



REVMATIZM KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI, BELGILARI VA ASORATLARI

Orolov Sarvar

*Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti Tibbiyot
Fakulteti Davolash ishi
1-kurs talabasi
sarvarorolov07@gmail.com*

Annotatsiya: Revmatizm-biriktiruvchi to'qimaning zararlanishi tufayli kelib chiqadigan kasallik hisoblandi. Biriktiruvchi to'qima turli juda murakkab jarayonlar tufayli sodir bo'ladi. Revmatizm kasalligi juda ko'p davolash qiyin bo'lgan yurak-qon tomir tizimi kasalliklari poydevori hisoblanadi. Hozirgi maqolada revmatizm kasalligini kelib chiqishining turli sabablari, kasallangan insonda kuzatiladigan belgilari va asoratlari haqida yoritilgan. Bu kasallik tufayli yurak paroki, revmatik artrit, revmokardit, mitral klapan yetishmovchili kabi qator kasalliklar haqida ham so'z boradi.

Kalit so'zlar: revmatizm, tomir, biriktiruvchi to'qima, yurak, qon, yurak paroki.

Kirish: Revmatizm— biriktiruvchi to'qimaning keng tarqalgan yallig'lanib shikastlanishi bo'lib, ko'pincha yurak-tomir bo'g'inlar va boshqa organlar sistemasida joylashishi bilan xarakterlanuvchi infeksiya-allergik kasallikdir hisoblanadi. Bu kasallik o'tkir, yarim o'tkir holda, o'tishi cho'ziladigan, tinmay qaytalanib turadigan va yashirin bo'lishi mumkin. Kasallikning o'tkir turida tana harorati 38—40°C ga ko'tarilishi bilan boshlanadi, shu bilan birga, talay bo'g'inlarning zararlanishi bilan birga davom etib boradi, bo'g'inlarda sal harakat qilganda, hatto biror narsa tegib ketganda ham kuchayuvchi kuchli og'riq paydo bo'ladi. Bir necha soat ichida bo'g'inlar shishib ketadi, ular sirtida ekssudat paydo bo'ladi. Shikastlangan bo'g'in ustidagi teri qizaradi, harorati ko'tariladi. Yallig'lanishning beshta alomati (yallig'langan joyning qizarishi, shishishi, haroratning ko'tarilishi, og'riq paydo bo'lishi, funksiyasining buzilishi) paydo bo'ladi. Shikastlanishning ko'chuvchanligi, ya'ni yallig'lanish jarayonining bir bo'g'indan ikkinchisiga o'tishi, shikastlanishning ko'pligi ulaming xarakterli belgilardan biridir. Ko'pincha yirik bo'g'inlar shikastlanadi. Bo'g'inlar kuchli og'rigani uchun bemor o'rnida deyarli qimirlamay yotadi. Tananing yuqori haroratda bo'lishi, intoksikatsiya va og'riqlar, ishtahaning yo'qolishiga, uyqusizlikka va kishining yotib qolishiga olib keladi. Yurak eshitib ko'rilganda tonlar bo'g'iqroq bo'lib qoladi, uning tezlashgani ma'lum boladi. Revmatizmning



yarimo'tkir turida bo'g'inlarda yallig'lanish jarayoni ham ifodalanadi. Ba'zi bemorlarning bo'g'inlari yallig'lanmaydi. Ularda faqat og'riqning o'zi (artralgiya) kuzatiladi. Yashirin (latent) turida, odatda, streptokokk infeksiyasi tugab, revmatizm xuruji boshlanguncha 2—4 hafta davom etadi. Bu davrda tana sezuvchanligi oshib, biriktiruvchi to'qimaning toksik-infeksion shikastlanishi va streptokokk antigeniga javoban immun siljishlar ro'y berishi natijasida bo'ladi. Bu davr yo klinik belgilarsiz, yoki cho'zilgan angina, surunkali tonzillitdan kechikib tuzalishga xos belgilar. O'zini yomon his qilish, terlash, artralgiyalar, subfebrilitet bilan kechadi Revmatik jarayon ichki a'zolar — o'pka, jigar, buyraklarda, shuningdek, ichki sekretiya, qalqonsimon bez, buyrakusti bezlari va boshqalarda avj olib borishi mumkin. Revmatizmning teri turi kapillarlar zararlanishining ifodasidir, bu kasallikda kapillarlar amalda hamisha o'zgargan bo'ladi. Teri va teri osti kletchatkasida aksari mayda-mayda qontalashlar paydo bo'ladi. Markaziy asab sistemasining jarohatlanishi bilan o'tadigan revmatizmda miya pardalari va miya moddasi zararlanadi. Kasallik bilan zararlangan inson labarotiya tahlilida qonda leykositoz, eritrotsitlarning cho'kish tezligi kuchayganligi, revmatizmni aniqlash uchun qilingan sinama musbat ekanligi, eytrofillar, ayniqsa, tayoqchasimon yadrolar miqdori ortishi kuzatiladi

