

616.1/4
И 970



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ
ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМА
КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ
ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ**



Самарқанд - 2014

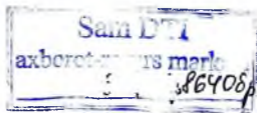
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

1-ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР ВА ФТИЗИАТРИЯ
КАФЕДРАСИ

ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМА
КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ
ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Магистратура резидентлари учун
ўқув-услубий кўрсатма



Самарқанд - 2014

Тузувчилар:

Ишанкулова Н.Н. - Самарқанд Давлат Тиббиёт институти 1-ички касалликлар ва фтизиатрия кафедраси катга уқитувчиси

Тоиров Э.С. - Самарқанд Давлат Тиббиёт институти 1-ички касалликлар ва фтизиатрия кафедраси мудир, т.ф.д., доцент

Такризчилар:

Самиев У.Б. – Самарқанд Давлат Тиббиёт институти 1-ички касалликлар, фтизиатрия, ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси доценти

Шодикулова Г.З. - Самарқанд Давлат Тиббиёт институти 3-ички касалликлар ва эндокринология кафедраси мудир, доцент

Ўқув-ушубий кўрсатма 1-ички касалликлар, фтизиатрия, ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси, терапия Тармоқ ушубий Кенгаши, институт Илмий ушубий Кенгаши ва институт Илмий Кенгаши йигилишларида кўриб чиқилган ва тасдиқланган.

ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМА КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

КИРИШ. Уткир ревматик иситма (инглизча – acute rheumatic fever, эски терминологияда ревматизм, Сокольский – Буйо касаллиги) бириктирувчи туқиманинг тизимли касаллиги ҳисобланиб, купрок юрак кон-томир тизими (кардит, юрак нуқсонлари) зарарланиши, бугим синдроми (артрит), тери (ревматик тугунлар анулар эритема), неврологик (хорея) синдромлари билан кечиб, 7-15 ёшдаги болаларда организмнинг А гуруҳига мансуб бета гемалитик стрептококкнинг антигенларига булган иммун реакцияси ҳисобланади. Уткир ревматик иситма билан ер қурраси аҳолисининг 2-4% ҳасталанган, иқтисоди тубан давлатларда кенг тарқалган. Уткир ревматик иситманинг бирламчи хуружи болалик ва ўсмирлик даврларда (7-15 ёшда) содир бўлади, қарияларда жуда кам учрайди. Аёллар эркакларга нисбатан 2,5-3 марта кўп касалланади. Охириги йилларда уткир ревматик иситма билан ҳасталаниш ва унинг рецидив сони камайган, бунинг сабаби беморларни самарали диспансеризация муоажаларини қўллашдир.

МАШГУЛОТ УЧУН МЕТОДИК КУРСАТМА

ТАРИФИ. Уткир ревматик иситма (бод касаллиги) - умумий инфекцион-аллергик касаллик бўлиб, бириктирувчи туқиманинг системли яллигланиши билан ифодаланади, аксарият, юрак ва кон-томирларни шикастлайди.

ЭТИОЛОГИЯСИ. Инфекция - касаллик ривожланиши ўткир ёки сурункали бурун-томок инфекцияси билан боғлиқдир. Қўзғатувчи омил бета-гемолитик стрептококк (А серологик гуруҳи). Ирсий мойиллик бўлган кишиларда стрептококк инфекцияси аутоиммун жараёнини вужудга келтиради. Уткир ревматик иситма ривожланишининг стрептококк инфекцияси билан боғлиқлигини тасдиқловчи далиллар:

Уткир ревматик иситма олдидан бурун-томок стрептококк инфекциясининг (ангина, фарингит, скарлатина) ўтказилиши.

Юқори нафас йўллариининг ўткир касалликлари кенг тарқалган вақтда уткир ревматик иситма билан ҳасталанишнинг кўпайиши.

Уткир ревматик иситма билан огриган беморларда стрептококка қарши антитаналар (АСЛ-О, АСГ, АСК) титрининг ортиши.

Стрептококк инфекцияси ўчоғини фаол даволаш ва стрептококка қарши профилактика чораларини қўллаш уткир ревматик иситма билан ҳасталанишни ва унинг қайталанишини камайишига олиб келади.

Уткир ревматик иситманинг стрептококк инфекцияси билан чақирилиши ҳасталикнинг классик турига (ўткир давом этувчи, жараёнда бўғинлар шикастланиши) ҳос. Касалликнинг чўзилувчан, яширин, ёки узлуксиз қайталанувчи турларида жараённинг стрептококк инфекцияси билан боғлиқлиги аниқланмаган. Стрептококк антитана титрининг кўтарилиши йуқ.

Уткир ревматик иситма қайталанишида бициллин профилактикаси натижасиз. Бу ҳолатда уткир ревматик иситма аллергия (стрептококк инфекциясига боғлиқ; бўлмаган), инфекцион-токсик ёки вирусли табиатда бўлади.

Ҳозирги замон уткир ревматик иситма эволюцияси куйидагилар билан характерланади:

- УРИнинг купгина мамлакатларда нисбий стабилизацияси;
- Касалликнинг катта ёшдаги лар уртасида купрок учраши(20-30ёш);
- Касалликнинг кечиши буйича чўзилган ва латент турларининг ошиши;
- Камсимptomли кечиши ва полиорганли зарарланиши;
- Юрак клапанлари зарарланишининг камайиши.

Хавф омиллари:

- 7-20 ёш
- Аёл жинси (касаллик аёлларда эркакларга нисбатан 2.6 баробар купрок учрайди)
- Наслий фактор
- Чала тугилганлик
- Бириктирувчи туқиманинг тутма аномалияси
- Уткир стрептококкли инфекцияни утказиш. Бурун – томок инфекциялари
- Юқори намликда. Паст хароратли шароитларда фаолият курсатиш ва яшаш.

ПАТОГЕНЕЗИ. Аллергия назарияси - иммун бузилиши. Сенсбилизацияловчи агентлар (стрептококк ва унинг токсинлари, вируслар) организмнинг хусусий оқсиллари парчаланишини чақиради ва улар ўз навбатда антигенга (аутоантигенга) айланади. Организмни антигенга нисбатан сенсбилизациясини ошиши аллергияли холатни ривожлантиради. Антигенни организмга тарқалиши аутоантитана аутоагрессорлар ҳосил бўлишини кучайтиради ва улар ўзаро реакцияга киришиб иммун бирикмани (комплексни) шакллантиради. Иммун бирикма қон билан айланиб, бириктирувчи тукимага (эндокард, миокард, бўғинларга) чўқади, жойлашади ва уларда гиперергик яллиғлаш холатини вужудга келтиради. Бу холат уткир ревматик иситма деб номланади.

- **Токсик-аллергик назарияси** - стрептококк кўп микдорда кардиотоксик хусусиятли модда ишлаб чиқаради.

- **Вирус концепцияси** - вирусли ва стрептококкли кардитларнинг кўпчилик клиник ва морфологик кўринишларининг бир-бирига ўхшашлигига асосланган.

- **Гормонлар ўзгариши** - мия ортиги (гипофиз) ва буйрак усти беши фаолиятининг бузилиши ахамиятли - хасталик зўриққан даврда қонда гормонлар микдори камаёди, бунда гормонлар билан даволаш яхши самара беради.

КЛИНИК КўРИНИШИ. Кўп қиррали (полиморфли) – жараён ўткирлигига, шикастланган аъзо ва системалар сони ва табиатига (характерига), касаллик бошланишида беморнинг тиббий ёрдамга мувожаз қилган даврига, даволаш натижаларига боғлиқ. Уткир ревматик иситма одатда стрептококкли томоқ, бурун инфекцияси билан касалланишдан (ангина, сурункали тонзиллит, гайморит) 1,5-4 hafta ўтгач бошланади. Қайта хуруж килишда (рецидивда) бу муддат киска (1-2 кун) бўлади. Хасталик иситмалаш (харорат кўтарилиши аксарият 37,5—38,5°C, кам холларда 39-40°C), титроқсиз терлаш билан кузатилади. Уткир ревматик иситмада энг кўп зарарланган аъзо юрак ҳисобланади. Ревматикли жараён юракнинг ҳамма қаватини шикастлайди, лекин асосан эндомиокардит (ревмокардит) типига ривожланади. Ревмокардит бирламчи (биринчи хуруж) ва қайталанувчи (такрорланувчи хуружлар), шаклланган қопқок нуқсонлари ёки уларсиз бўлади.

