



Умарова Саодат Сулаймоновна, Нормакхматов Бахтиёр Ботиралиевич
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ

Умарова Саодат Сулаймоновна, Нормакхматов Бахтиёр Ботиралиевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

PREVENTION AND DISPENSARY OBSERVATION OF ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN

Umarova Saodat Sulaymonovna, Normakhmatov Bakhtiyor Botiraliyevich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: djurakulovbunyod@gmail.com

Резюме. Ўткир ревматик иситмани стандарт даволаш протокол бўйича стационар шароитларда, хусусан поликлиникада ўтказилади. Комплекс даволаш иккиламчи профилактикани ўтказишни назарда тутди, бу юрак-қон томир тизимининг функционал қобилиятини тиклаш ва беморларни реабилитация қилишга қаратилган. Схемага кўра, ўчоқларни санация қилиш мақсадида стационарда бошланган иккиламчи профилактика давом эттирилади. Диспансер кузатуви касалликнинг қайталанишининг олдини олиш, юрак-қон томир тизимини яхшилаш, иммунитетни оширишга қаратилган. Ўткир ревматик иситмани комплекс даволаш биринчи навбатда касалликнинг иккиламчи профилактикасини ўтказишни назарда тутди.

Калит сўзлар: диспансеризация, ревматик иситма, болаларда.

Abstract. Standard treatment of acute rheumatic fever is carried out according to the protocol in inpatient settings, in particular in a polyclinic. Complex treatment involves secondary prevention, aimed at restoring the functional capacity of the cardiovascular system and rehabilitating patients. According to the scheme, secondary prevention, initiated in the hospital, is continued for the purpose of sanitizing the foci. Dispensary observation is aimed at preventing recurrence of the disease, improving the cardiovascular system, and increasing immunity. Complex treatment of acute rheumatic fever primarily involves secondary prevention of the disease.

Keywords: dispensary observation, rheumatic fever, in children.

Кўплаб илмий манбаларда ўткир ревматик иситма ва ревмокардитнинг такрорий хуружлари кўпинча дастлабки 5 йил ичида кузатилиши ҳақида маълумотлар келтирилган. Ўткир ревматик иситманинг такрорий хуружлари 19% ҳолларда биринчи хуруждан кейинги дастлабки 5 йил ичида, 11% ҳолларда дастлабки 5 йилдан сўнг ва атиги 1-6% ҳолларда касалликнинг кейинги даврларида аниқланади. Курязова Ш.М. ва ҳаммуаллиф. (2018) тадқиқотларига кўра, беморнинг ёши ўткир ревматик иситманинг такрорий хуружлари ривожланишида муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бемор қанчалик ёш бўлса, унда ўткир ревматик иситманинг такрорий хуружлари ривожланиш хавфи шунчалик юқори бўлади [17], ёш ўткир ревматик иситманинг такрорий хуружлари ривожланишида катта аҳамиятга эга (2018), беморнинг ёши қанчалик кичик бўлса, унда ўткир ревматик иситманинг такрорий хуружлари ривожланиш хавфи шунчалик юқори бўлади [9].

Бир қатор тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, ҳозирги кунда ўткир ревматик иситманинг такрорланиш ҳолатлари камдан-кам учрайди. 20 ёшдан ошган

шахсларда фаол ревматик жараён, хусусан, такрорий хуружлар аниқланмайди [4, 6, 12].

Ўткир ревматик иситманинг олдини олиш ва такрорий хуружларнинг профилактикаси учун миллий дастурларда бирламчи ва иккиламчи профилактикани ўтказиш зарурлиги ҳисобга олинади [4, 7, 15].

Бугунги кунда ўткир ревматик иситма билан касалланишни назорат қилиш дастурларидан фойдаланиш тавсия этилади. Ушбу дастурлар ЎРИнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасининг муҳим таъминловчи тавсифлайди.

Одатда, бирламчи профилактика ўтказиш ўткир ревматик иситма ривожланишининг олдини олишни назарда тутди. Бу мақсадда кўпинча стрептококк инфекцияларига таъсир қилувчи антибиотиклар қўлланилади [6, 8, 17].

Ўткир ревматик иситманинг бирламчи профилактикаси антибиотик билан даволашдан ташқари куйидагиларга қаратилиши лозим:

- ташқи муҳитнинг ноқулай шароитларига нисбатан организмнинг табиий иммунитет даражасини ва мослашув имкониятларини ошириш;

- эрта болалик давридан бошлаб чиниқтириш;
- витаминларга бой рационал овқатланиш;
- тоза ҳавода сайр қилиш;
- спорт билан шуғулланиш;
- стрептококк инфекцияси юкишининг олдини олиш учун санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш;

- ўткир ва сурункали тонзиллитни эрта ташхислаш ва даволаш [7].

