotenziv, Yurak-qontomir preparatlari, Sa, K tuzlari.

7. Ratsional ovqatlanirish va rejim.

SYUA da qo'llaniladigan barcha preparatlar shartli ravishda 2 guruxga bo'linadi:

- ✓ yalliq'lanishga qarshi va
- ✓ immunmodullovchi preparatlar.

1-guruxga nosteroid yalliq'lanishga qarshi preparatlar va glyukokortikoid,
2-guruxga immunodepressant va immunostimulyatorlar kiradi.

Ko'pincha immunmodullovchi preparatlari shartli ravishda «bazi» preparatlar qatoriga kiritiladi. Bemorda qaysi guruhdagi preparat remissiya davrini samarali saqlab tursa, shu guruhdagi preparat «bazi» qatoridagi preparat hisoblanadi.

Yalliq'lanishga qarshi preparatlardan birinchi o'rinda glyukokortikoidlar hisoblanadi. Ular dozasi 3-4 mg/kg dan oshsa, bu moddalar immunosuppressiv ta'sir etadi. Bolalar revmatologik kasalliklarida eng ko'p prednizolon, deksametazon, triamtsinalon foydalaniladi. Prednizolon o'ta yuqori dozada 1g vena ichiga 2-3 kun davomida yuboriladi. Bu terapiya SYuA ning Still sindromli tipida yaxshi samara beradi.

Xinolin qatoridagi preparatlar asosan surunkali immun yalliq'lanish jarayonlarida qo'llaniladi. Bu preparatlarning samarasi davolash boshlanganidan 6-9 oy o'tgandan keyin yuzaga keladi (delagil, plakvenil). SYuA ni davolashda tsitostatiklar ham qo'llaniladi (tsiklofosfan, xlorbutin azatioprin). Kasallikning oq'ir shakllarida terapiyaga oltin preparatlari qo'llaniladi (auronafin, aurofan, goldar 0,1 mg/kg/sutki asta-sekin 0,2mg/kg ga oshiriladi: 1tab=0,003g), krizanol 5% m/o 0,5-1,0-2,0 ml (17-34mg metalli oltin) haftada 1 marta (bir kurs davolashga oltin 1-1,5g) yuboriladi.

D-penisillamin (kuprenil, metilkaptaza) bu moddalarni qo'llashga ko'rsatma: revmatoid faktoring yuqori titri, revmatoid tugunchalar, vaskulitlar, Felty sindromining mavjudligi. Bu preparatlar SYuA ning o'tkir osti kechuvchi seropozitiv shakllarida yaxshi samara beradi.

1. Mono- va oligoartritlik o'tkir va o'tkir osti kechuvchi variantdagi artrida davolash minimal terapiya asosida olib boriladi. Davolash atsetilsalitsilat kislotadan (50-70 mg/kg sutkasiga) boshlanadi. Bemor preparatni ko'tara olsa va yaqqol samara bo'lmasa 7-10 kun davomida dozasi 100-120 mg/kgga ko'tariladi. Parallel ravishda o'rab oluvchi preparatlar (almagel, flsfoliyugel) qo'llaniladi. Salitsilatlardan samara bo'lmasa nosteroid yalliq'lanishga qarshi metindol (indometatsin) preparati sutkasiga 1-3 mg/kg, shunday dozada voltaren, brufen 10-30 mg/kg sutkasiga beriladi.

SHuni hisobga olish kerakki SYuA bilan kasallangan bolalar yuqoridagi preparatlarga sezuvchanligi yuqori bo'ladi. SHuning uchun preparatlar tanlashda individual yondashish kerak.

Bo'q'irlarda eksudativ o'zgarishlar yuqori faollikka kechganda va umumiy belgilar (tana xarorati yuqori bo'lishi, umumiy ahvolning oq'irligi) yaqqol namoyon bo'lganda davolashga mikrotsirkulyatsiyani yaxshilovchi preparatlar: nikoshpan 2-3 mg/kg, kurantil 4-5 mg/kg sutkasiga, geparin 100-150 ed/kg sutkasiga 2 mahal teri ostiga va 3-4 marta muskul orasiga yuboriladi.

2. Ko'z zararlanishi bilan kechuvchi bo'q'im formasi va chegaralangan ko'zning revmatoid artrida zararlanishida mahalliy yalliq'lanishga qarshi preparatlar oftalmolog ko'rsatmasiga binoan beriladi. Glyukokortikoidlar kon'yuktiva ostiga in'ektsiya qilinadi. Bo'q'im sindromida nosteroid yalliq'lanishga qarshi va mikrotsirkulyatsiyani yaxshilovchi preparatlar qo'llaniladi. Ko'zning revmatoidli zararlanishida metindol qo'llaniladi. Davoning samaradorligini aniqlash oldingi ko'z kamerasi teshikchali lampa orqali baholash bilan aniklanadi.