Ревматик миокардитнинг клиник белгилари:

• **Хансираш** - снгил, кўпинча ҳаракатда сезилади.

• **Кардиалгия** - юрак соҳасида давомли кучсиз санчикли, ёки симилловчи оғриқлар безовта килади. Оғриқ ҳеч қаерга тарқалмайди.

• **Тахикардия** - юрак ўйнаши, ҳаракатда тезлашади.

• **Кардиоমেгалия** - Перкуссияда юрак чегарасининг ўзгариши аниқланмайди.

Рентгенографияда кўп холларда юрак чегараларининг чапга, кам холларда диффузли кенгайиши кузатилади.

Аускультацияда юрак товушлари, айниқса юрак чуқида I-тон сусайган (бўғиклашган), гохида III, яна кам ҳолда IV тон эшитилиши аниқланади. Юрак чўққисиди ва митрал қопқоги соҳасида мушакли майин систолик шовқин эшитилади.

- **Артериал босим меъёра.** Пульс юмшоқ, кичкина, гохида тахикардия кузатилади. ЭКГда P тишчаси ва (QRS комплексининг кенгайиши, ясиланиши, PQ оралигининг узайганлиги, T тишчасининг икки даврлиги ва пастга қараганлиги аниқланади.

- **Ревматик эндокардит белгилари.**

• **Юрак чўққисиди митрал қопқоги етишмовчилиги** ривожланиши натижасиди дағал, барқарор систолик шовқин эшитилади. У бемор холати ўзгарганда ёки жисмоний зўриқишдан сўнг кучаяди ва кўлтиқ ости соҳасига йўналади.

• **Ўпка артериясиди II тон** кучаяди.

• **Юрак чўққисиди митрал қопқоги тешиги торайиши (стенози)** оқибатида диастолик шовқин эшитилади.

Ревматик перикардит уткир ревматик иситмада кам кузатилади, асосан болаларда ва ёшларда учрайди. Перикардит куруқ ёки экссудативли бўлади.

• **ҚУРУҚ перикардит**

• **Юрак соҳасиди доимий оғриқ**

• **Тўш суягининг чап қирғоғиди** перикардининг ишқаланиш шовқини эшитилади.

• **ЭКГ** - касаллик бошида S-T оралиги тепага кўтарилади, кейинчалик изоэлектрик чизигига қайтади. T тишчаси манфий ёки икки фазали.

ЭКССУДАТЛИ перикардит - куруқ перикардитнинг ривожланиш давоми ҳисобланади ва юрак халтачасиди сероз-фиброзли суоқлик йиғилади.

- Юрак соҳасидаги оғриқ йўқолади.
- Кучайиб борувчи хансираш пайдо бўлади.
- Экссудат миқдори кўп бўлса юрак соҳаси бўртиб чиқади, қовурга оралиғи яссиланади, чўзди уриши пайпасланмайди.

- Перкуссияда юрак чегаралари ҳар томонга кенгайди.
- Аускултацияда юрак товушлари ва шовкинлари эшитилмайди.
- ЭКГ - қуруқ перикардитдек, QRS комплекси волтажи пасайган.
- УТД - юрак халтачасида экссудат борлигини тасдиқлайди.

Ревматик васкулит. Уткир ревматик иситма таъсирида тож артериялар яллиғланиши (ревматикли коронаритлар) майда ўчоқли миокард инфарктини чақириши мумкин. Мия артерияларининг уткир ревматик иситма билан зарарланиши ўткинчи парезларни ёки менингоэнцефалит синдромини вужудга келтириши мумкин.

- **Ревматик полиартрит** - типик реактивлик синовит, бўғим бушлиғига суюқлик йиғилиши, периартикуляр бўғим атрофидаги тўқималарнинг шишиши ва қизариши, гоҳида кучли оғриқ натижасида бўғим харакатини қийинлашганлиги ва чекланганлиги билан кузатилади. Характерли белгилар:

- йирик бўғимлар шикастланиши - (тизза, тўпик, тирсак, елка, бироз камрок - билак - кафт бўғими)

- Бўғимлар яллиғланиши симметрик.

- Кучиб (учиб) юрвчи хусусиятдаги артрит - шикастланиш бир бўғимда камайиб, бошқасида кўпайиши қайд қилинади. Бўғинлардаги яллиғланиш жараёнининг йўқолиши беморнинг соғайишини кўрсатмайди, полиартрит «ёниб ўтади», янги тана хароратининг кўтарилиши бўғимлар зарарланиши билан кузатилади, кейин тинчиди ва яна қайталанеди, баъзан бўғинлардаги яллиғланиш муолажаларсиз ҳам йўқолади.

- Бўғим синдроми бутунлай орқага қайтади (йўқолади), рентгенограммада анатомик ўзгаришлар аниқланмайди, бўғим фаолияти тикланади.

- Уткир ревматик иситмада, кўпинча қайталанишида, бўғимлар шикастланиши яллиғланишсиз, фақат оғриқ (артралгия) билан намоён бўлади - полиартралгия.

- **Ревматикли миозит** - кам учрайди, мушакларда кучли оғриқ ва холсизлик билан кузатилади. Суяклар ўзгармайди.

- **Тери зарарланиши** - терида халқасимон, пушти рангли тошма (эритема) вужудга келади. Улар оғримайди, қичишмайди, теридан кўтарилмайди. Эритема қўлнинг ички сатхи, оёқ, қорин, бўйин, кўкрак терисида жойлашади.

- **Тери ости ревматикли тугунлар** - бирламчи уткир ревматик иситмага хос, диаметри 0,5-3см, қора рангли бўлиб, кўпинча бўғинларнинг ташқи тарафида пайдо бўлади. Улар шакли думолоқсимон, харакати чегараланган, оғримайди, асосан тизза, умуртқалар атрофида жойлашади.

- **Марказий нерв системаси зарарланиши** - кичик хорей кўринишида болаларда кузатилади. Хасталикнинг клиник манзараси қўл-оёқларнинг ва мимика мушакларнинг хаотик эхтиёрсиз харакати билан ифодаланади, рецидивлар (қайталанишлар) билан ўтиши мумкин, уйкуда симптомлар мутлақо кузатилмайди, лекин 17-18 ёшда асосан йўқолади.

Ўпка зарарланиши - васкулитлар атрофида вужудга келади.

- Ревматикли пневмонитлар ва плевритлар иккитомонлама.
- Балгам таркибида эозинофиллар
- Антибиотикли давого резистентли (чидамли)
- Уткир ревматик иситмага қарши дорилар яхши самара кўрсатади.

Бўйрак зарарланиши - уткир ревматик иситма кўзиган даврида протеинурия ва гематурия билан ифодаланади, кам холларда нефрит ривожланади.

ЛАБОРАТОРИЯ СИНАМАЛАРИ.

- Сийдикда микрогематурия, протеинурия.
- Қонда ЭЧТ кўтарилади (50-70 мм/с), лейкоцитоз полартритга хос, эндокардитда эса ўзгариш аниқланмайди. Узоқ давом этувчи ва тўхтовсиз қайталанувчи шаклида гипохромли анемия.

- Диспротеинемия (гипоальбуминемия, гиперглобулинемия, айниқса гаммаглобулинлар ошади).
- С-реактиви оқсил пайдо бўлиши стрептококка қарши антитаналар (антистрептомалуронидаза-АСГ, антистрептокиназа-АСК, антистрептолизин-О - (АСЛ-О) титрининг кўтарилиши кузатилади.

ТАСНИФИ. Утқир ревматик иситманинг ишчи таснифи, утқир ревматик иситма фазасини баҳолаш, клиник-морфологик кўриниши, ҳамда лаборатория кўрсаткичлари ва юрак фаолиятининг ҳолати нуқтаи назаридан фаоллигини ва прогнозини аниқлаш имконини беради.

Утқир ревматик иситманинг замонавий таснифи куйидагиларни инобатга олади:

- Клиник варианты (УРИ. Кайта ревматик иситма)
- Клиник куриниши: кардит, артрит, хорёя, халкасимон эритема, тери ости тугунчалар
- Юракнинг зарарланиши: юракнинг зарарланишсиз, юракнинг ревматик касаллиги: нуксон

билан нуксонсиз, нофаол даври

- Кон айланиши етишмовчилиги белгилари: КАЕ I, ПА, II Б, Ш. ФСИ, II, III, IV.

