

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАФЕДРА: Ички касалликлар пропедевтикаси

КАФЕДРА МУДИРИ: Р.Н.Юлдашев

РЕФЕРАТ

ТЕКШИРДИ: Р.Н.Юлдашев

БАЖАРДИ: Педиатрия факультети 401-гурух талабаси

Рахимжонов Хасанбой

РЕВМАТИЗМ.

РЕЖА

1. Ревматизм хакида тушунча.
2. Ревматизм этиологияси ва потогенези.
3. Ревматизм клиник манзараси.
4. Ревматизм диагностикаси, дифференциал диагностикаси.
5. Ревматизм касаллигини даволаш, профилактика чора-тадбирлари.

РЕВМАТИЗМ-органтмишг умумий инфекцион-аллергик касаллиги булиб, асосан юрак ва кон томирлар сохасидаги бириктирувчи тукимани системали равишда зарарланиши билан белгиланади. Ревматизм купинча болик ва усмирлик чогида бошланади. Ёшига тулмаган болаларни ревматизм нохоятда камдан-кам учрайди, купрок мактабдаги тарбия ёшдаги айникса 10-15 ёшдаги болаларда кузатилади. Мактаб укувчилари орасида ревматизм билан огриш холлари 1%дан тортиб 3% гача боради.

Этиологияси:

Ревматизмнинг келиб чикиши «А» гурухга мансуб, ргемолитик стрептакоккларига боглик булиб хисобланади. Бунга далил булиб, беморлар конида, стрептакокга карши булган антителалар антистрептогиалуронидоза ва антистрептитетализин-«0» топилиши хамда стрептакокк антигенларини пайдо булиши хисобланади. Касаллик купинча бошдан кечирган ангина, сурункали танзиллит, скарлатина, фарангитлар сингари стрептакоккли касалликлардан сунг бошланади. Хал килувчи омиллардан булиб, ута совкатиш, шикастланишлар, ута жисмоний ва асабий зурикиш, ионловчи радиация таъсири ва бошкалар хисобланади.

Потогенези:

Ревматизмнинг ривожланиши аллергия компонентлари билан боғлиқ ва бунга далил бўлиб, қуйидагилар ҳисобланади.

1. Ревматизмнинг бошдан кечирган стрептококкли инфекциялардан сунг дарҳол бошланмайди, балки маълум бир вақт (яширин давр) утиб ривожланиши (7-15 кундан кейин).

2. Қасаллик белгиларини жада ривожланиши.

3. Десенсибиловчи дори препаратларини яхши самара бериши.

4. Бемор қонида узиниғ орган ва туқималарига қарши антителалари топилиши.

5. Қасалликнинг қайталаниб туришга мойиллиғи. Ҳар сафар қайталанганда юрак ва қон томирларининг янгитдан-янги соҳаларини қамраб олиш.

Сенсибиловчи омиллар (стрептококк) қасалликнинг бошида юракда аллергия яллиғланиш қақиради. Кейинчалик эса юрак туқималарининг антигенлик хусусияти узғаради. Ауто антигенга айланади ва уларга қарши ауто антителалар пайдо бўлади. Ауто аллергия реакциялар бошланади.

Терига тошмалар тошиши артритлар бўлиши томирлар утказувчанликнинг қучайиши, қасалликнинг ақсари қузиб турадиган бўлиши ҳам ревматизмнинг аллергия қасаллик деб тарифлайди. Инфекция қузқатувчиси қириб қолганига жавобан организмда иммунологик жихатдан мураккаб узғаришлар бўлиб утади. Қасаллик қузқатувчиси ва ҳаёт-фаолиятининг маҳсулотлари бириктирувчи туқимага таъсир қилиб, ақсий моддаси ва қаллагенни парқалайди.

Бириктирувчи туқима тузилишининг бузилиши ва фермент системалари- (гиалуронидоза-гиалуронат қислота) нинг издан қиқиқши натижасида томирлар деворининг утказувчанлиғига қучайиши қелиб қиқади. Томирлар утказувчанлиғининг узғариши зардоб оксиллари полисахаридли тарқиб қисмлари алмашинувининг анча издан қиқиқши билан бирга

давом этиб боради. Шу муносабати билан кон зардобиди мукопротейдлар, гексозаминлар микдори кучайиб дифенилинамин курсаткичи кутарилади, гиалуронидоза активлиги кучаяди, дисиротеинемия пайдо булади. Организмда аллергия билан бир вақтда аутоиммун узгаришлар юзага келади.