O'tkazilgan terapiya bir oy davomida samara bermasa tsitostatiklardan tsiklofosfan (1-5 mg/kg sutkasiga) ichishga, m/o yoki v/i ga; xlorbutin -0,1-0,3 mg/kg sutkasiga beriladi. Haftalik doza 2 martagacha beriladi (dushanba va payshanba).

3. SYuA ning poliartritlik formasi o'tkir va o'tkirosti kechishida birinchi navbatda yalliq'lanishga qarshi terapiya o'tkaziladi. Agar oq'riq sindromi qolmasa, ayrim hollarda gormonal terapiya o'tkaziladi.

Glyukokortikoidlarni qo'llashda quyidagilarga e'tibor berish kerak:

- ✓ Davo yuqori dozalardan (1-3 mg/kg sutkasiga), qisqa kurs (1,5-2 oy) o'tkaziladi.
- ✓ Terapiya intermitterlovchi sxema bo'yicha olib boriladi sutkalik dozani bir marta kun ora berish tavsiya etiladi.

✓ O'tkazilgan davodan 2-3 oy davomida samara bo'lmasa immunomodulyatsiyalovchi terapiya o'tkazish (tsitostatiklar, auranofin, D-penisillinamin).

4. Poliartritik shaklining birlamchi-surunkali kechishi. Kasallikning bu shakli o'zining kechish xususiyatiga ko'ra kattalarda uchraydigan revmatoid artrit bilan bir xil bo'ladi. Bemorda oq'riq va ertalabki lohaslik kuzatilsa (NyaQP) nosteroid yalliq'lanishga qarshi preparatlar berish lozim. Gormonal terapiya o'tkazishga ko'rsatma yo'q. Oq'riq sindromi o'rta bo'lsa xinolin qatoridagi preparatlar beriladi, kasallik faolroq kechganda D-penisillinamin, aurofan tavsiya etish maqsadga muvofiqdir. Yuqori immunologik faollik va kasallikning yaqqol rivojlanishi immunosuppressiv davo buyurishga ko'rsatma bo'lib hisoblanadi.

5. Still sindromi va bo'q'im-vistseral shakli. Kasallikning bu klinik shakllari asosan oq'ir kechadi, shu sababli davolash taktikasi faolroq bo'lishi lozim. Bemorda tezda poliartrit rivojlanadi va kasallik o'tkir kechadi, shu sababli NyaQP va tonir preparatlarni qo'llash lozim. Agar bu terapiyani o'tkazilganda 1-2 hafta davomida faollik bartaraf etilmasa, gormonal terapiya o'tkaziladi (pulssterapiya). Bundan tashqari immunodepressiv usul -tsiklofosfan kunida 4-5 mg tana o'q'irligiga beriladi.

6. Vissler-Fankoni subsepsisi. Kasallikning bu shaklini davolash bo'q'im-vistseral shaklini davolashdan farq qilinadi. Bir yoki bir necha marotaba o'tkir davrlari kuzatilgan taqdirda ham ratsional terapiya o'tkazilganda kasallikning to'liq tuzalishi mumkin. Kasallikni davolashda NyaQP va gormonlarni qo'llash yaxshi samara beradi va immunodepressiv terapiyani o'tkazishga o'rin qolmaydi. Gormonal preparatlarni to 4-6 mg/kg qisqa kurslar bilan qo'llash maqsadga muvofiq. Gormonal preparatlarni intermitteriv sxema bo'yicha qo'llash lozim. Preparatni dozasi 8-12 oy davomida 0,8-1,1 mg/kg etkazilganda to'lik to'xtatish mumkin. Ba'zi hollarda medikamentoz davoni preparatni mahalliy bo'q'im bo'shliq'iga yuborish yo'li orqali o'tkazish mumkin. Bunda gidrokortizon 100-125 mg katta bo'q'imlarga, 50-75 mg o'rta bo'q'imlarga va 25 mg kichik bo'q'imlarga yuborish mumkin. Hozirgi paytda glyukokortikoidlardan dYuRAnt preparatlari samarador hisoblanadi. Ulardan eng yaxshisi kenolog katta bo'q'imga 10-20 mg qo'llaniladi. Bu preparatning samarasini ustunligi, uning uzoq ta'sir etish xususiyatiga ega bo'lganligi va dori vositasining yuborish intervalini ya'ni 2-8 haftaga uzayishidir.