- **Утқир ревматик иситманинг фаолсиз фазаси** бу ҳолатда утқир ревматик иситма ўтказган беморларда клиник ва лаборатория текширувлари яллиғланиш жараёни ёки иммунитет бузилишлари белгиларини аниқланмайди. Хасталикнинг фаолсиз даврида беморлар иш қобилияти сақланади, гемодинамика бузилиши эса, агарда юрак нуқсонини шаклланган бўлса, жисмоний зўриқишдан сўнг кузатилади.

- **Хасталикнинг фаол фазаси** кечишида 3 даража тафовут қилинади: I-минимал (паст), II-ўртача, III-максимал (юқори). Фаолликни аниқлашда клиник кўриниши, ҳамда лаборатория кўрсаткичлари ўзгаришлари даражаси қўлланилади.

- **Фаолликнинг I даражаси** стрептококк инфекцияси тасирида организмнинг сенсibiliзацияланиши натижасида юзага келади ва кардит белгиларининг кам ифодаланиши билан характерланади: ҳамма лаборатория кўрсаткичлари нормада ёки бирмунча ўзгарган, қонда стрептококк антигени топилиши, антиганалар титри ошишининг аниқланиши мумкин.

- **Фаолликнинг II даражаси** мужассамлашган клиник симптомлар (ревматикли полиартрит, кардит, хорёя ва бошқалар) билан кузатиладиган гиперергик реакция билан характерланади. Яллиғланиш фаоллиги кўрсаткичлари ўртача ёки озгина ўзгарган.

- **Фаолликнинг III даражаси** утқир ревматик иситма жараёнининг рецидиви (кайталаниши) билан характерланади. У бириктирувчи тўқимада чуқур иммунологик, яллиғланиш ва дистрофия жараёнларини акс эттиради. Клиника-лаборатория кўрсаткичларини динамикада текшириш фаоллик даражасини аниқ белгилаш имконини беради. Тасниф фаол ревматик жараён жойлашиши (кардит, артрит, хорёя ва бошқалар), резидуал кўринишлар (белгилар) характери (миокардиосклероз ва бошқалар), қон айланиш ҳолати бўйича ҳам ўтказилади. Таснифнинг «кечиш характери» графасида кечишининг асосий вариантлари ифодаланган, уларни аниқлаш бирламчи ревматик жараённинг ёки унинг қайталанишининг бошланиш ўтқирлиги ва кечиши давоматининг клиник даврий принципига асосланган.

Ўтқир шакли тўсатдан иситмалаш билан бошланиши, бўғимлардаги кўчиб юривчи оғрик ва ревматик кардитнинг тез ривожланиши билан фарқланади. ЭЧТ кўтарилиши, лейкоцитоз, АСЛ-О, алфа ва гамма-глобулинлар титри кўпайиши, тез ва кўпинча тўлиқ (2-3 ой мобайнида) яллиғланишга қарши даво самараси кузатилади. ЭКГ да атриовентрикуляр ўтказувчанлиги кўзғалишининг бузилиши,

интервал (оралик)нинг кенгайиши, манфий-Т тишча аниқланади.

- **Ярим ўтқир шакли** клиник симптомлари ривожланиши вақт бўйича чўзилганлиги билан характерланади. Кўп ҳолларда хасталик 3-6 ой давом этади. Жараён аксарият зўрайишга, такрорланишга мойил, антиревматик даво самарадорлигининг аниқ мезони йўқ.

- **Чузилувчи - суёт кечувчи шакли** жуда кўп учрайди, аксарият юрак қопқоқ нуқсонлари шаклланган муҳитда такрорланувчи ревмокардитли беморларда аниқланади. Ревмокардит кечиши узоқ (6 ойдан ортиқ), ифодаланган зўриқишсиз ва тўлиқ ремиссиясиз бўлади. Ревматик жараён фаоллиги ўртача, клиник ва лаборатория симптомлари динамикаси яқдеол аниқланмайди.

- **Узлуксиз-такрорланувчи шакли** клиник манзарада шикастланган тўқималарда яллиғланишининг эксудатли компоненти устунлиги билан ифодаланadi. Диффузли миокардит аниқланади, оғир ҳолатларда серозитлар, ўпка васкулити қўшилиши билан панкардит ривожланади, бу ҳолат юрак етишмовчилигига ва тромбоземболия асоратларига сабабчи бўлади.

- **Латентли(субклиник, симптомсиз) шакли** кўп тарқалган. Касаллик бошланиши ва кечиши яширин. Клиник манзараси атипик: беморлар бош оғригига, иштаха йўқолишига, бўғимларда кучсиз оғриққа, субфебрил тана ҳароратига шикоят қиладилар. Юрак товушлари бўғиқ, тахикардия кузатилиши мумкин. Аниқ диагноз қопқоқ нуқсонлари вужудга келгандан сўнг қўйилади.

Охирги йилларда уткир ревматик иситманинг кечиши ўзгарган касалликнинг ёркин клиник манзарали турлари миқдори кескин ка-майган. Ревматикли полиартритлар ва полисерозитлар жуда кам кузатилади. Юрак белгилари билан кузатиладиган чўзилувчан ва узлуксиз қайталанувчи кечишли беморлар сони кўпайиб бормоқда.

Ишчи таснифининг охирги бўлимида кон айланиш фаолиятининг ҳолати Стражеско-Василенко бўйича кон айланиш етишмовчилигини I, II А, II Б, III босқичларга бўлиб кўрсатилган.

ТАШХИС кўйиш асарият қийин. Бунинг сабаби, УРИнинг асосий клиник белгилари бўлмиш кардит ва полиартрит уткир ревматик иситма учун специфик эмас. Хорёя, ҳалқасимон эритема ва ревматикли тугунлар катта диагностик аҳамиятга эга, лекин улар жуда кам учрайди.

Уткир ревматик иситма ташхисини кўйиш 1988 йилда БССТ таклиф қилган Кисел-Джонс Нестеревлар куйидаги мезонларига асосланган.

- **Асосий (катта) белгилари.**

Кардит. Юрак соҳасида оғриқ, юрак чегаралари кенгайиши (кардиомегалия), юрак чўққисиди систолик ва диастолик шовқинлар борлиги, экссудатли перикардит, перикардитнинг ишқаланиш шовқини, ЭКГнинг характерли кўрсаткичлари, бошқа сабабларсиз кон айланиши етишмовчилигининг ривожланиши билан ифодаланadi.

Полиартрит - бўғимда оғриқ, ҳаракат чегараланиши, шиш, тери кизариши, маҳаллий иссиқликни сезиш билан намоён бўлади.

- **Хорёя** - юз мимик мушаклари ва қўл-оёқларнинг ихтиёрсиз тортилиши (силкениши) билан кузатилади.

Тери ости тугунлар - кичик, зич (қаттиқ), оғриқсиз.

Ҳалқасимон эритема - пушти рангли, ҳалқа шаклида, нотекис контурли қайталанувчи тошмалар, кўкракнинг ён сатҳида, бўйинда, оёқда жойлашади ва иссиқ таъсирида кучаяди.

- **Уткир ревматик иситмага хос анамнез** - касалликни яқинда ўтказилган бурунтомоқнинг стрептококкли инфекцияси билан боғлиқлигига кўрсатма, такрорланувчи ангиналар ёки юқори нафас йўли яллиғланиш жараёнлари, оила аъзолари орасида, қўшниларида уткир ревматик иситма касаллигининг борлиги. 3-5 кун давомида ех уvantibus усулида уткир ревматик иситмага қарши дорилар билан даволаш самарадорлиги.

Қўшимча (кичик) белгилар.

Умумий.

- Ҳарорат кўтарилиши.
- Ҳолсизлик (аденамия), тез чарчашлик, жиртакилик, дармонсизлик.
- Тери қатламининг бўзариши.
- Терлаш.
- Бурундан қон кетиши.
- Абдоминал синдроми.

Махсус (лаборатория кўрсаткичлари).

- Лейкоцитоз (нейтрофилли).
- Диспротеинемия, ЭЧТ ошиши.
- Патологик серологик кўрсаткичлар: қонда стрептококкли антиген, АСЛО-О, АСК, АСТ титрларини кўпайиши.
- Гиперфибриногенемия.
- С-реактивли овқсилнинг пайдо бўлиши, алфа-2 ва гаммаглобулинлар, зардобли мукопротеидлар, гликопротеидлар миқдорининг кўпайиши.

Беморларда иккита асосий (хорёя, ҳалқасимон эритема ёки ревматикли тугун) ёки битта асосий ва иккита қўшимча мезонлар аниқланиши уткир ревматик иситма ташхисини ишончли ҳисобланади.