Паталогик анатомияси:

Бириктирувчи тукуманинг деструктив узгаришлари узига хос патоморфологик узгаришларни келтириб чикаради. Бу узгаришлар маълум бир боскичлар куринишда риволаниб боради.

1. мукоид шишиши.
2. фибриноид букиш.
3. гранул о матоз давр.
4. склероз ва гиалиноз.

Касалликни дастлабки иккита боскичида аниқлаш дитагностик жихатдан катта аҳамиятга эга. Уз вақтида ва етарлича даволаш чоралари натижасида касаллик белгилари из колдирмасдан йуқолиши мумкин.

Ревматизм келиб чиқишида ирсий мойиллик ҳам алоҳида урин тутади. Шундай рематик оилалар мавжудки, улар аъзоларининг купчилигида бирданига купинча бир пайтда кузатилади. Иммуни танкислиги булганда ҳам касаллик хосил булади.

РЕВМАТИЗМНИНГ ИШЧИ СИНФЛАНИШИ

I. Фазаларига кура:

1. Актив: I; II; III фаоллиги.
2. Ноактив.

II. Юракдаги узгаришларга кура:

1. Бирламчи ревмакардит (клапин парохларисиз)
2. кайталанма ревмакардит (клапин парохлари билан)
3. юракдаги аниқ варавшан белгиларсиз кечадиган.
4. Ревматик миокардитсклероз (юракдан ташкари колдик асоратларининг мавжудлиги)

III. Бошка орган ва системаларининг зарарланишига кура:

1. Полиартриklar.
 2. Серозидлар (перокордит).
 3. Абдеминал синдром.
 4. Харея.
 5. Энцефалитлар.
 6. Мининго энцефалитлар.
 7. Церебрал васкулит.
 8. Асаб-рухий узгаришлар ривожланиши.
 9. Нефрит.
 10. Гепотит.
 11. Жотилжам.
 12. Ирит.
 13. Иридоциклит.
 14. Периотанит.
- IV. Кечиишга кура:

1. Уткир.
2. Ним уткир.
3. Узликсиз кайталанувчи.
4. Чузилувчан.
5. Латент (яширин).

V. Кон айланиш системасини фаолиятига кура: (НК)

1. НК (кон айланиш системасига етишмовчилик йук).
2. НК (етишмовчилик белгилари тинч холда кузатилмайди).
3. НК₂ (етишмовчилик белгилари тинч холатда кузатилмайди бироқ даволаш фонида бутунлай йу колади).
4. НК₃ (етишмовчилик белгилари анча сезиларли ва тургун булиб, кайтмас дистирофик узгаришларга утиб кетишга моил булади).

КЛИНИК МАНЗАРА СИ

Ревматизмнинг клиникаси турли-туман булиб, улар асосан ревматик жараёнинг утказувчанлик даражасига, зарарланган урган ва системалар сонига биргаликда кечадиган касалликларга ҳамда шу пайтгачва утказилган даво чораларини самараларга боглик булади.

Касаллик уткир ва хуружлар куринишида бошланиши мумкин. Одатда эндокардит билан миокардит ревмотизмда умумий килиб ревмакордит деб аталади.

РЕВМАКОРДИТ:

Болалардаги-ревматик жараёнининг асосий белгиларидан булиб хисобланади. Касалликнинг дастлабки синтомлари вегентатив асаб системаси симпатик булимининг устун келиши билан белгиланади: *тахикардия, енгил гипетензия ва ок дермодрафизим* 7-10 кун утиб бу белгилар йуколади. Ва улар урнига парасимпатик булим синтомлари пай до булади: *брадикардия, кон босимининг пасайиши, юрак тонларини бугиклаши ва баъзан бугиклашиши* юрак чуккисида систолик шовкинни пайдо булиши каби белгилар оддатда уткинчи булиб, бемор умумий ахволи яхшиланиш фонида 2-3 хафта утиб йук булади. Эндомиокардитлар миокардитнинг клапин аниоратенинг кон томирлар ва нерв хосилаларини зарарланиш билан белгиланади. Касаллик умумий холсизлик, интоксикация белгилари билан бошланади. Тана темпротурасини нормал ёки субфебрил даража булиши мумкин. Беморнинг умумий ахволи жадал ёмонлаша боради. Юрак сохасида ёки конида огрик пайдо булади. Юз ифодаси изтиробли, тахикардия, нафас олиш тез-тез, тана температураси бироз кутарилиши, кон босимини бироз ортиши ва пурс артмияси кузатилади. Юрак нисбий бугиклик чегаралари кенайган. Чукки турткисини сусайган. Юрак тунлари бугик. «Галон» «От дупри» ритими, клапин зарарланишига боглик холда юрак чукки турткисида аорта сохасида систолик шовкин пайдо булади.