SYuA va RA ni davolashda jismoniy reabilitatsiya davo alohida o'rin tutadi. Jismoniy davolash mashqlari va massajni kasallarda davolashning birinchi kundan oq'ir tuzalish lozim. Kuchli oq'riq bila rivojlangan kontrakturalarda doimiy bo'lmagan gipsli yoki plastmassali immobilizatsiyalovchi boq'lamlarni qo'llash mumkin. Boq'lamlar har 1-2 da yangilanadi. Jarayon susaygan sari davolash mashqlari yuklama va qarshiliklar bilan o'tkaziladi.

Fizioterapevtik muolajalar. Bu usul 2 xil yo'nalishda o'tkaziladi: yalliq'lanish reaksiyasini pasaytirish va antiproliferativ samara berish.

Bo'q'im zararlanishining faol davrida UVCH, ultrabinafsha nurlarni qo'llash mumkin. Bundan tashqari gidrokortizon va analgin bilan fonoforez qo'llaniladi.

Antiproliferativ davo maqsadida issiqlik muolajalari (quruq issiqlik, parafin va h.), ultratovush terapiya, geparin, nikotin kislotasi bilan fonoforez o'tkaziladi.

SYuA larni ambulator sharoitda davolash.

Bemorlarni ambulator sharoitda davolash to'q'ir tuzilgan davo sxemalarini tanlashga boq'liq. Poliklinika sharoitida "bazi" terapiya olayotgan bemorlarni davolash biroz qiyinchiliklarga asoslangan. Bu bemorlarga interkurrent infeksiyalar kuzatilganda bemorlarga keng doiraga ega bo'lgan antibakterial vositalarni qo'llash maqsadga muvofiq. "Bazi" terapiya sifatida NyaQP qo'llanilganda interkurrent infeksiya bilan kasallangan vaqtda ularning dozasi 1,5 martaga oshiriladi. Kasallik tuzalgandan so'ng 3-5 kundan keyin oldingi dozaga qaytariladi. Agar "bazi" terapiya sifatida immunodepressiv preparatlar qo'llanilayotgan bo'lsa, bunday vaqtda ularni kasallikning birinchi kuni davo to'xtatiladi va kasallik tuzalgandan keyin tana haroratini normal bo'lgach NyaQP to'liq dozada beriladi. Tana harorati normal bo'lgandan

keyin 7-10 o'tgachimunodepressiv preparatlar beriladi va paralel ravishda NYaQP dozasi 2 marta kamaytiriladi.

Oq'ir kechayotgan interkurrent infeksiyalarda bemorlar kasalxonaga yotqizilib davolanadi.

Oqibati. YuSA ning oqibati nisbatan yaxshi. Ko'pgina bemorlarda uzoq vaqt remissiya kuzatiladi: artriting ko'rinishi ko'p yillar davomida o'shancha yaqqoligicha qolishi mumkin. SHikastlangan bo'q'irlar soni qoidaga kora chegaralangan. Nisbiy funktsional buzilishlar kamdan-kam rivojlanadi. 1/3 kasallarda surunkali o'sib boruvchi artriting doimiy bo'lishi, bo'q'irlarda harakat cheklanishi, kontraktura va ankilozlarni rivojlantiradi.

Ayniqsa, bu holat kasallikning boshlanishida sistemali va poliartrikulyar variantlar bilan kasallangan bemorlarda bo'lsa, uveit va ikkilamchi amiloidoz rivojlanishi kasallik oqibatini keskin yomonlashtiradi.

Eng oq'ir oqibat Still sindromi – bo'q'im vistseral shaklda va allergoseptik variantlarda kuzatiladi.

Profilaktika.

YuSA ning birlamchi maxsus profilaktikasi mavjud emas. Nospetsifik profilaktik choralariga, bolalardaning reaktivligi o'zgarganda va surunkali infeksiya o'choqi bo'lganida ularni shifokor tomonidan nazorat qilish kerak. Bu o'choqlarni sanatsiya qilish zarur, bundan tashqari umumiy soq'lomlashtirish choralarini o'tkazish: kasallik qaytalanishini oldini olishga imkon yaratadi. YuSA bilan kasallangan bolalar dispanser nazoratiga olinadi. Nazoratda pediatriklar va revmatologlar, balki ortopedlar, okulist, fizioterapevt va LFK vrachlari ham qatnashadi. Uyda va maktabda tartib uyushtiriladi va sanator-kurort davolash o'tkaziladi.

