УЎК: 616-002.77:616.12-053.2(575.1)

ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИГА МАНСУБ БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМА ВА РЕВМАТИК ЮРАК КАСАЛЛИГИНИНГ УЧРАШИ ВА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ




Эгамқулов Улуғбек Қувондиқович[1], Шарипова Олия Асқаровна[2]
1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;
2 - Тошкент Кимё халқаро университети Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ И РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Эгамкулов Улугбек Кувандикович[1], Шарипова Олия Аскаровна[2]
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Самаркандский филиал Ташкентского международного университета Кимё, Республика Узбекистан, г. Самарканд

PREVALENCE AND CLINICAL FEATURES OF ACUTE RHEUMATIC FEVER AND RHEUMATIC HEART DISEASE IN CHILDREN OF THE UZBEK POPULATION

Egamkulov Ulugbek Kuvandikovich[1], Sharipova Oliya Askarovna[2]
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Samarkand Branch of Kimyo International University in Tashkent, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: egamkulov_ulugbek@mail.ru

Резюме. *Мақсад: ўзбек популяциясига мансуб болаларда ўткир ревматик иситма (ЎРИ) ва ревматик юрак касаллигининг (РЮК) учраши ва кечиш хусусиятлари бўйича замонавий маълумотларни умумлаштириш. Материал ва усуллар: ЎРИ ва РЮК эпидемиологияси, патогенези ва клиник кечиши бўйича маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлил қилинди. Натижалар: дунёда РЮК билан тахминан 40 миллион киши касалланган, касаллик ҳар йили тахминан 300 000 ўлимга сабаб бўлади, уларнинг асосий қисми Африка, Жанубий ва Марказий Осиё мамлакатларига тўғри келади. Касалликнинг асосида А гуруҳидаги β-гемолитик стрептококк (GAS) антигенлари ва юрак оқсиллари ўртасидаги молекуляр мимикрия ётади; болаларда кардит асосий белги ҳисобланади, клапан нуқсонлари тезроқ шаклланади ва РЮКга ўтиш хавфи юқори. GAS таъсирига учраган шахсларнинг фақат бир қисмида РЮК ривожланишининг сабаблари ҳалигача тўлиқ ечилмаган, ўзбек популяциясининг иммуногенетик хусусиятлари эса деярли ўрганилмаган. Хулоса: ўзбек популяциясига мансуб болаларда ЎРИ ва РЮКни эрта аниқлаш, даволашни такомиллаштириш ҳамда даволаш ва профилактика алгоритмини ишлаб чиқиш педиатриянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.*

Калит сўзлар: *ўткир ревматик иситма, ўзбек популяцияси, ревматик юрак касаллиги, А гуруҳидаги β-гемолитик стрептококк.*

Abstract. *Aim: to summarise current data on the prevalence and clinical course of acute rheumatic fever (ARF) and rheumatic heart disease (RHD) in children of the Uzbek population. Materials and methods: domestic and international literature on the epidemiology, pathogenesis and clinical course of ARF and RHD was reviewed. Results: about 40 million people worldwide have RHD, which causes approximately 300,000 deaths annually, mostly in Africa and South and Central Asia. The disease is based on molecular mimicry between group A β-haemolytic streptococcus (GAS) antigens and cardiac proteins; in children, carditis is the leading manifestation, valvular lesions develop faster and the risk of progression to RHD is higher. Why RHD develops in only a fraction of individuals exposed to GAS remains unresolved, and the immunogenetic features of the Uzbek population have hardly been studied. Conclusion: early detection of ARF and RHD, improvement of treatment and development of a treatment and prevention algorithm in children of the Uzbek population are among the most pressing problems of paediatrics.*

Keywords: *acute rheumatic fever, Uzbek population, rheumatic heart disease, group A β-haemolytic streptococcus.*