Ўтган даврда кўп марта «уткир ревматик иситма ҳуружини» ўтказганлигига қарамай юрак нуқсонлари бўлмаса одатда уткир ревматик иситма ташхиси инкор қилинади.

Тахминий ташхис кўйиш:

1. Уткир ревматик иситма. Полиартрит. КАЕ 0

2. Юракнинг сурункали ревматик касаллиги./ Кушма митрал порок стеноз устунлиги билан. КАЕ IА босқичи

ҚИЁСИЙ ТАШХИС. Уткир ревматик иситманинг бошланғич босқичларида полиартрит ва кардитни аниқлашга асосланади. Касалликни стрептококк инфекцияси билан боғлиқлигини, бемор ёшини, оилавий ревматик анамнезини ҳисобга олиш керак. Лекин, ревматикли полиартритни

реактивли (иерсинозли, салмонеллезли) артрит, ювенилли артрит, геморрагияли васкулит билан кийслаш даркор.

• Ювенилли ревматоид артрити (ЮРА) деярли ҳар доим 16 ёшгача бошланади ва аксарият умуртқа погонасининг бўйин соҳасида огрик билан кузатилади, кейинчалик бо-шқа бўғимлар соҳасида хасталикка чалинади. Артрит ЮРА-да тургун (барқарор), уткир ревматик иситмада эса «кўчиб юрувчи» табиатда. Ревматикли полиартрит (7-10 кунда) кардитнинг кўшилиши, стрептококка қарши антитаналар титрининг баландлиги, аспирин самарадорлиги хос.

• Геморрагияли васкулит клиникаси уткир ревматик иситмага ўхшаш полиартритдан бошланиши мумкин, лекин абдоминал белгилар билан пурпурларни пайдо бўлиши, кейинчалик буйрак патологиясининг ривожланиши тўғри таъхис қўйишга ёрдам беради.

• Бирламчи ревмокардит ривожланишини кўп сонли норевматик миокардитлар (вирусли, бактерияли ва бошқалар) билан таққослайдилар. Бирламчи ревмокардит синд-роми асосларига қуйидагилар қиради:

- а. Касалликни бурун-томоқ стрептококк инфекцияси билан сурункали боғланиши борлиги;
- б. Ревмокардитнинг бирламчи клиник белгилари билан ўтказилган стрептококк инфекциясининг тамоғ бўлиши орасида латент даврнинг (2-4 ҳафта) борлиги;
- в. Касаллик аксарият 7-15 ёшда ривожланади;
- г. Касаллик бошланиши ўткир ёки ярим ўткир;
- д. Касаллик бошланишида кўпинча полиартрит аниқланади;
- е. Юрак шикоятлари пассив характерли;
- ж. Миокардит, перикардит, валвулитларнинг аксарият биргаликда кузатилиши;
- з. Уткир ревматик иситма клиник кўринишларининг ифодаланиши билан жараён фаоллигининг лаборатория кўрсаткичлари ўртасида аниқ боғлиқлик (корреляция) борлиги.

- **Норевматик миокардитга характерли:**

- а. Вирусли инфекциялар ва стресс таъсирлари билан сурункали боғланиш.
- б. Ўтказилган инфекциядан сўнг латент даврининг кискариши ёки умуман йўқлиги.
- в. Миокардитнинг ўрта ёки кекса ёшда ривожланиши.
- г. Хасталикни секин-аста ривожланиши.
- д. Касаллик бошланишида бўғим синдромининг йўқлиги.
- е. Юрак соҳасидаги шикоятларнинг фаол эмоционаллиги.
- ж. Кардитнинг клиник кўринишларини ёрқин ифодаланиши жараён фаоллигини кўрсатувчи лаборатория белгилари йўқлиги ёки сезиларсиз (кучсиз) ифодаланиши билан кузатилади.
- з. Астензация ва вегетатив дистония симптомлари борлиги.

Қайталанувчи эндокардитда юрак нуқсонининг шаклланган муҳитида, аксарият аорта нуқсониди, инфекцияли эндокардитни инкор қилиш керак. У ҳолда яқин анамнездаги бактерияли инфекцияни-инфицирланган жароҳатларни, йирингли инфекцияларни ва бошқаларни (инобатга) олиш керак. Инфекционли эндокардитда беморлар кескин ҳолсизликка, ориқлашга, эт увишишига, суякларда ва мушакларда огрикка, кучли артралгия ёки кўчиб юрувчи (мигрирующидий) артритга шикоят қиладилар. Инфекцион ар-тригга қуйидаги белгилар хос: эт увишиб, терлаш билан узоқ давом этувчи ремиттирли, гоҳида интермиттерли иситма, тери қатламларини бўзариши, тирноқлар соат ойнаси, бармоқлар учи эса «ноғора чўпи» шаклида ўзгариши, тромбоземболияларга мойиллик, диффузли гломерулонефрит, васкулитлар ва гепатоспленомегалия ривожланиши, жадаллашувчи анемия, ревматоид омилларни аниқлаш, кескин гипергаммаглобулинемия, бактеримия қатта таъхисий аҳамиятга эга.

Системли кизил бўрича (СКБ) бошланиши даврида ревмокардит симптомларига ўхшаш кўринишда ривожланади. СКБни ревмокардитдан фарқлаш учун баъзи ички аъзолар (бўғимлар, юрак, перикард, ўпка, буйрак, талокнинг специфик шикастланишини инобатга олиш лозим. СКБда уткир ревматик иситмадаги ўзгаришлардан фарқли ўларок тери зарарланиши - «капалак» симптоми, лейкопения, анемия, ЭЧТ кескин ошиши, фармол синамаси мусбатли, LE -хужайраларни ва антинуклеар омилларни аниқланиши, картикостероид давонинг самарадорлиги кузатилади.

Баъзи ҳолларда қайталанувчи, кўпинча, чўзилувчан ревмокардитни миокардитнинг оғир, жадаллашувчи Абрамов-Фидлер тури билан фарқлаш керак. Бунда тери қатламлари бўзарган, цианотик куланг, юз кериккан (салкиган). Юрак соҳасидаги доимий кучли огрик, кескинлашувчи хансираш, ҳолсизлик, дори-дармонлар таъсирининг самарасизлиги, жадаллашувчи қон этишмовчилиги беморда ваҳима, кўркув ҳолатини вужудга келтиради. Текширилганда тахикардия,

гипотония, юрак ҳажмининг катталаш-ганлиги, юрак товушларининг бўғиқлашганлиги аниқланади. Мушакли систолик шовқин билан бир қаторда баъзи беморларда мезодиастолик шовқин, от дупури ритми, эк-страсистолия эшитилади.

ДАВОСИ. 3 босқичли бўлиши керак:

- стационар
- поликлиника
- санатор

Биринчи босқич. Уткир ревматик иситманинг фаол даври даволаш стационар (касалхона) шароитида ўтказилади. Ревмокардитга шубҳа туғилса бемор албатта уринда ётиши лозим (15-20 кун) ва таркиби витаминларга бой ва тузи кам бўлган овқатлар истеъмол қилинади.

• Антибиотиклар (пенициллин, эритромицин) УРИни даволашда самарасиз лекин 10-14 кун давомида қўлланилади, чунки мазкур хасталикка учраган кўпчилик беморларда сурункали стрептококк ўчоги кузатилади.

• Яллиғланишга қарши дори-дармонлар уткир ревматик иситма, давосининг асоси ҳисобланади. Бунда тез таъсир қилувчи яллиғланишга қарши носпецифик дорилар (ЯҚНД) ва кор-тикостероидлар қўлланилади.

Гормонлар бирламчи ревмокардитда, аксарият юрак қопқоқ нуқсонлари шаклланишига хавф туғилиши юқори бўлганда, қайталанувчи ревмокардитда валвулит жадаллашувига шубҳа туғилганда, беморларда кардитнинг биринчи белгилари намён бўлганда қўлланилади. Тавсия қилинадиган гормон миқдори 1 кг тана вазнига (оғирли-гига) 1-3 мг преднизалонга нисбатан юборилади (таблетка майдаланиб, овқатдан кейин кўп миқдордаги суюқлик билан ичилади). Даволаш даврида гормон миқдори аста-секин камайтирилади. Гармон даво самараси иштаха яхшиланиши, ҳарорат пасайиши ва бўғим белгиларининг йўқолишига қараб белгиланади.