Vaziyatli masalalar

1. Masala. Bemor S., 8 yoshda. Onasining so'zidan ikkala tizza bo'q'irlarida shish, qattiq oq'riq, mahaliy qizarish, funktsiyaning buzilganligi, tana haroratining juda balandligiga shikoyat qiladi.

Ob'ektiv ko'rikda: umumiy ahvoli oq'ir, hushi saqlangan. Teri qoplamasi oqimtir, issiq, ikkala tizza bo'q'irlarida shish, oq'riq sababli shu bo'q'irlarda bukish va yozish keskin cheklangan, oq'riq sutkaning ertalabki paytlarida kuchli bo'ladi, bo'q'irlar ustidagi turi qizargan. O'pkasida xirillashlar eshitilmaydi. YuRAK chegarasi kengaygan, ko'proq chapga + 1,0-1,5 sm. Tonlari bo'q'iq, uchi va asosida sistolik, funktsional shovqin eshitiladi. II-ton to'sh suyagidan chapda, II-qovurq'a oraliq'ida kuchaygan holda eshitiladi. Qorni yumshoq, oq'riqsiz. Jigari va taloq'i kattalashmagan. Fiziologik chiqishlari regulyar.

1. Sizning dastlabki tashxisingiz qanday izohlanadi?

2. Klinik tashxis qo'yish uchun qanday qo'shimcha tekshirishlar o'tkazish kerak?

2. Masala. Bemor N., 14 yoshda. Shikoyatlari: tana harorati ko'tarilishi, bilakuzuk va qo'l barmoqlari bo'q'irlarida oq'riq bo'lishi, oq'riq sababli harakatlantirish cheklanganligiga shikoyat qiladi.

Ob'ektiv ko'rikda umumiy ahvoli o'rta oq'irlikda, es-hushi o'zida. Teri qoplamalari oqargan, issiq. Qo'l barmoqlari va bilakuzuk bo'q'irlari terisi qizargan, issiq, harakati cheklangan. Bemorda shuningdek bilakichki yuzasida mayda nuqtali toshmalar aniqlanadi. Auskultatsiyada o'pkasida vezikulyar nafas eshitiladi. Yurak chegaralari o'zgarishsiz, tonlari bo'q'iq. Yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin eshitiladi. Qorni yumshoq, oq'riqsiz. Jigari va taloq'i kattalashmagan. Fiziologik chiqishlari regulyar.

1. Sizning dastlabki tashxisingiz qanday izohlanadi?

2. Qaysi kasalliklar bilan qiyoslash mumkin?

3. Masala. Bemor V., 6 yoshda. Onasining so'zidan tana harorati ko'tarilishi 38-39 gacha, ko'p terlash, varaja, o'ng tizza bo'q'irida oq'riq, shish, qizarishga shikoyat qiladi.

Ob'ektiv ko'rikda bemorning umumiy ahvoli oq'ir, es-hushi o'zida. Teri qoplamalari qizargan, issiq. O'ng tizza bo'q'irida shishgan, qizargan, kuchli oq'irliq, oq'riq sababli harakati

cheklangan. Qon tahlilida leykotsitoz, EChT oshgan. Sinovial suyuqlik xira, tsitoz oshgan, neytrofil leykotsitozli. Rentgenogrammada diffuz osteoporoz aniqlanadi.

1. Sizning dastlabki tashxisingiz qanday izohlanadi?

2. Davolash taktikangiz.

4. **Masala.** Bemor B., 12 yoshda. Onasini so'zidan ikkala tizza bo'q' imlarida shish, oq'riq, qizarish, funktsiyaning buzilganligi, tana haroratining ko'tarilishiga shikoyat qiladi. Bemor bola 2 hafta ilgari yuqumli kasalliklar shifoxonasida ichak infeksiyasi bilan davolanib chiqqan.

Umumiy ahvoli oq'ir, hushi saqlangan. Teri qoplamasi oqimtir, issiq, ikkala tizza bo'q' imlarida shish, qizarish, oq'riq, shu bo'q' imlarda funktsiyaning buzilishi mavjud. Oq'riq doimiy. Boshqa bo'q' imlarida patologiya aniqlanmadi. O'pkasida xirillashlar eshitilmaydi. YuRAgida o'zgarishlar yo'q. Tonlari biroz bo'q'iq, uchi va asosida nozik sistolik shovqin eshitiladi. Qorni yumshoq, jigari +1,0 sm, siyishi biroz kamaygan.