Дунё миқёсида ревматик юрак касаллиги (РЮК) билан тахминан 40 миллион киши касалланган, ҳар йили ушбу касалликдан тахминан 300 000 ўлим кузатилади ва уларнинг асосий қисми Африка, Жанубий Осиё ва Марказий Осиё мамлакатларига тўғри келади [2, 5, 12, 15]. Шу боис ушбу патологияни Марказий Осиё республикаларида, жумладан ўзбек популяциясида ўрганиш муҳим ва долзарб вазифа ҳисобланади. А гуруҳидаги стрептококк (GAS) таъсирига учраган шахсларнинг нима учун фақат озгина қисмида РЮК ривожланиши, аксарият кўпчиликда эса ривожланмаслиги ҳақидаги фундаментал савол механизмлар нуқтаи назаридан ҳалигача ечилмаган [1, 5, 9, 12]. Айнан шу савол замонавий иммуногенетика, молекуляр вирусология ва популяцион генетика нуқтаи назаридан қайта ифодаланган ҳолда ушбу ишнинг асосини ташкил этади.

РЮКнинг эпидемиологик географияси тасодифий эмас: у бир-бирини кучайтирувчи учта омилнинг кесишувини акс эттиради. Биринчидан, бу ревматоген GAS штаммларининг – биринчи навбатда M1, M3, M5, M6, M18 ва M24 серотипли М-оқсилларини экспрессия қилувчи штаммларнинг доимий циркуляцияси бўлиб, уларнинг С- ва В-қайтарилувчи доменлари одам юрагининг α-миозин оғир занжири, юрак тропомиозини ва клапан эндотелиал оқсиллари эпитоплари билан юқори таркибий гомологияга эга; уй хўжаликларининг зичлиги ва вентиляциянинг чекланганлиги шароитида юқиш самарадорлиги максимал даражага етади [4, 5, 19]. Иккинчидан, соғлиқни сақлаш ресурслари чекланган шароитда GAS фарингитининг етарли даражада даволанмаслиги: пенициллиннинг тўлиқ бўлмаган ёки кечиктирилган ҳолда юборилиши адаптив иммун жавоб фаоллашгунга қадар стрептококклар репликациясини бостирмайди ва кесишган реактив эпитопларга нисбатан иммунологик хотира шаклланишига имкон беради [2, 4, 10, 12, 20]. Учинчидан, мойил популяцияларнинг ўзига хос иммуногенетик архитектураси бўлиб, у Жанубий Осиё, Саҳрои Кабирдан жанубдаги Африка ва Бразилия популяцияларида ўрганилган, аммо Марказий Осиёдаги ўзбек популяциясида деярли ўрганилмаган.

Ўзбекистон ва унга қўшни давлатларда ўткир ревматик иситма (ЎРИ) билан касалланиш кўрсаткичлари юқори даромадли мамлакатлардагидан сезиларли ва барқарор равишда юқори [1, 5, 9, 12, 19]. Бу номутаносиблик нафақат юқорида санаб ўтилган экологик омиллар, балки ўзбек аҳолисининг ўзига хос демографик тарихи (жумладан, популяциянинг «шиша бўғзи» воқеалари ва қўшни Марказий ва Ғарбий Осиё популяциялари билан аралашиш) натижасида иммунорегулятор локусларда аллеллар частотаси тақсимоти ЎРИ иммуногенетикаси ўрганилган бошқа популяциялардан фарқ қилиши мумкинлиги билан изоҳланади.