Яллиғланишга қарши носпецифик дорилар (ЯҚНД) аспирин, бутадион, индометацин, волтарен, ортафен, реопирин ва бошқалар преднизалон миқдори аста-секин камайтирилиб, суткада 10-15 мг ни ташкил қилганда тавсия қилинади (одатда бу ҳолат беморнинг касалхонадан чиқиши олди кунларига тўғри келади). Уткир ревматик иситма жараёни фаоллигининг морфологик белгилари 3-4,5 ойдан оритқ давом этишлиги тасдиқланган. Шунинг учун ЯҚНД шу давр оралиғида қабул қилинади. Даволаш самарадорлиги бемор ҳолатининг яхшиланиши, ҳароратнинг муҳим меъёрланиши, кардиалгияни йўқолиши, юрак товушлари жарангдорлигини тикланиши ва шовқинларнинг йўқолиши, жараён фаоллиги белгиларининг меъёрлашуви, ЭКГ ва ЭХОкардиография кўрсаткичларининг муътадиллашувига нисбатан баҳоланади.

Юрак етишмовчилиги ва бошқа аъзолар белгилари ёки ҳамкор хасталиклар кузатилса уларга мос (хос) даво берилади.

Иккинчи босқич. Созловчи даво поликлиника ёки маҳаллий махсус саломатликни қайта тиклаш марказида ўтказилади. Бу ерда гормонлар истеъмоли мулақо тўхтатилади, ЯҚНД қабул қилиниши назоратда давом эттирилади, миокард метаболизмини созлайдиган воситалар буюрилади. Вақти-вақти билан қон таркибини текшириш, электр ва ЭХОкардиография текширувлари ўтказилади.

Учинчи босқич. Ревмотологик марказда диспансер кузатуви ва маҳаллий санаторияда профилактика чоралари бажарилади.

ПРОФИЛАКТИКАСИ бирламчи ва иккламчи турларига бўлинади.

Бирламчи профилактика аҳолининг яшаш шароитини яхшилашга, соғлиқни сақлаш маданиятини кучайтиришга қаратилган умумий давлат иши ҳисобланади. Унинг мақсади-соғлом инсонларни уткир ревматик иситмага дучор қилмаслик.

Стрептококк инфекцияси билан курашиш.

• инфекция ташувчиларни (олиб юрувчиларни) аниқлаш (томоқ, бурун инфекциясида албатта бактериологик текшириш ўтказилиши шарт).

• стрептококкли томоқ-бурун инфекциясини антибиотиклар билан даволаш лозим.

• сурункали стрептококк инфекцияси ўчоғини тозалаш (соғломлаштириш) керак.

Аҳоли орасида иш олиб бориш, бунинг мақсади - ангина ва фарингитга чалинган беморларга албатта врачга мурожат қилишликни тушунтириш. Хозирги вақтда Канада олимлари томонидан юқоридаги инфекцияларни уз вақтида аниқлаш мақсадида клиник алгоритм ишлаб чиқиб амалиётга тадбиқ қилинган. Бу алгоритм микробиологик текширувнинг иложи булмаганда антибактериал давони тавсия этишда ёрдам беради.

Мезон	Балл
Иситма 38.0 га тенг ва ундан баланд	1
Йуталнинг йуклиги	1
Жаг ости лимфа безларининг катталашуви ва огрикларнинг борлиги	1
Бодомча безларнинг катталашуви шиши ва экссудатнинг борлиги	1
Ёши йиллар:	
15 ёшгача	1
15-45ёш	0
45 ёшдан катта	-1

Микробиологик текширишга шароит булмаганда антибактериал терапия (АБТ) буюриш алгоритми:

- 0-1 балл АБТ утказиш шарт эмас;
- 2 - балл врач курсатмаси билан танланади
- 3-5 балл АБТ утказиш шарт

Ўсмир ёшда касалликнинг кўпайиши, беморлар оиласи аъзоларида уткир ревматик иситма ривожланишига катта хавф туғилиши ва стрептококк инфекцияси кўзишини ҳисобга олиб, болалар ва ўсмирлар коллективида ва уткир ревматик иситмали беморлар бўлган аҳоли орасида юқорида айтилган профилактика чораларини ўтказиш ижобий натижа беради.

Иккиламчи профилактика уткир ревматик иситма ўтказган беморларда жараён қайталаниши (рецидив) олдини олиш мақсадида ўтказилади. Бунда антибиотиклар асосий ўринни эгаллайди. Йил мобайнида бициллин профилактикаси ижобий натижа беради. (бициллин-5 1,5 млн бирликда мушак орасига 3-4 ҳафтада 1 марта юборилади). Иккиламчи профилактика муолажасини уткир ревматик иситманинг охириги ишончли хуружидан кейин камида 5 йил давомида ўтказилади. Ҳар хил жарроҳлик муолажалари (тиш суғуриш, аборт, танзиллоэктомия) қўлланилиши олдидан антибиотикни қабул қилишликни беморларга тавсия қилинади.

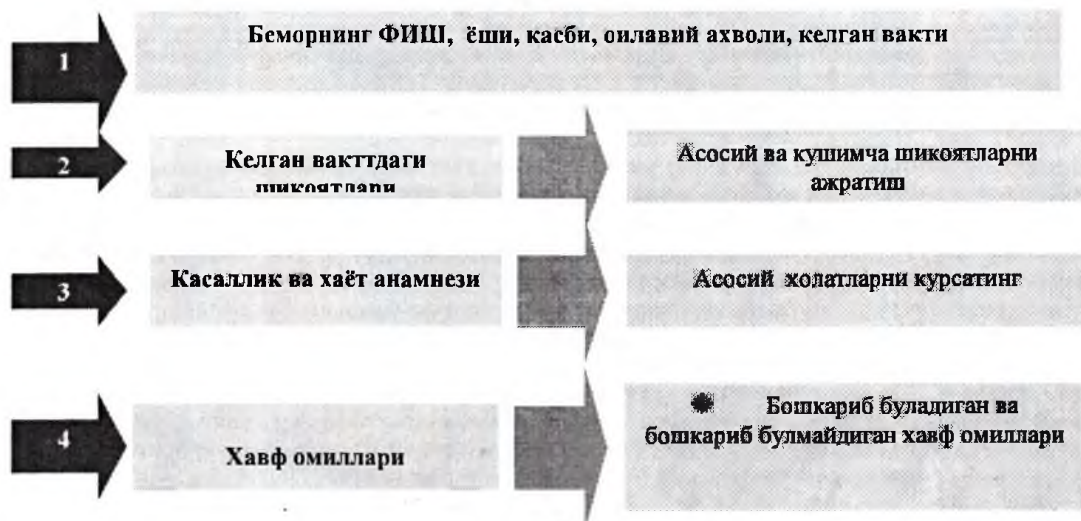
АСОРАТЛАРИ.

- Юрак қопқоқ нуқсонларининг шаклланиши.
- Юрак дамланиш етишмовчилигининг ривожланиши.
- Юрак ритмининг бузилиши.
- Тромбоэмболия (аксарият булмача фибрилляцияси пайдо бўлганда).
- Септик эндокардитнинг содир бўлиши.

Хасталик оқибатини бирламчи ревмокардит ва вужудга келган асоратларни даволаш самарадорлиги аниқлайди.

АМАЛИЙ КУНИКМАЛАРНИ БАХОЛАШ

1. Амалий куникма: Касаллик тарихини химоя қилиш КУРАЦИЯ ҚИЛИНАДИГАН БЕМОРЛАРНИ ХИМОЯ ҚИЛИШ СХЕМАСИ





2. Дори воситаларини сиртга куллаш

Компресслар, примочкалар, сепиладиган дорилар, суртмалар, яраларга боғлов куйиш, томчи томизиш, ингаляциялар-бу турли хил дори шакллари (мазь, эмульсия, эритмалар, кукун, настойка)нинг сиртга нафакат териға куллаш усуллари булиб, куз, бурун, кулокнинг шиллик, каватларига ва бошка жойларга таъсир килиши мумкин. Дори моддалардан сиртга фойдаланиш уларнинг махаллий таъсирига асосланган. Дорини фақат тоза териға, тоза асбоблар ва яхшилаб ювилган куллар билан суртиш керак.