1. Sizning dastlabki tashxisingiz qanday izohlanadi?

2. Qaysi kasalliklar bilan qiyoslash mumkin?

5-masala.

13 yoshli Kamola kompleks davolanishi uchun qaytadan bo'limga yotqizildi. Anamnezidan shunisi ma'lumki, kasallik 3 yoshligida boshlangan, bola gripp o'tkazgandan so'ng tekshiruvda tizza bo'q'imi shikastlanishi hisobiga oyoq'ini bosa olmasligi aniqlandi. Bo'q'im sharsimon shaklda qo'l bilan ushlaganda issiq, xarakat hajmining chegaralanishi aniqlanadi. Keyinchalik patologik jarayonga boshqa bo'q' imlar qo'shiladi.

Bola amaliy jihatda yalliq'lanishga qarshi nosteroid preparatlar qabul qildi. Buning natijasida remissiya davomiyligi 10-12 oy davom etadi. Lekin kasallik doimiy o'sib bordi. Xuruj davrida bemor ertalabki harakatni cheklanishiga shikoyat qiladi. Kasalxonaga kelgan vaqtda bemorning umumiy ahvoli oq'ir. Ko'rikda bo'q' imlarda deformatsiya, falangalararo bilak-kaft, tirsak bo'q' imlarida shish, o'ng chov chanoq bo'q'imida harakat cheklanishi aniqlandi. Auskultatsiyada o'pkasida vezikulyar nafas eshitiladi.

YuRAk chegaralari: o'ngdan-tush suyagining o'ng qirrasida, yuqoridan – III qovur'qa, chapdan o'rta o'mrov chiziq'idan 1 sm ichkarida. Yurak tonlari ritmik, jarangli, shovqinlar eshitilmaydi.

Qonning umumiy tahlili: Hb – 110 g/l, Er – $4,2 \times 10^{12}/l$, leyk – $15,0 \times 10^9/l$, t.ya – 4 %, segment – 44 %, eozi – 2 %, limfotsitlar – 47 %, monotsit – 3 %, EChT – 46 mm/soat.

Siydikning umumiy tahlili: nisbiy zichligi - 1014, oqsil – 0,06 %, leyk – 2-3 ta ko'ruv maydonida, eritrotsitlar 0-1.

Qonning bioximik tahlili: umumiy oqsil – 63 g/l, albminlar – 48 %, globulinlar: alfa 1 – 11 %, alfa 2 – 10 %, beta – 5 %, gamma – 26 % ; sromukoid – 0,8 (N ortadi - 0,2 gacha), ALT – 32 ed/l, AST – 25 ed/l, mochevina 4,5 mmol/l.

Revmafaktor – musbat.

Rentgenolik jihatdan epifizar osteoporoz, bo'q'im tiriqishlari torayishi aniqlanadi.

Topshiriq:

1. Tashhisni tushuntirish va ifodalash.
2. Qayday tekshiruv o'tkazish zarur.
3. Shu kasallikda qanday mutaxassislar bilan maslahat o'tkazish zarur.
4. Jarayon boshlanishida qaysi kasalliklar bilan taqqosiy tashhis o'tkazish zarur.

Mavzu bo'yicha test topshiriqlari.

1. Bemor bolada ikkala tizza. boldir-tovon, bilan, tirsak bo'q' imlarida shish, qattiq oq'riq (ayniqsa ertalabki paytlarda), qizarish, harakatning cheklanishi, shu bo'q' imlar shaklining sharsimon holga kirishi qaysi kasallikka xos?

a.) YuRA-ga;

b) Reaktiv artritga;

- v) Reyter kasalligi;
- g) Revmatizmga;
- d) Bextero kasalligida.

2. Ikkala tizza, boldir-tovon bo'q'implaridagi shish, qizarish, oq'riq, funktsiyaning buzilishi, o'tkir ichak infeksiyasi bilan kasallanganligidan keyin rivojlanishi qaysi kasallikka xos?

- a) YuRA-ga;
- b) Reyter kasalligida;
- v) Revmatizmga;
- g) Reaktiv artritga;
- d) Bextero kasalligida.

3. «Revmafaktoring» musbatligi, bo'q'implarning urchuksimon, sharsimon o'zgarishi, disproteinemiya, gipeogammaglobulinemiya, eritabki lohaslik qaysi kasallikka xos belgilar hisoblanadi?

- a) Revmatizmga;
- b) YuRA-ga;
- v) Reyter kasalligi;
- g) Psoriatik artritga;
- d) Reaktiv artritga.