ЎРИнинг этиологик асоси ва унинг РЮКгача прогрессияланиши асосан молекуляр мимикрия (ўхшашлик) механизмига таянади. GAS фарингитидан сўнг гуморал ва ҳужайравий адаптив иммун жавоб стрептококкларнинг юза антигенларига – энг аввало М-оқсилининг N-терминал домени ва А гуруҳи углеводи бўлган N-ацетил-β-D-глюкозамин эпитопига қарши йўналтирилади. Тиббиёт тарихида ЎРИ каби парадоксал мавқега эга бўлган касалликлар кам: унинг қўзғатувчиси Streptococcus pyogenes инсон юқори нафас йўлларининг энг яхши ўрганилган бактериал патогенларидан бири ҳисобланади, аммо мойил боладаги транзитор фарингеал инфекциянинг тизимли, ўзини-ўзи қўллаб-қувватловчи аутоиммун клапан шикастланишига айланиши замонавий тиббиётнинг энг мураккаб иммунологик жумбоқларидан бири бўлиб қолмоқда [3, 6, 7, 16]. Ушбу кетма-кетликни тушуниш оқилона профилактика стратегияларини ишлаб чиқиш ва GAS билан колонизация қилинган болалар орасида клапанларнинг қайтмас шикастланишини белгиловчи генетик омилларни аниқлаш учун зарур шартдир [5, 18].

Инсон юраги оқсиллари (α-миозин оғир занжири, юрак тропомиозини, ламинин ва виментин) билан умумий уч ўлчовли таркибий мотивларга эга бўлганлиги сабабли, фаоллашган GAS-реактив Т- ва В-лимфоцитлар клапан эндотелиал ҳужайралари юзасидаги ва эндотелий ости бириктирувчи тўқима матриксидаги аутоэпитопларни танийди; бу кесишган реактив аутоиммун таниш ревматик вальвулитнинг ўзига хос кетма-кетлигини бошлаб беради. Ушбу тадқиқотнинг долзарблиги ўзбек популяциясидаги болаларни алоҳида тавсифлаш доирасидан чиқади: Ўзбекистон Марказий Осиёдаги энг йирик ва жадал ривожланаётган мамлакатлардан бири бўлиб, унинг аҳолиси олдини олиш мумкин бўлган юрак-қон томир касалликларининг номутаносиб равишда катта юкини кўтармоқда.

Бутунжаҳон юрак федерацияси (WHF) томонидан 2012 йилда тасдиқланган Ремени мезонлари клапан дисфункциясининг морфологик ва гемодинамик параметрлари асосида стандартлаштирилган таснифни таъминлади. ЎРИ асосан болалик ва илк ўсмирлик даврининг касаллиги бўлиб, касалланишнинг энг юқори нуқтаси 5–15 ёшга тўғри келади; бу давр адаптив иммун жавобларнинг етилиши ва мактаб ёшидаги болаларда томоқда GAS ташувчанлик частотасининг максимал даражаси билан мос келади [5, 9, 10]. 5 ёшгача ЎРИ жуда кам учрайди, бу аутоиммун кесишган жавоб учун зарур иммун

механизмларнинг ҳали етилмаганлигини акс эттиради; 25 ёшдан кейин касаллик яна камёб бўлиб қолади, гарчи аввал сенсибилизацияланган шахсларда рецидивлар ҳар қандай ёшда кузатилиши мумкин [1, 6, 9, 13].

Болаларда ЎРИ катталарга қараганда оғирроқ кечади: кардит асосий белги ҳисобланади, клапан нуқсонлари тезроқ шаклланади ва биринчи эпизоддан кейин РЮКга ўтиш хавфи кичик болаларда ўсмир ва катталарга нисбатан сезиларли юқори. Бу ёш градиенти фақат стрептококк антигенларининг кумулятив таъсири билан эмас, балки ривожланаётган иммун тизимининг ўзига хос ҳолати – эрта болаликда Th2-жавобларнинг устунлиги, регулятор Т-ҳужайралари популяциясининг тўлиқ дифференцияланмаганлиги ва генетик жиҳатдан белгиланган цитокин ишлаб чиқариш қобилияти билан ҳам изоҳланади.