3. Териға мазь суртиш

Мазларни суртиш усуллари турлича: териға юпка кишиб суртиш, териға сингдириб суртиш, мазли боғлов. Мазни куллаш усулини шифокор белгилайди. Харакатларнинг кетма-кетлиги: Препарат номини укинг. Беморға дори хақица зарур маълумот беринг. Кулингизни ювинг. Беморға кулай холатни олишға ёрдам беринг. Тюбикдан шиша таёкчаға керакли микдордаги мазни сиқиб чикаринг (ёки катта идишдан шпатель билан олинг). Шиша таёкча ёрдамида териға мазни юпка кишиб суртинг; мазни кул билан суртиш мумкин эмас, чунки баъзи бир мазлар зарарланмаган тери оркали хам

сурилиши мумкин. Бемордан мазь суртилган тери юзасини 10-15 мин. очик ушлаб туришини илтимос килинг. Бемордан муолажа натижасида узини кандай хис қилаётганлигини суранг. Кулингизни ювинг. Терини куздан кечириб, мазь сингиб кетганлигига ишонч хосил килинг. Мазлар, асосан, турли хил тери касалликларида кулланилади. Агар мазли компресс керак булса, салфетка устидан компресс когоз ва пахта куйиб бинг билан уралади. Мазнинг сурилиши учун уни ишкалаб сингдириш керак. Тананинг тукли қисмларига мазь суртиш ман қилинади.

Хар бир амалий куникмани бажара олиш куникмаси 100 баллик тизимда бахоланади.

Тавсия қилинадиган педагогик технологиялар

Хозирги кунда жахон тажрибасидан куришиб турибдики, таълим жараёнига уқитишнинг янги замонавий усул ва воситалари кириб келмоқда ва самарали фойдаланилмоқда. Амалий машгулотда билимларни кенгайтириш ва чуқурлаштиришга йуналтирилган педагогик технологиялардан Венна диаграммасини, Зигзаг, балик скелети, Пинборд техникаси (муаммони хал этишда оид фикрларни тизимлаш ва гурухлашни амалга ошириш техникаси), ФСМУ техникаси (фикрлаш, сабабини тушунтириш, мисол келтириш, умумлаштириш) кабиларни куллаш мумкин.

Мисол тарикасида Венна диаграммаси.

Венна диаграммаси умумий хусусиятларга эга булган 2-3 томонларнисолиштириш, таккослаш учун кулланилади, изчил фикрлаш, солиштириш таккослаш малакаларни ривожлантиради, асосан машгулотнинг якуний боскичида кулланилади. Куйидаги тарзда вазифа бериш мумкин:

УРИ ва РА нинг боғлиқлик томонларини ва хар хил томонларини изохланг. Венна диаграммасини тулдириг. Ишингизни тушунтириг, изох бериг.

ВЕН диаграммаси

- Икки ва уч аспекти бахолаш уларнинг ўзига хос хусусиятларини очиб бериш ҳамда бир бирдан фарқлаш;

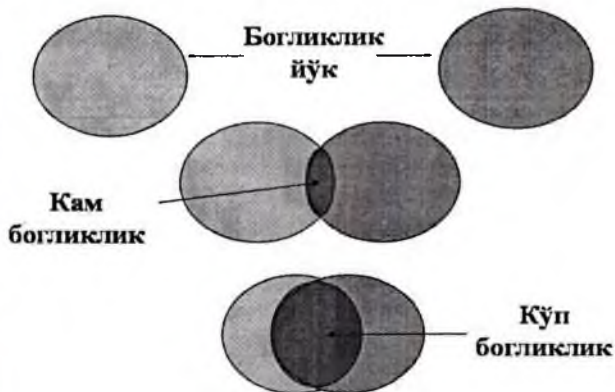
- тизимли фикрлашни ривожлантириш, такқослашни билиш, анализ ва синтез қила билиш;

Венна диаграммаси қодалари билан танишиш. Дарс соатларида мустақил равишда диаграмма тузиш ҳамда унинг қисмларини тўлдириш. Талабалар кўшилади, диаграммалар билан танишиш ҳамда тўлдириш. Умумий маълумот деб ҳисобланган соҳа айлана ичига олинади.

Уткир ревматик исима ва ревматоид артритда бугим синдромининг киёсий ташхисини Венна диаграммаси ёрдамида утказинг.



Вен диаграммаси



Куп богликлик – бугимлардаги огрик, шиш, кизариш, инфекция билан богликлик, ички аъзоларнинг, купрок юрак томонидан узгаришлар, ревмосинама С реактив оксилнинг мусбатлиги, ЭЧТ нинг баландлиги;

Кам богликлик- катта бугимларнинг зарарланиши, ёшларда учраши;

Богликлик йук – деформацияларнинг йуклиги, мушаклар атрофиясининг йуклиги, эрталабки котиш хос эмаслиги, касаллик кузиш даврида яллигланишнинг барча белгиларнинг булиши, касалликнинг бошланиши купрок усмирлик даврига тугри келиши, ревматоид артрит купрок аёлларда учраши, конда лейкоцитоз, ревматоид омилнинг манфийлиги, АСЛО мусбатлиги, рентгенологик узгаришлар яъни остеопороз, узуралар, тиркишларнинг торайиши, анкилозларнинг ривожланмаслиги, даво антибиотиклар, ЯКНВ, ГКСнинг эффективлиги.

НАЗОРАТ ТЕСТ САВОЛЛАРИ

Бир компонентли тестлар

1. Ревматизни иккиламчи профилактика килиш максадида бициллин-5 ни канча микдорда юборилади?

1. йил давомида хар ойда 1.500000 ДБ дан *
2. кузда ва бахорда 1.500000 ДБ дан
3. кузда ва бахорда 1.200000 ДБ дан
4. йил давомида хар ойда 1,200000 ДБ дан

2. Уткир ревматик иситма булган хомиладорлар купинча кайси вақтда рецидив беради

1. Биринчи уч ойлигида*
2. купинча охирги вақтларда
3. хомиладорликнинг 2нчи уч ойлигида
4. хомиладорликнинг 3нчи уч ойлигида

3. Тугрукдан сунг уткир ревматик иситма актив фазали беморларни реабилитация килиш куннинг сони

1. 21 кун*
2. 5 кун
3. 1 ой
4. 7 ой

4. Уткир ревматик иситма 1 боскичи кузиши ва КАЕнинг бошлангич симптомлари кайси даражадаги факторларга киради

1. II даражали факторлар*
2. I даражали факторлар
3. III даражали факторлар
4. IV даражали факторлар

5. Уткир ревматик иситма I боскичи кузиши ва КАЕнинг бошлангич симптомлари кайси даражадаги факторларга киради

1. II даражали факторлар*
2. I даражали факторлар
3. III даражали факторлар
4. IV даражали факторлар

6. Уткир ангина сабаб булувчи касаллик:

1. бирламчи ревмокардит*
2. системали кизил югурик
3. системали склеродермия
4. подагрик артрит

7. Бемор 16 ёш. 9 ой олдин бирламчи ревмокардит утказган. Шикоятни бугимларда огрикка, юрак уришига, дармонсизлик, хансирашга. Тери ранги окимтир, юрак тонлари бугик, юрак чегараси чапга кенгайган, биринчи тон сусайиши чуқкида систолик шовкин. Дастлабки таъхис:

1. уткир ревматик иситма, митрал клапан етишмовчилиги *
2. тизимли склеродермия
3. уткир ревматик иситма, аорта клапанлари етишмовчилиги

4. уткир ревматик иситма, митрал стеноз

8. Уткир ревматик иситмада марказий асаб тизими шикастланганда купинча кузатилади:

1. кичик хорёя*
2. менингит
3. энцефалит
4. невритлар

9. Уткир ревматик иситманинг катта мезонларига кирмайди:

1. артралгия *
2. полиартрит
3. кардит
4. хорёя

10. Уткир ревматик иситмани кичик мезонларига кирмайди:

1. полиартрит*
2. ЭЧТ ошиши
3. С-реактив оқсилни ошиши
4. ревматик лихорадка

Куп компонентли тестлар

1. Ревматик полиартритга мос келмайди:

- a) урогенитал инфекция ассотсиацияси*
- b) тизза бугимини шикастланиши
- c) сон чанок бугими деформацияси*
- d) кафт шикастланиши*
- e) билак ва елка бугими шикастланиши.