4. «Uchlik sindromi – kon'yunktivit, uretrit, artrit» sindrom qaysi kasallikka xos belgi hisoblanadi?

- a) YuRA-ga;
- b) Revmatizmga;
- v) Reyter kasalligiga;
- g) Bextero kasalligiga;
- d) Tuberkulyoz artritga.

5. Still kasalligiga qaysi kasallikning oq'ir shakli hisoblanadi?

- a) Reaktiv artritning;
- b) Revmatik artritning;
- v) Tuberkulyoz artritning;
- g) YuRA-ning;
- d) Bextero kasalligining.

6. Biriktiruvchi to'qimaning tizimli kasalliklarida ECHT-ning yuqori bo'lishiga sabab nima?

- a) Gipoproteinemiya, disproteinemiya, giperammaglobulinemiya;
- b) Kuchli intoksikatsiya mavjudligi;
- v) Organizmda atsidoz mavjudligi;
- g) Anemiya mavjudligi;
- d) Organizmda avtoimmun jarayon mavjudligi.

7. YuRA-ning davolashda qo'llaniladigan asosiy dorivorlar nimalardan iborat?

- a) Oq'ir shakllarida steroid gormonlar, tsitostatiklar va nosteroid yalliq'lanishga qarshi vositalar, immunodepressiv preparatlar.
- b) Siydik haydovchi dorivorlar, Yurak glikozidlari, gipotenziv dorivorlar, sedativ dorilar.
- v) Uti haydovchi dorilar; giposensibilizatsiyalovchi dorilar, brufen.
- g) Yurak glikozidlari, siydik haydovchi dorilar.
- d) Sedativ dorilar, gipotenziv, giposensibillovchi, siydik haydovchi dorivorlar.

8. Bemor bola ichak infeksiyasi bilan kasallanib o'tgach 2-haftadan keyin ikkala tizza, boldir-tovon bo'q'imlarining shishi, kuchli oq'riq, tana haroratining yuqoriga ko'tarilishi bilan shifoxonaga murojaat qildi. Qaysi kasallik haqida uylash mumkin?

- a) Revmatizm haqida;
- b) Reyter kasalligi haqida;
- v) Tuberqulyoz haqida;
- g) Reaktiv artrit haqida;
- d) Psoriaz haqida.

9. YuRA kasalligining qaysi shaklida steroid gormonlar bilan davolashga ko'rsatma bor?

- a) Bo'q'im shaklida;
- b) Bo'q'im + ichki a'zolarining birgalikda zararlanishining engil shakliga;
- v) Ko'ruv a'zolarining zararlanishi bilan kechuvchi shakliga;
- g) YuRA-ga umuman steroid davo berilmaydi;
- d) Still kasalligi va subsepsis Vislcra-Fonqoni shakliga.

10. Splenomegaliya va leykopeniya bilan kechuvchi artrit

- a) Felti sindromi
- b) YuRA
- v) Infeksion artrit
- g) Enterogen artrit
- d) Reaktiv artrit

11. Allergik toshma toshishi bilan kechuvchi artrit turi?

- a) Felti sindromi
- b) YuRA
- v) Infeksion-allergik artrit
- g) Enterogen artrit
- d) Reaktiv artrit

12. Artritlarning qaysi turini davolashda oltin tuzi (krizanol) muhim ahamiyatga ega?

- a) Felti sindromi
- b) YuRA
- v) Infeksion artrit
- g) Enterogen artrit
- d) Reaktiv artrit

13. Steroid gormonlari buq'im ichi va bo'q'im atrofiga yuborish uchun qarshi ko'rsatma:

- a) Yiringli, gonoreyali, tuberkulezli artrit
- b) Osteoartroz oqibatida rivojlangan reaktiv artrit
- v) Periartrit, bursit, tendovaginit
- g) Revmatoidli artrit
- d) revmatik artrit

14. Revmatoid artrit qaysi guruh kasalliklariga kiradi?

- a) kollagenli kasalliklari
- b) infeksion kasalliklar
- v) allergik kasalliklar
- g) immun kasalliklar
- d) jirsiy kasalliklar

15. Revmatoid artritning rivojlanishiga olib keluvchi faktorlarga nima kiradi?

- a) organizmning allergiyaga uchrashi

- b) surunkali infeksiyalar
- v) jirsiy moyillik
- g) sovuq qotish
- d) hamma yuqorida ko'rsatilganlar

16. Revmatoid artritning rivojlanishida qaysi jarayon ustun turadi?

- a) yalliq'lanish
- b) allergik
- v) immuno-patologik
- g) spetsifik \maksus\
- d) barcha yuqorida ko'rsatilganlar

17. Revmatoid artritning kaysi formalarini bilasiz?

- a) bo'q'imli
- b) bo'q'imli-vistseral
- v) revmatizm bilan revmatoid artrit birga kechadi
- g) Vissler-Fankoni subsepsisi
- d) barcha yuqorida ko'rsatilganlar

18. Revmatoid artritning seropozitiv va seronegativ variantini aniqlash uchun qaysi laborator ko'rsatkich muhim ahamiyatga ega?