ЭКГ-да тишчалар вольтажининг пасайиши, QRS-кенгайиши ST-интервалининг силджиши P-тишчасининг кенгайганлиги топилади.

Рентгеноскопияда -юракнинг барча чегараларининг кенгайганлиги (юкори, унг, чаи) пульсациясининг сусайганлиги ва артмия топилади. Жараён уртача 3-6 ой

утиб тугалланади бироқ огир холларда эндомиокардитлар беморнинг улими билан ҳам якунланиши мумкин.

Эндокардит-юршиттг орттирилган нуксонларининг асосий сабабчиси булиб хисобланади. Одатда сезилар-сезилмас клиник белгилар билан кечади. Ва беморнинг умумий ахволи узок вақтгача коникарлилигича қолади. Унинг асосий белгигача булиб юрак чуққисида ёки Боткин нуктасида юрак тунларининг аниқ ва равшан жарангдорлиги узгармаган холда систолик шовкиннинг эшитилиши булиб хисобланади. Шорвкинлар табиати жисмоний юкланмадан сунг узгаради. Кегинчалик чап коринча гипетропияси метрол ёки аортал клапин етишмовчилиги ортиб бориш фониди юрак чуққиси туртқисида кучаишида упка артериясининг иккинчит тонининг акценти пайдо булади.

Кичик харея-бу холат бош мия пустлок ости марказларининг танлаб чараланиши хисобига юзага келади. Клиник жихатдан аста секин белгилари билан ёки грипп ёки ангинадан кейин бошланади. Шу боис асабий, инжик аразгуй ва купол йиглайдиган булиб қолади. Харакат безовталиги пайдо булади. Кадам ташлаши нотургин булади, харакат координатцияси бузилади, дасхати узгаради, препаратларни тушириб юборади, пала-партиш булиб қолади. Сунг гипергенезиялар бошланади-кул-оёкларнинг, тананиг мимик мукулларининг беихтиёр ва хар-хил курунишдаги гиперкинезлар пайдо булади.

Кичик харея учун энг характерлик белги булиб мукуллар гипатонияси хисобланади. Бунинг натижасида бола фаол харакат кила олмайди. Мустакил утира олмайди, холатини узгартираолмайди. Бемор узок муддат тилини чиқарган холатда тура олмайди. «Бармок-бурун» синамасини бажараолмайди. «Тизза-товон» синамасини тугри бажараолмайди. Кафт ва товонларини кучли терлаши тургун кизил дермографизм, пуле вабиллиги, гипотония ёки гипетония сингари вегентатив томир дистанцияси каби

белгилар пайдо булади. Кичик харея одатда 2-3 ой давом этиб, кайталаниб туришга мойиллик билан фаркланади. Теридаги узгаришлар кон томирларининг зарарланиши ва улар девор утказув чанл и ги ортиб кетиши хисоби юзага келади.

Халкасимон эритема: -аннуляр тошма ревматизм жараёнининг активлигининг юкори эканлигидан далолат беради. Улар нозик оч пушти рангдаги кичишмайдиган нотугри шаклдаги тошмалар булиб, танада кул оёкларнинг ички юзасидан, коринда ва буйинда кузатилади.

Ревматик тугунчалар:-*бонапарда* ревматизмнинг асосий белгиларидан булиб хисобланади. Катталиги мошдек, нахот доначага булган катик, харакатчан ва огриксиз хосила булиб, бугимлар пайларининг ёпишган сохасида тери ости да жойлашган булади.