Ревматик кардит болаларда ЎРИнинг асосий ва клиник жиҳатдан энг аҳамиятли кўриниши бўлиб, перикард, миокард ва эндокардни турли комбинацияларда шикастлаши мумкин бўлган ҳақиқий панкардитдир; болаларда юрак шикастланиши одатда эндокардит билан кечади, клапанлар шикастланмаган соф миокардит эса нисбатан кам учрайди [6, 7, 11]. Митрал клапан энг кўп ва энг оғир шикастланадиган тузилма бўлиб, бу унинг чап томонлама қон айланишидаги энг юқори босимли клапан сифатидаги анатомик мавқеи ва максимал гемодинамик кучлар таъсири билан изоҳланади [8]. Ревматик вальвулитнинг клиник белгиси юрак учида ва Боткин нуқтасида яхши эшитиладиган, жисмоний юкламада кучаядиган пансистолик ёки протосистолик шовқин бўлиб, допплерэхокардиографияда у патологик митрал регургитацияга мос келади. Ревматик миокардитда эса шовқин одатда кучсиз ёки ўртача бўлади, юрак камераларининг (кўпинча чап бўлимларнинг) кенгайиши кузатилади, ЭКГда биринчи даражали атриовентрикуляр блокада, тахиаритмия, экстрасистолия ва қоринчалар реполяризациясининг бузилиши аниқланиши мумкин [7, 8, 10, 14].

Ҳатто оғир бошланғич вальвулитда ҳам орттирилган клапан нуқсонлари касаллик бошланганидан кейин олти ойдан кам вақт ичида мустаҳкам таркибий аномалияга айланмайди; бу узоқ муддатли яллиғланишга қарши ва профилактик чоралар клапанларнинг қайтмас деформациясини олдини олиши мумкин бўлган «критик терапевтик дарча»ни белгилайди. РЮК бўйича энг йирик регистр – REMEDY тадқиқоти (14 та паст ва ўрта даромадли мамлакатдаги 3000 дан ортиқ бемор) ёш беморларда митрал регургитация (алоҳида ёки митрал стеноз билан бирга) устувор гемодинамик шикастланиш эканлигини, аорта ва митрал клапанларнинг қўшма шикастланиши энг оғир фенотип ҳисобланишини, юрак етишмовчилиги, бўлмачалар фибрилляцияси, инфекцион эндокардит ва инсульт эса касалланиш ва ўлимни белгиловчи асосий асоратлар эканлигини кўрсатди. Ушбу асоратларнинг эҳтимоли дастлабки вальвулитнинг оғирлиги ва стрептококк инфекциясининг қайталаниш частотаси билан бевосита боғлиқ бўлиб, бу иккиламчи профилактиканинг аҳамиятини тасдиқлайди [6, 14, 17, 18].

Полиартрит ўрта ва йирик бўғимларнинг (асосан тизза, тўпиқ, билак ва тирсак) асимметрик, кўчувчи ва ўткир оғриқли шикастланиши билан тавсифланади; у ЎРИ билан касалланган болаларнинг тахминан 40–60% ида учрайди ва алоҳида ёки кардит билан бирга намоён бўлиши мумкин [7, 9, 17, 19]. Болалардаги ревматик артрит ўткинчи хусусиятга эга – алоҳида бўғимлар шикастланиши бир неча кун ичида тўлиқ ўтиб кетади ва бошқа бўғимларга «кўчади», шунингдек бўғим тўқималарида қайтмас ўзгаришлар қолдирмайди, чунки у бактериал инвазия эмас, балки стрептококк антигенларининг чўкиши ва комплемент орқали юзага келадиган стерил иммун синовит натижасидир. Жонс мезонларининг 2015 йилги таҳририда моноартрит ва полиартралгия (юқори хавф гуруҳларида) асосий мезонлар қаторига киритилди [5, 13, 16, 18].