Шуни таъкидлаш керакки, ўткир ревматик иситма билан оғриган беморларни олиб боришда иккиламчи диагностика катта рол ўйнайди. Касаллик рецидивларининг иккиламчи профилактикаси, хусусан ЎРИ биринчи марта академик А.И. Нестеров раҳбарлигида ишлаб чиқилган [13,15].

Ўткир ревматик иситманинг иккиламчи профилактикасининг моҳияти ўткир ревматик иситманинг такрорий хуружларини олдини олишдан иборат. Иккиламчи профилактика шифохонада бошланади ва профилактика давомийлиги беморнинг ҳолатига қараб ЖССТ тавсияларига мувофиқ индивидуал равишда амалга оширилади [16].

Одатда, ўткир ревматик иситмани ўтказган беморлар учун комплекс терапиянинг асосий компоненти стрептококк инфекцияси ўчоқларини санация қилиш, асосан сурункали тонзиллитни даволаш ҳисобланади. Сурункали тонзиллитни даволашда ўтказиладиган консерватив терапия ҳар доим ҳам керакли самарани бермайди ва сурункали тонзиллитнинг декомпенсацияланган кечишида радикал тонзилектомия тавсия этилади. Тонзилектомия ҳужумнинг 4 ойидан кейин амалга оширилади. Ўткир ревматик иситмани бошидан кечирган беморлар ревматолог кўригида бўлиши ва диспансер кузатувида туриши керак [9,10]. Ялиғланиш фаоллигини аниқлаш, клапан патологияси мавжудлигини аниқлаш ва агар бўлса, гемодинамика ҳолатини текшириш учун йилига камида бир марта лаборатория текширувларини ўтказиш тавсия этилади. Агар сурункали тонзиллитнинг кучайиши бўлса, иккиламчи профилактика ўз вақтида антибактериал терапияни ҳам ўз ичига олади. Иккиламчи профилактика давомийлиги турли мамлакатларда фарқ қилади [11,14].

Хулоса ўрнида шуни таъкидлаш жоизки, XXI асрда ҳам ЎРИ муаммоси ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда. Даврий адабиётларда патогенезининг умумий масалаларига ҳам, касалликнинг ўзига хос клиник мисолларининг тавсифига ҳам бағишланган янги-янги мақолаларнинг мунтазам равишда пайдо бўлиши бунинг тасдиғидир.

Тахминларга кўра, яқин йилларда тадқиқотчиларнинг асосий эътибори ЎРИ ривожланишига мойиллик асосида ётувчи механизмларга қаратилади. Уларни батафсил ўрганиш юқори сезгирликдаги диагностик тестлар ва янги даволаш усуллари, шу жумладан, ген терапиясини ишлаб чиқиш ва инсон танасининг тўқима антигенлари билан ўзаро реакцияга киришмайдиган "ревматоген" БГСА штаммларининг М-протеинлари эпителиларини ўз ичига олган ўзига хос стрептококк вакцинасини яратишга туртки беради [10,16].

Адабиёт манбаларининг таҳлили СТни таснифлаш, ташхислаш ва даволаш тактикаси бўйича турли хил қарашлар мавжудлигини тасдиқлайди.

Шундай қилиб, адабиёт манбаларини умумлаштирган ҳолда, биз болалик даврида сурункали тонзиллит, хусусан стрептококк инфекциясига қизиқиш жуда долзарб, деган хулосага келдик. Диагностиканинг замонавий усуллари жорий этилганига, клиник-иммунологик ўзгаришларнинг қонуниятлари ўрганилганига қарамай, улар ҳали ҳам етарли даражада ўрганилмаган, бу эса касалликнинг диагностикаси ва терапиясини оптималлаштириш бўйича тадқиқотлар зарурлигини белгилайди. Эрта ташхислаш усуллари излаш ва даволаш самардорлигини такомиллаштириш соғлиқни сақлашда давлат сиёсатининг устувор йўналиши сифатида қабул қилиниши мумкин.

Юқорида санаб ўтилганларнинг барчаси РИда юрак-кон томир тизими шикастланишининг хавф гуруҳларини ўрганиш ва уларни самарали олдини олиш учун ушбу ишни ўтказиш зарурлигини белгилаб беради.