Полиартрит- ревматизмда бугимларнинг зарарланиши асосан тирсак, билак, тизза бугимлари сингари йирик бугимларда кузатилади. Ва бунда яллигланишининг барча белгилари тула намаён булади. Бошка полиартритлардан фарки:

1. Йирик бугимларнинг зарарланиши
2. " Учувчан " чучиб турувчи табиати.
3. Узидан кегин из колдирмасдан йуколиб кетиши.

Ревматизм диагностикаси:

1. Асосий критерийлар: кардит полиартрит, харея, аннуляр эритема, ревматик тугунчалар.

II. Кушимча критерилар:

А). Клиник ревматик атакадан олдинги холати, ревмокардит даволаш самараси, артромелия, t коринда огрик бурунда кон кетиши.

Б). Лаборатор: СОЭ ортиши, С-реактивлиги оксил пайдо булиши, лейкоцитоз, сиала кислота ортиши, ЭКГда Р-тишчасини узгариши, капилляр утказувчанлигини ортиши.

Дифференциал диагностика:

Инфекцион-аллергик артирит, ревматик полиартирит, инфекцион аллергик миокардит, септик эндокардит, миокардио дистрефия.

Даволаш тамойиллари:

Харакат режимини ташкил қилиш. Касалликни актив босқичида имкони борича эртарок махсус касалхонага ва булимларга ётқизиш. Стационал даволаш муддати касалликнинг оғир-енгиллигига қараб, 6 ҳафтадан 2-3 ойгача ва ундан узок муддатга булиши мумкин. Палаталарда етарли санитар гигиеник режими ҳона t° 18-20 $^{\circ}\text{C}$ булиши керак. Физиологик уйку 14-15 соатга етказилиши керак.

Пархез таомлари: улар тула қонли ва етарли қувватда булиб витаминлар билан бойитилади. Оксиллар, ёғлар ва углеводлар нормада булади. Агар юрак нуксонлари ва НК_2_3 булса ҳафтада 1-2 маротаба енгиллаштирувчи қун «сутли», «тварокли», «калийли» ва «мевали-қандли» қунлар буюрилади. Катъий уринда ётиш режими. 2-4 ҳафта белгилари. Даволаш жийсманий тарбияси машиқлари тана t° норманлаштириб, касаллик активлиги пасайгач белгиланади.

Антибиотиклар: пенциллин-7-14кунда алмаштирилади. Сурункали танзилит, гаймарит ва синусит сингари маҳаллий стрептакокк инфекцияси учокларига УВЧ, электрофарез, тубиз-қварц, қуллаш белгиланади.

Яллигланиш ва аллергик реакцияларни бартараф этиш учун: амидотрин, анальгин, аспирин, бутадиион, реагирин, бруфен, лабупрофен, сингари антроревматик препаратларидан биттаси буюрилади. Бицилин «1»-«3» 7 ёшига 600ЕД ундан қатталарига-1,2млн. Бицилин «5» 7 ёшгача 750мл ЕД ундан қатталарига 1,5млн.

Гармонлар: II-III активликда -0,5-1-2 мг\кг, 10 қун, кейин 2,5мг хар 5-8 кунда.

Аминохинолин препаратлари: резохин, хлоридин, делогин, слаквинл.

Мактабгача: 0,06-0,08 мг суткалик микдори.

Мактаб ёшидаги: 0,12-0,25 мг, 1,5-2 ойга.

Витаминлар С, В гр, К тузлари

Юрак гликозидлари: строфантин коргилкон, диоксин, димитасин.

Анаболик горманлари: ретобалин 1мг\кг х1 махал 3-4 хафта.

Санатор курот даво 2-3 ой. Поликлиникада диспанцер назоратида.

Профилактикаси: 1 ва 2 ламчи.

1 ламчи профилактикаси: касалликнинг олдини олишга каратилган булиб, болани жисмоний чиниктириш, сурункали инфекция учокларини уз вактида тозалашни уз ичига олади.

2 ламчи профилактика: энди ревматизмни кайталанишининг олдини олишга каратилган булади.

А). Мунтазам диспансер назоратида булиш.

Б), боскичма-боскич даволаш принципларига амал килиш.

В). Сурункали инфекцияга карши мунтаъзам кураш олиб бориш.