Сиденгам хореяси («кичик хорея») ЎРИ билан касалланган болаларнинг 7–10% ида учрайди [1, 14, 15, 20] ва ихтиёрсиз хореиформ гиперкинезлар, мушаклар гипотонияси ва координация бузилиши ҳамда эмоционал лабиллик (йиғлоқилик, таъсирчанлик, кайфиятнинг тез ўзгариши) билан тавсифланади. У кўпинча ўткир стрептококк эпизодидан бир неча ҳафта ёки ой ўтиб, бемор клиник жиҳатдан соғлом кўринган даврда пайдо бўлади; асосий механизми – марказий асаб тизимига йўналтирилган молекуляр мимикрия бўлиб, стрептококк антигенларига қарши антителолар бош мия базал ганглийларидаги D1 ва D2 дофамин рецепторлари ҳамда лизоганглиозид GM1 билан боғланади [8, 17, 18]. 10 ёшгача ўғил ва қиз болалар тенг касалланса, балоғат ёшидан кейин қиз болалар икки баробар кўп касалланади, бу жинсий гормонларнинг дофаминергик сигнализация ва иммунологик реактивликка таъсири билан изоҳланади [5, 9, 16].

Ўзбек популяциясидаги болалар учун валидацияланган иммуногенетик хавф стратификацияси тизимини ишлаб чиқиш универсал профилактика ва кузатув парадигмасини индивидуаллаштирилган ёндашувга алмаштириш учун илмий асос яратади: иккиламчи антибиотикопрофилактика жадаллиги, эхокардиографик кузатув частотаси ва скрининг

чегара қийматлари боланинг индивидуал хавф профилига мувофиқ белгиланади. Бундай ёндашув соғлиқни сақлаш иқтисодиёти ва болаларнинг узоқ муддатли юрак-қон томир саломатлиги учун сезиларли ижобий натижалар беради.

Хулоса. Ўзбек популяциясига мансуб болаларда ўткир ревматик иситма ва ревматик юрак касаллигини эрта аниқлаш, даволашни такомиллаштириш ҳамда даволаш ва профилактика алгоритмини ишлаб чиқиш замонавий тиббиётнинг, хусусан педиатриянинг энг муҳим ва амалий жиҳатдан долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Адилов К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Оценка стоматологического статуса больных с ревматоидным артритом // Медицинские новости. 2023. № 12 (351). С. 78–80. Источник.
2. Бушуева Э.В. Острая ревматическая лихорадка: классификация, диагностика на современном этапе // Здравоохранение Чувашии. 2020. № 1. С. 81–89.
3. Бушуева Э.В., Арлашкина О.М., Карягин В.А. Маски острой ревматической лихорадки у детей // Здравоохранение Чувашии. 2021. № 3. С. 20–27.
4. Пулатов У.С., Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З. Факторы риска развития и прогностические критерии неблагоприятного течения ревматологических заболеваний // Новый день в медицине. 2026. № 9 (95). С. 538–544. Источник.
5. Ризаев Ж.А., Агабабян И.Р., Исмоилова Ю.А. Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью // Доктор ахборотномаси (Вестник врача). 2021. № 3 (100). С. 149–154. DOI: 10.38095/2181-466X-20211003-149-154.
6. Ризаев Ж.А., Агабабян И.Р., Ярашева З.Х., Мухамедова М.Г. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. 2022. № 1 (81). С. 75–79.
7. Ризаев Ж.А., Пулатов У.С., Шодикулова Г.З. Рейтинговая оценка качества ревматологической помощи и эффективность комплексной программы её совершенствования на первичном и вторичном уровнях здравоохранения // Новый день в медицине. 2026. № 9 (95). С. 581–586. Источник.
8. Ризаев Ж.А., Саидов М.А., Хасанжанова Ф.О. Оценка осведомлённости семейных врачей поликлиник, кардиологов и терапевтов о высокотехнологичной медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий в Самаркандской области // Journal of Science in Medicine and Life. 2023. Т. 1, № 2. С. 102–105.
9. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пулатов У.С. Структура анемии у больных ревматоидным артритом // Проблемы биологии и медицины. 2022. № 6 (140). С. 174–178. Оригинальная публикация.
10. Ризаев Ж.А., Юнусханова К.Ш. Патобиологические взаимодействия ревматоидного артрита и заболевания пародонта // Медицина и инновации. 2021. Т. 1, № 2. С. 37–40. DOI: 10.71337/inlibrary.uz.medicine_and_innovations.62.
11. Ризаев Ж.А., Юнусханова К.Ш. Состояние микрофлоры полости рта у больных воспалительными заболеваниями пародонта с ревматоидным артритом // Педиатрия. 2022. № 4. С. 141–146. Библиографическое подтверждение.
12. Пулатов У.С., Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З. Ревматик касалликларнинг ноқулай кечиши клиник-лаборатор предикторлари ва уларнинг прогностик аҳамияти // Проблемы биологии и медицины. 2026. № 4 (170). С. 200–205. Оригинальная публикация.
13. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пулатов У.С. Ревматик касалликлар ривожланиш хавфини баҳолаш шкаласини клиник-анамнестик омиллар асосида ишлаб чиқиш ва валидация қилиш // Проблемы биологии и медицины. 2026. № 4 (170). С. 206–211. Оригинальная публикация.
14. Carapetis J.R., Beaton A., Cunningham M.W., et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease // Nature Reviews Disease Primers. 2016. Vol. 2. Art. 15084. DOI: 10.1038/nrdp.2015.84.
15. Carapetis J.R., Steer A.C., Mulholland E.K., Weber M. The global burden of group A streptococcal diseases // The Lancet Infectious Diseases. 2005. Vol. 5, № 11. P. 685–694. DOI: 10.1016/S1473-3099(05)70267-X.
16. Karthikeyan G., Guilherme L. Acute rheumatic fever // The Lancet. 2018. Vol. 392, № 10142. P. 161–174. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30999-1.
17. Liang Y., Yu D., Lu Q., Zheng Y., Yang Y. The rise and fall of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: a mini review // Frontiers in Cardiovascular Medicine. 2023. Vol. 10. Art. 1183606. DOI: 10.3389/fcvm.2023.1183606.
18. Liaw J., Gorton S., Heal C., White A. Adherence to secondary prevention of rheumatic fever and rheumatic heart disease in young people: an 11-year retrospective study // Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2022. Vol. 46, № 6. P. 758–763.
19. Lu Q., Sun Y., Duan Y., et al. Comprehensive microRNA profiling reveals potential augmentation of the IL1 pathway in rheumatic heart valve disease // BMC Cardiovascular Disorders. 2018. Vol. 18, № 1. Art. 53.
20. Marijon E., Mirabel M., Celermajer D.S., Jouven X. Rheumatic heart disease // The Lancet. 2012. Vol. 379, № 9819. P. 953–964. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61171-9.
21. Marijon E., Ou P., Celermajer D.S., et al. Prevalence of rheumatic heart disease detected by echocardiographic screening // The New England Journal of