Адабиётлар:

1. Крюков А.И., Зайратьянц О.В., Царапкин Г.Ю., Ивойлов А.Ю., Кучеров А.Г., Товмасян А.С. и др. Возрастные особенности сосудистой организации аденоидной ткани. Морфологические ведомости. 2017;25(2):32–3.
2. Курбонова Ф.У, Шукурова С.М, Зиёев Т.Н Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца: современное состояние вопроса. Вестн. Ак.мед.наук. Таджикистана; 2018;2:278-286
3. Кузнецова Е. Г. и др. Сравнительный анализ фармакокинетических параметров трансдермального и внутримышечного введений препарата Галавит® //Вестник трансплантологии и искусственных органов. -2021. -Т. 23. -№. 2. -С. 114-121.4
4. Кузьмина Н.Н, Медынцева Л.Г, Белов Б.С Ревматическая лихорадка: полувековой опыт изучения проблемы. Размышления ревматолога. Ж. Научно-практ. ревматология. 2017;55(2):125-137
5. Кузьмина НН, Белов БС, Медынцева ЛГ. Острая ревматическая лихорадка в XXI веке - проблема, которую забывать нельзя. Научно-практическая ревматология. 2016;54(1):5-9.
6. Кузьмина Н.Н, Медынцева Л.Г, Белов Б.С Ревматическая лихорадка: полувековой опыт изучения проблемы. Размышления ревматолога. Ж. Научно-практ. ревматология. 2017;55(2):125-137
7. Курьязова Ш. М., Оллаберганова Ш. М. Особенности течения острой ревматической лихорадки у детей и подростков //Дни ревматологии в Санкт-Петербурге-2018. – 2018. – С. 113-114.
8. Курбонова Ф.У, Шукурова С.М, Зиёев Т.Н Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца: современное состояние вопроса. Вестн. Ак.мед.наук. Таджикистана; 2018;2:278-286
9. Лагутина С. Н., Чижков П. А., Борисов В. А. Использование иммуномодулирующих препаратов в практике отоларингологических заболеваний //Устойчивое развитие науки и образования. - 2018. - №. 4. - С. 183-186.
10. Лусевич А. И., Щербакова Е. С., Фаустова Ю. П. Ювенильный ревматоидный артрит //Аллея науки. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 403-406.
11. Медынцева Л. Г., Кузьмина Н. Н., Белов Б. С. Острая ревматическая лихорадка у детей в XXI веке:

акцент на вопросах диагностики //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2016. – Т. 95. – №. 3. – С. 8-14.

12. Мамедова С. Н., Мусаев С. Н. Трудности ранней диагностики ювенильного ревматоидного артрита //Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 187.

13. Макарова С. Г., Мурашкин Н. Н. Статус витамина D и состояние метаболизма костной ткани у детей с врожденным буллезным эпидермолизом. 2023

14. Мирвалиева Н. Р., Салохиддинова Р. И. Клинико-этиологические особенности течения ревматизма. – 2023.

15. Муллажонов Х. Э. Иммуно-Генетические Особенности И Совершенствование Профилактики Ювенильного Идиопатического Артрита У Детей В Условиях Ферганской Долины //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 43-45.

16. Miyassarovna K. M. Katta yoshdagibolalardanorevmatikmiokarditningekgdagiasosiy imptomlari//Conferencea. – 2022. – С. 155-158.

17. Наимова Ш.А., Хамидова Н.К., Азамов Б.З. Особенности коагуляционного и клеточного гемостаза при ревматоидном артрите у лиц с сердечно-сосудистой патологией // Журнал "Новый день в медицине", 2019. № 2 (26). С. 223–227.

18. Наимова Ш.А., Латипова Н.С., Болтаев К.Ж. Коагуляционный и тромбоцитарный гемостаз у пациентов с ревматоидным артритом в сочетании с сердечно – сосудистом заболеванием// Инфекция, иммунитет и фармакология, 2017. № 2. С. 150-152.

19. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.

20. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть

течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход //Журнал" Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.

21. Ризаев И. А., Бекжанова О. Е., Ризаев Ж. А. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, больных герпетическим стоматитом, в Ташкенте //Клиническая стоматология. – 2017. – №. 1. – С. 75-77.

22. Туйчибаева Д. М., Ризаев Ж. А., Малиновская И. И. Динамика первичной и общей заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Узбекистана //Офтальмология. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 27-38.

23. Умурзаков З. Б., Ризаев Ж. А., Умиров С. Э. Основы обеспечения адекватной организации профилактики Covid-19 //Проблемы биологии и медицины. – 2021. – Т. 2. – №. 127. – С. 134-140.

ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ

Умарова С.С., Нормакматов Б.Б.

Резюме. Стандартное лечение острой ревматической лихорадки проводится по протоколу в стационарных условиях, в частности в поликлинике. Комплексное лечение предполагает вторичную профилактику, направленную на восстановление функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и реабилитацию больных. По схеме продолжают вторичную профилактику, начатую в стационаре, с целью санации очагов. Диспансерное наблюдение направлено на профилактику рецидивов заболевания, оздоровление сердечно-сосудистой системы, повышение иммунитета. Комплексное лечение острой ревматической лихорадки предполагает прежде всего вторичную профилактику заболевания.

Ключевые слова: диспансерное наблюдение, ревматическая лихорадка, дети.