- a) qonda globulinlar miqdorining oshishi
- b) S-reaktiv oqsil darajasini aniklash
- v) revmatoid faktor
- g) Sial kislotasi darajasi
- d) antistreptokokk antitelalarning topilishi

19. Revmatoid artritning davolashda prednizolon dozasi ko'rsating?

- a) 0,3-0,5 mg/kg
- b) 0,5-1 mg/kg
- v) 1-3 mg/kg
- g) 2-3 mg/kg
- d) 3-4 mg/kg

20. Revmatoid artritning bo'q'im shakliga qanday klinik simptom uchramaydi:

- a) deformatsiya
- b) ertalabki bo'q'imlarning qaqshab oq'rishi
- v) oq'riqning uchuvchi xususiyatga egaligi
- g) bo'q'im funktsiyasining buzilishi
- d) mahalliy shish

21. Qaysi diagnostik ko'rsatkich revmatoid artritni revmatizmdan farq qilishga yordam beradi.

- a) bo'q'imlarda shish
- b) bo'q'imlarda oq'rik
- v) bo'q'imlarda ertalabki harakatning cheklanishi va lohaslik
- g) mahalliy shish
- d) bo'q'im sohasida qizarish

22. Revmatoid artritning davolashga nima kirmaydi.

- a) nosteroid yalliq'lanishga qarshi preparatlar
- b) antibiotikoterapiya

- v)gormonal terapiya
- g)fizioterapiya
- d)tsitostatiklar

23. Revmatoid artritni rivojlanishida qanday jarayonlar asosiy hisoblanadi:

- a)yalıq'lanish
- b)allergik
- v)imunopatologik
- g)spetsifik
- d)barcha sanalganlar

24. SYuA bilan bo'lgan bemorlar UASH vrachi tomonidan nazorat qilinadi:

- a) 5 yil davomida
- b) 3 yil davomida
- v) kattalar poliklinikasigacha davrda
- g) 1 yil davomida
- d) "D" hisobdan chiqarilmaydi

25. Revmatoid faktorning titri yuqori bo'lganda qaysi preparatni qo'llash o'rinli:

- a) D-penitsillinamin
- b)ortofen
- v)lespenefril
- g)soltosten
- d)nimesil

Amaliy ko'nikmalarni rasmiy testlar yordamida baholash.

1. Rasmda ko'rsatilgan teri osti tugunchalar qaysi kasallik uchun xos?



- a)Sistemali sklerodermiya
- b) Dermatomiozit
- v)Sistemnogo krasnoy volchanki
- g)Revmatoidniy artrit
- d)Sistemnogo vaskulita

2. Revmatoid tugunchalarda revmatoid faktorlardan tashqari aniqlanadi:



- A) limfotsitlar tshplami
- B) Kollagen
- V) Immun komplekslar
- G)Kaltsifikatlar
- D) barcha sanalganlar

3. Revmatoid artrit tashhisini tasdiqlash uchun rasmda ko'rsatilgan o'zgarishlardan tashqari bo'lishi kerak:



- A)uzoq davom etuvchi artrit
- B)mushaklar atrofiyasi
- V)erta labki lohaslik
- G)uveit
- D)sklerit

4. Rasmda ko'rsatilgan ko'zdagi o'zgarish qaysi kasallik uchun xos?



- A)tizimli sklerodermiya
- B)dermatomiozit
- V)TKYu
- G)tizimli vaskulit
- D) Revmatoid artrit

5. Rasmda tasvirlangan mushaklardagi o'zgarishlar xos:



- A) tizimli sklerodermiya
- B) tizimli qizil yugirig
- V) dermatomiozit
- G) revmatoidli artrit
- D) tizimli vaskulit

6. Rasmda tasvirlangan toshmalar qaysi kasallik uchun xos.



- A) tizimli sklerodermiya
- B) tizimli qizil yugirig
- V) dermatomiozit
- G) revmatoidli artrit
- D) tizimli vaskulit