Medicine. 2007. Vol. 357, № 5. P. 470–476. DOI: 10.1056/NEJMoa065085.
22. Omurzakova N.A., Jumagulova A.S., Rudenko R.I., et al. Features of rheumatic fever in adult patients in modern Kyrgyzstan // Arthritis Research & Therapy. 2012. Vol. 14, Suppl. 1. P57. DOI: 10.1186/ar3692.
23. Omurzakova N.A., Yamano Y., Saatova G.M., et al. Prevalence of Group A β-hemolytic streptococcus among children with tonsillopharyngitis in Kyrgyzstan: the difficulty of diagnostics and therapy // The Open Rheumatology Journal. 2010. Vol. 4. P. 39–46. DOI: 10.2174/1874312901004010039.
24. Omurzakova N.A., Yamano Y., Saatova G.M., et al. Rheumatologic services in Central Asian countries: current state of development of rheumatology in Central Asia // International Journal of Rheumatic Diseases. 2009. Vol. 12, № 4. P. 288–292. DOI: 10.1111/j.1756-185X.2009.01442.x.
25. Omurzakova N.A., Yamano Y., Sato T., et al. Increased prevalence of group A β-hemolytic streptococcus among an ethnic population in Kyrgyzstan detected by the rapid antigen detection test // Molecular Medicine Reports. 2008. Vol. 1, № 6. P. 869–874. DOI: 10.3892/mmr_00000043.
26. Rizaev J.A., Agababyan I.R., Ismoilova Y.A. Activities of clinics specializing in the treatment of patients with chronic heart disease in the world (references) // Journal of Biomedicine and Practice. 2021. Vol. 6, № 6. P. 184–191. Библиографическое подтверждение.
27. Rizaev J.A., Saidov M.A., Khasanjanova F.O. Assessment of awareness of cardiologists and therapists on the provision of high-tech medical care in the Samarkand region // American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2023. Vol. 13, № 7. P. 958–965.
28. Rizaev J.A., Saidov M.A., Khasanjanova F.O. The quality of rehabilitation after providing high-tech medical care to patients with diseases of the cardiovascular system // Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии. 2025. С. 108–113.
29. Rizaev J.A., Shodikulova G.Z., Pulatov U.S. Effect of anemia and haptoglobin phenotype on rheumatoid arthritis // Journal of Biomedicine and Practice. 2022. Vol. 7, № 6. P. 346–354. DOI: 10.5281/zenodo.7585178.
30. Schoenfuss E.S. Diagnosis, management, and prevention of acute rheumatic fever in the United States // JAAPA. 2022. Vol. 35, № 5. P. 21–27. DOI: 10.1097/01.JAA.0000824960.82938.15.
31. Seckeler M.D., Hoke T.R. The worldwide epidemiology of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease // Clinical Epidemiology. 2011. Vol. 3. P. 67–84. DOI: 10.2147/CLEP.S12977.
32. Sheel A., Beaton A.Z., Katzenellenbogen J., et al. Standardization of epidemiological surveillance of acute rheumatic fever // Open Forum Infectious Diseases. 2022. Vol. 9, Suppl. 1. P. S41–S49. DOI: 10.1093/ofid/ofac347.
33. Tibazarwa K.B., Volmink J.A., Mayosi B.M. Incidence of acute rheumatic fever in the world: a systematic review of population-based studies // Heart. 2008. Vol. 94, № 12. P. 1534–1540. DOI: 10.1136/hrt.2007.141309.
34. Watkins D.A., Beaton A.Z., Carapetis J.R., et al. Rheumatic heart disease worldwide: JACC Scientific Expert Panel // Journal of the American College of Cardiology. 2018. Vol. 72, № 12. P. 1397–1416. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.06.063.
35. Watkins D.A., Johnson C.O., Colquhoun S.M., et al. Global, regional, and national burden of rheumatic heart disease, 1990–2015 // The New England Journal of Medicine. 2017. Vol. 377, № 8. P. 713–722. DOI: 10.1056/NEJMoa1603693.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ И РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Эгамкулов У.К., Шарипова О.А.