2. Уткир ревматик иситма активлик III даражасида тавсия этиладиган дори воситалари:

- a) пенициллин*
- b) диклоберл
- c) гентамицин
- d) ципрофлоксацин
- e) преднизолон*
- f) сулфасалазин

3. Ревматик хужумда терапевтик тактика ўз ичига олади:

- a) НПВС тавсия этиш*
- b) сулфаниламид қабул қилиш
- c) цитоцатик қабул қилиш
- d) 10 кун мобайнида пенициллин қабул қилиш, сунгра битсиллин 5 га ўтказиш*
- e) 5 соат мобайнида пенициллинотерапия
- f) юқори активликда ва полисерозит мавжудлигида кортикостероид қабул қилиш*

4. Қуйидагилардан қайси бирлари узоқ таъсир этувчи базис антиревматик дориларга киради:

- a) антиагрегантлар
- b) депинициламин*
- c) иммунодепрессантлар*
- d) ЯҚНДВ
- e) Глюкокортикоидлар*
- f) олтин препаратлари*

5. Уткир ревматик иситманинг катта мезонларига қуйидагилар кирмайди:

- a) иситмалаш*
- b) кардит
- c) Артралгия*
- d) Аллапедия*
- e) хорёя
- f) полиартрит

6. Ревматик полиартритга қўпроқ хос:

- a) катта бугимларнинг симметрик зарарланиши*
- b) бугимлар деформацияси

- c) оғриқларнинг кўчиб юривчи характерга эга эканлиги*
- d) кичик бўғимларнинг шикастланиши
- e) эрталабки қарахтлик
- f) бўғимдаги жараёнларнинг тўлиқ орқага қайтиши*

7. Ревматик миокардитда ЭКГда кузатилади:

- a) ST оралигининг урта чизикдан пастга тушиши
- b) PQ оралигининг 0,2 секунддан кўп бўлиши*
- c) T-тишчасининг манфий бўлиши
- d) P-тишчаси ва QRS комплексининг бироз кенгайиши ва тишчали бўлиши*
- e) чуқур Q-тишчасининг мавжудлиги

8. Уткир ревматик иситманинг яширин кечишини даволашда қўлланиладиган танлов препарат?

- a) бицилин-5*
- b) преднизалон
- c) Делагил*
- d) кризанол
- e) Д-пенициламин

9. Уткир ревматик иситманинг иккиламчи профилактикасида бициллин-5 нинг тавсия қилинадиган миқдори ва давомийлиги:

- a) 5 йил мобайнида сўнгги хуруждан кейин*
- b) 1.500000 бирлик, кўзда ва бахорда
- c) 1.500000 бирлик, йил давомида ҳар ойда*
- d) 1.200000 бирлик, кўзда ва бахорда
- e) 1.200000 бирлик, йил давомида ҳар ойда

10. Ревматик полиартритга хос:

- a) тирсак бўғимларининг зарарланиши*
- b) тоз-сон бўғимларининг тургун деформацияси
- c) тизза бўғимларининг зарарланиши *
- d) кўл бармоқ бўғимларининг зарарланиши
- e) уrogenитал инфекция билан ассоциацияланиши

ХОЛАТИЙ МАСАЛА

Вазиятли масала 1. Бемор Д 18 ёш шифокор қабулига куйидаги шикоятлар билан мурожат қилиб келди. Тирсак, тизза бўғимидаги кўчиб юривчи оғриқ, шиш, ҳаракат чекланиши. Тана ҳароратини кўтариллишига. Юрак уриш. Умумий ҳолсизлик. Анамнездан тез-тез ангина билан оғриб туради. Объектив:умумий аҳволи ўртача оғирликда. Тери қопламлари рангпар. Ўпкада везикуляр нафас. Юрак тонлари бўғиқ. Юрак чўққисиди систолик шовқин эшитилади. ЮС 100 1 мин. АВ 110/70 мм.сим.уст. Жигар қовирға ёйи остида. ЭКГда: Ритм синусли. Интервал PQ-0,22 сек. Қон тахлили Нв-110г/л, лейкоцит-9,7.10⁹/л, СОЭ-25 мм/ч. СРБ ++.

1. Юкоридаги белгилар қайси касалликларда учрайди
2. Тахминий ташхис;
3. Информатив текширув тури;
4. УАШ тактикаси (даволаш принциплари ва иккиламчи профилактика);

Жавоб:	Балл	Аъло	Яхши	Қони-қарли	Қони-қарсиз
Ревмакардит, анемия, тиреотоксикоз, миокардит	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Уткир ревматик иситма, акт II, бирламчи ревмакардит ўтказучанликни бузилиши билан АВ блока I др., ревматик полиартрит. Йулдош: сурункали тонзиллит.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Ўткир фазадаги синама, ЭхоКГ, ЛОР маслаҳати	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Ревматологик бўлимга госпитализация қилиш (пенициллин, НПВС, аскорутин, диазолин, бициллин-5, томоқни санациялаш)	25	25-22	21-18	17-14	13-0

Вазиятли масала 2. Бемор 19 ёш. Шикоятлари бўғимда огрик, ҳансираш, юрак уруш, йутал, оёқларда шиш, диурезни пасайиши. 10 ёшдан бошлаб уткир ревматик иситма билан касал. Умумий аҳволи оғир. Тери қопламаси оқимтир, лаблар цианотик, акроцианоз. Пульс аритмик 100 марта. АКБ 90/70. Ўпкасида сусайган везикуляр нафас, пастки сохаларда нам хириллаш. Юрак чегаралари юқорига ва ўннга кенгайган. Аускултацияда: ҳилпилловчи аритмия, пульс 120. Юрак турткисида баланд, қарсилловчи I-тон, ўпка артериясида II-тон кучайган, диастолик шовқин. Жигар +4 см ковуруга чегарасидан чиқиб туради. Кон тахлили: лейкоцит-7,5 x 10, ЭЧТ- 20 мм/с.

1. Юрак соҳасида диастолик шовқин билан кечадиган 3 та касалликни ҳамда аускультатив нукталарини айтинг.

2. Тўлиқ клиник ташхисни куйинг.

3. Консерватив даволаш тамойили ва хирургик ёндошишга кўрсатма.

Жавоб:	Балл	Аъло	Яхши	Қони-қарли	Қони-қарсиз
Юрак турткисида митрал стеноз, аортал етишмовчилик II-қовурга оралиғи ва Боткин Эрба нуктаси; ўпка артерияси клапани етишмовчилиги II-қовурга оралиғи тўш суягидан чап томонда.	50	50-43	42-35	34-28	27-0
НПВС, антиаритмик дори воситалари (кордарон, бета-блокатор), диуретиклар, бицилинотерапия, хирургик давога йўлланма.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Ревматологик бўлимга госпитализация қилиш (пенициллин, НПВС, аскорутин, диазолин, бициллин-5, томоқни санациялаш)	25	25-22	21-18	17-14	13-0

Вазиятли масала 3. Бемор 44 ёш УАШ қабулига куйидаги шикоятлар билан мурожат қилди. Билак-тирсак, кул-панжа, болдир-товон бўғимларида шиш, бўғимлар уюшиши. Анамнези: Бир йилдан буён ҳаста. Обьектив: умумий аҳволи ўрта оғир. Тана ҳарорати субфебрил. Экссудатив суяклик пайдо бўлиши ҳисобига билак-тирсак, товон-болдир, панжа бўғимлар деформациялашган. Кон тахлили: ЭЧТ-50 мм/с. ДФА-0,260.

1. Юқоридаги шикоятлар ва симптомлар билан кечадиган 5 тадан кам бўлмаган касаллик номини айтинг.

2. Таҳминий ташхис.

4. Ушбу касалликка оид 7 та диагностик критерияларга мисол келтиринг. (Америка ревматологлар ассоацияси).

5. УАШ тактикаси.

Жавоб:	Балл	Аъло	Яхши	Қони-қарли	Қони-қарсиз
Ревматоид артрит, уткир ревматик иситма, СКВ, склеродермия, реактив артрит.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Ревматоид артрит, полиартрит, фаоллиги III-даража. Бугим функциясининг бузилиши II-даражаси.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Эрталабки бугимлар котиши, 3 ва ундан ортик бугимлар артрити - қафт бугимлар артрити, симметрик артрит, ревматоид тугунчалар, РФ-мусбат, рентгенологик узғаришлар	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Госпитализация, базис препаратлар, ШЖТ, физиотерапия	25	25-22	21-18	17-14	13-0

Вазиятли масала 4. Бемор Ш. 32 ёш, Шикоятлари: кўл-оёқ бўғимларида огрик, ҳаракатда огрик кучайиши. Ўзини 5 йилдан буён касал ҳисоблайди. Касаллигини ангина билан боғлайди. Билак, сон, болдир мушаклари атрофияси аниқланди. Проллифератив ўзғариш ҳисобига қафт, сон, болдир-товон, билак бўғимларининг яққол дефигурацияси ва деформацияси. Кон тахлили: Нь-80 г/л, лейкоцит-5,5x10⁹, ЭЧТ-30 мм/с. РФ-мусбат.