7. Tasvirlangan rasmdagi bemorning tashqi ko'inishi qaysi kasallik uchun xos:



- A) SYuA
- B) revmatizm
- V) dermatomiozit
- G) tizimli qizil yugirig
- D) tizimli sklerodermiya

8. Rasmda tasvirlangan bemorni davolash uchun dori vositalarini tanlang:

- A) NYaQP, GKS, immunodepressiv preparatlar
- B) nitrofuran qatoridagi preparatlar, immunodepressiv preparatlar
- V) GKS, biseptol, bitsillin
- G) Vitamin V guruhi, NYaQP
- D) GKS, immunomodulyatorlar, Lefno



Va'zlyatli masalalarning javob etalonlari:

1. Masala:

- 1.tashxis: YuRA, bo'q'im shakli, poliartrit, kardit;
2. Revmosinama. EKG, ExoKG, FKG, rentgenografiya o'tkazish.

2. Masala:

- 1.tashxis: Infektsion-allergik artrit, o'tkir kechishi;
2. YuRA, revmatizm, Bextero kasalligi, psoriatik artrit bilan qiyoslash zarur.

3. Masala:

- 1.tashxis: O'tkir yiringli artrit;
2. Antibiotikoterapiya, bo'q'im ichiga antibiotiklar yuborish, 1-2 hafta immobilizatsiya

4. Masala:

- 1.tashxis: Reaktiv artrit, oligoartrit;
2. YuRA, revmatizm, Bextero kasalligi, psoriatik artrit bilan qiyoslash zarur.

5.Masala:

- 1.Yuvenil revmatoid artrit bo'q'im shakli ustunligi bilan, III- darajadagi faollik, sekin o'sib boruvchi kechishi (seropozitiv varianti). BF II- darajali funktsional etishmovchiligi.
- 2.Revmosinamalar (S-reaktiv oqsil, fibrinogen, yod sinamasi, ASLO, sial kislota), bo'q'imlarni rentgenologik tekshirish.
- 3.Kardiorevmatolog, fizioterapevt.
- 4.Revmatizm, tuberkulez, Bexterev kasalligi, reaktiv artritlar.

Test topshiriqlarining javob etalonlari:

1.a	6.d	11.b	16.v	21.v
2.g	7.a	12.b	17.d	22.v
3.b	8.g	13.b	18.v	23.v
4.v	9.d	14.a	19.d	24.d
5.g	10.b	15.d	20.v	25.a

Amaliy ko'nikmalarni uchun rasmiy testlarning javob etalonlari:

1.g	3.d	5.g	7.a
2.v	4.d	6.g	8.a

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Клиническая ревматология (руководство для врачей). Издательство "ФОЛИАНТ" 2005.- 520-525 с.
2. Детские болезни. Баранов А.А. //2002. том 2
3. Н.Н.Кузьмина, И.М.Воронцов. Эволюция взглядов на терминологию и классификацию ЮХА. " Педиатрическая ревматология" 2001. №1. Москва.
4. Кузьмина Н.Н., Шайков А.В. "Ювенильный ревматоидный артрит, терминологические и классификационные аспекты". Научно-практ. ревматол. 2000, №1, 35-42 с.
5. Детские болезни. Шабалов Н.П. т.1, 6-е издание. с.104-126.
6. www.sammi.moodle.uz.
7. www.wikipedia.ru

MUNDARIJA

Bolalarda surunkali yuvenil artrit.....	3
Etiologiya va patogenez.....	4
Patologik anatomiyasi.....	4
Surunkali yuvenil artrit tasnifi.....	5
Klinika.....	5
Diagnostika.....	8
SYUA larni ambulator sharoitda davolash.....	11
Profilaktika.....	12
Mavzu bo'yicha test topshiriqlari.....	13
Amaliy ko'nikmalarni rasmi testlar yordamida baholash.....	17
Va'ziyatli masalalarning javob etalonlari.....	20
Adabiyotlar royxati.....	21

BOLALARDA SURUNKALI YUVENIL ARTRIT

(Uslubiy tavsiyanoma)

2016 yil 9-dekabrda original-maketdan bosishga ruxsat etildi.
Bichimi 60x84/ 1,16. «Times New Roman» garniturası. Ofset qog‘ozi.
Shartli bosma tabog‘i 2,5. Adadi 50 nusxa. 92-buyurtma.

SamDU bosmaxonasida chop etildi.
140104, Samarqand sh., Universitet xiyoboni, 15.