Резюме. *Цель: обобщить современные данные о распространённости и особенностях течения острой ревматической лихорадки (ОРЛ) и ревматической болезни сердца (РБС) у детей узбекской популяции. Материал и методы: проведён анализ отечественной и зарубежной литературы по эпидемиологии, патогенезу и клиническому течению ОРЛ и РБС. Результаты: в мире РБС страдают около 40 млн человек, ежегодно она становится причиной примерно 300 000 смертей, большинство которых приходится на страны Африки, Южной и Центральной Азии. В основе заболевания лежит молекулярная мимикрия между антигенами β-гемолитического стрептококка группы А (GAS) и белками сердца; у детей ведущим проявлением является кардит, клапанные пороки формируются быстрее, а риск перехода в РБС выше. Причины развития РБС лишь у части лиц, перенёсших GAS-инфекцию, до сих пор не выяснены, а иммуногенетические особенности узбекской популяции практически не изучены. Выводы: раннее выявление ОРЛ и РБС, совершенствование лечения и разработка алгоритма лечения и профилактики у детей узбекской популяции относятся к наиболее актуальным проблемам педиатрии.*

Ключевые слова: *острая ревматическая лихорадка, узбекская популяция, ревматическая болезнь сердца, β-гемолитический стрептококк группы А.*