1. Юқоридаги шикоятлар ва симптомлар билан кечадиган 5 тадан кам бўлмаган касаллик номини айтинг.

2. Таҳминий ташхис.
3. Информатив текширув усули.
4. Ушбу касалликни рентгенологик босқичларини айтинг.

Жавоб:	Балл	Аъло	Яхши	Қони-қарли	Қони-қарсиз
Ревматоид артрит, уткир ревматик иситма, СКВ, склеродермия, реактив артритлар	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Ревматоид артрит, полиартрит, фаол даври фаоллиги II-даража. Бугим функцияси I-даражаси.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Рентгенологик текшириш, ревмосинама.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Рентгенологик босқичлари: 4.1.остеопороз 4.2.остеопороз+бугим ёриги торайиши 4.3.остеопороз+бугим ёриги торайиши+узуралар 4.4. остеопороз+бугим ёриги торайиши+узуралар, анкилозлар	25	25-22	21-18	17-14	13-0

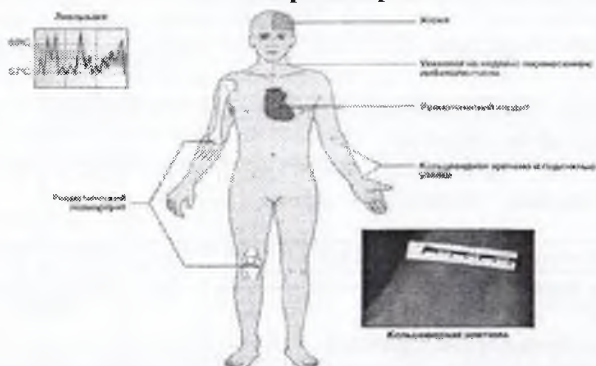
Вазиятли масала 5. Бемор 18 ёш. Шикоятлари: бугимларда кучувчи оғриқ, шиш, тизза ва тирсак бугимларида ҳаракат чекланиши, тана хароратининг кутарлиши. Юрак уриш, юрак фаолиятининг сусайиши, умумий ҳолсизлик. Анамнези: ангина безовта килган. Обектив: аҳволи ўрта оғирликда. Тери қопламаси тоза, оқимтир. Ўпкада везикуляр нафас. Юрак тонлари бўғиқ. Юрак тутқичида систолик шовкин. ЮКС-100. АҚБ- 110/70 мм.сим. Жигар қовурға чегарасида. ЭҚГ: ритм синусли. PQ интервали 0,22 сек. Кон таҳлили: Нь-110г/л, лейкоцит-9,7х10, ЭҚТ-25мм/с, СРБ-(++).

1. Юрак турткисида систолик шовкин билан эшитилувчи 4 та касаллик номини айтинг.
2. Таҳминий ташхис.
3. Информатив текширув усули.
4. УАШ тактикаси (даволаш тамойили ва иккиламчи профилактика);

Жавоб:	Балл	Аъло	Яхши	Қони-қарли	Қони-қарсиз
Митрал клапан пролапси, анемия, митрал клапан етишмовчилиги, уч табакали клапан етишмовчилиги	25	25-22	21-18	17-14	13-0
Уткир ревматик иситма, фаоллиги II-даража. Бирламчи ревмокардит.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
ЭхоКГ, ФКГ, ревмосинама, ПТВ, ПТИ, ЛОР куриги.	25	25-22	21-18	17-14	13-0
-Этиотроп даволаш: антибиотик- пенициллин 1000000 ТБ 6 маҳал 7-10 кундан кейин бициллинотерапия -Патогенетик даволаш: ЯКНВ-индометацин 1т*3маҳал овкатдан кейин -Симптоматик даволаш: Метаболиклар-витамин В6 5 кун, рибоксин 5 кун.	25	25-22	21-18	17-14	13-0

РАСМЛИ ТЕСТЛАР

1. Уткир ревматик иситманинг катта мезиоларига киради:



- А. *Кардит, полиартрит, хоря, ревматик тугунлар, халкасимон эритема.
- В. Кардит, полиартрит, хоря, халкасимон эритема, ревматик анамнез.
- С. Кардит, полиартрит, ревматик анамнез, синамали терапия, хоря, ревматик тугунлар.
- Д. Кардит, полиартрит, хоря, юрак нуксони, ревматик тугунлар.
- Е. Кардит, полиартрит, хоря, ревматик тугунлар, халкасимон эритема, синамали терапия, ревматик анамнез.

2. Уткир ревматик иситмани этиотроп даволашда танлов препаратни курсатинг:



- А. *Пенициллин гурухидаги антибиотиклар.
- В. Фторхинолинлар
- С. ЯКНВ
- Д. Цефалоспоринлар.
- Е. Глюкокортикостероидлар.

3. Уткир ревматик иситманинг огир кардитда куйидаги дори воситаларнинг комбинацияси кулланилади:



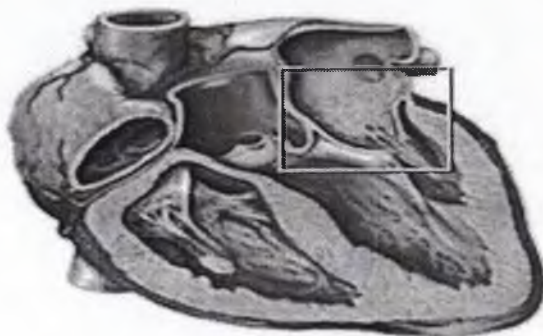
- А. *Антибиотиклар +ЯКНВ + ГКС.
- В. Антибиотиклар + десенсибилизацияловчи ДВ.
- С. Антибиотиклар + юрак гликозидлари
- Д. ЯКНВ + ГКС.
- Е. ЯКНВ + десенсибилизацияловчи ДВ + делагил

4. Уткир ревматик иситманинг дебюти купрок кайси ёшда учрайди:



- А. *7 -15 ёшда.
- В. 20-25 ёшда.
- С. 30-40 ёшда.
- Д. 4-5 ёшда.
- Е. 50-60 ёшда.

5. Куйидаги белгилардан кайси бири инфекцион эндокардитнинг хавф омили хисобланмайди:



- А. Юрагида сунъий клапан куйилган шахслар.
- В. Анамнезида инфекцион эндокардит утказган шахслар.
- С. *Регургитациясиз митрал клапан пролапси булган шахслар.
- Д. Упка шунлари куйилган шахслар.
- Е. Кук тугма юрак нуксонлари булган шахслар.

АДАБИЁТЛАР:

1. Внутренние болезни. В 10 книгах, ред. Т.Р.Харрисон, книга 6, перевод с английского языка. Под ред. Е.Браунвальд. М., Медицина, 1993 г.
2. Острая ревматическая лихорадка (ревматизм) СПб. Под.ред. Мазурев В.И, Яковлев В.А., Яковлев В. В. Издательский дом. МАПО 2005 г.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем связанных со здоровьем. Десятый пересмотр ВОЗ. Женева 1995 г.
4. Классификация, диагностика, лечение и профилактика Острой ревматической лихорадки, инструкции к применению. Под. Ред. Сорока Н.М., Романенко В.В., Романенко З.В. Минск 2005 г.
5. Классификация и номенклатура ревматической лихорадки. Педиатрия. Под.ред. Насонова В.Л., Кузьмина Н.Н., Белов Б.С. №3 2004 г.
6. Ревматическая лихорадка. Клиническая медицина №7. Под. Ред. Черкашин Д.В., Кучмин А.Н., Шуленни С.Н., Свистов А.С. 2013 г.

ИНТЕРНЕТ МАНБАЛАРИ:

1. <http://www.med-site.narod.ru/index.htm>
2. <http://www.recipe.ru>
3. <http://www.vh.org>
4. <http://www.meddean.luc.edu>
5. <http://embbs.com>
6. WWW.TMA.uz.

17.06.2014 йилда босишга рухсат этилди.
Бичими 60x84 ^{1/16}. Офсет коғози.
Адади 100 нусха. Буюртма №200.

СамДЧТИ нашр-матбаа марказида чоп этилди.
Манзил: Самарқанд шаҳри, Бўстонсарой кўчаси, 93.