Revmatizm kasalligi sabablari: Bu kabi kasalliklarni kelib chiqishi sabablari noaniqdir. Biriktiruvchi to'qima yallig'lanishi immun tizimining buzilishidan ham kelib chiqishi mumkin. Kasallik kelib chiqishi sabablari quyidagilar bo'lishi mumkin;

1. Genetik omil. Revmatizm bilan og'rigan bemarlarda immunologik reaktivlikning buzilishiga nasliy moyillik aniqlangan. Revmatizm rivojlanishi HLADR1, DR4, DRW4, DW14 gistamutanosislikning tizimli antigenlari bilan teskari korrelyatsiyasi tasdiqlangan. Organizmning immun javobini kodlovchi bu antigenlarning mavjudligi har xil infeksiyon agentlarga qarshi hujayraviy va gumoral immun javobning turini o'zgartiradi va Revmatizm rivojlanishini keltirib chiqaradi. Revmatizm rivojlanishida oilaviy genetik moyillikni kasallikning bemorlarning qarindoshlarida uchrash chastotasi, ayniqsa monozigot egizaklarda tasdiqlaydi.

2. Infeksiyon agentlar. Revmatizmning etiologik omiliga da'vogar qiluvchi bir nechta infeksiyon omil aniqlangan. Bu Epstein-Barr virusi, retroviruslar shuningdek, odam I tip E-limfotrop virusi, qizilcha virusi, herpes virusi, I19 parvovirusi, SMV, mikoplazma va boshqalar. Olimlar Epstein-Barr virusiga ko'p e'tibor qaratmoqdalar. Bu virusning revmatizm kelib chiqishidagi o'rnini isbotlovchi quyidagi dallillar mavjud:



- 80% bemorlarda Epsteyn-Barr virusiga qarshi antitanalarning yuqori titri aniqlangan.

- Revmatizm bemorlarning B-limfotsitlarida sog'lomlarning B-limfotsitlariga qaraganda Epsteyn-Barr virusi bilan ko'p miqdorda infitsirlanganligi, virus revmatik omil sintezini indutsirlaydi.

- Virus komponentlari va HLA DW4, DW14, DR molekulalari β -zanjiri sohalari bilan antigen o'xshashlik aniqlanagan.

Yana ba'zi omillarga bog'liq; ayol jinsiga mansublik, 45 yosh va undan kattalar, nasliy moyillik, yuqorida qad etilgan HLA antigenlarining mavjudligi kabi va h,k

Revmatizm belgilari(simptomlari); revmatizm kasalligi belgilarini erta paytlardan oddiy inson bila olmaydi. Erta paytda shifokor tahlili bilan bilsa bo'ladi. Revmatizm kasalligini yengilroq formalarida bo'g'im og'riqlari kuzatiladi. Masalan; tizza bo'g'imining og'rig'i. Bu og'riq juda kuchli emas, lekin bemor uchun anchagina yoqimsizdir. To'piq bo'g'imlari og'rig'i ham kuzatiladi. Revmatizmning og'irroq formalari bilan kasallangan bemorlarda esa tirnoqlarida,lablarida o'zgarishlar kuzatiladi. Ular sal ko'proq harakat qilishsa lablari bo'ylab ko'k chiziq paydo bo'ladi,tirnoqlari ham ko'karadi,ayniqsa zinalardan chiqayotganda hansirab qolishadi,tirnoqlari barmoqqa nisbatan kengroq bo'ladi.

Revmatizm kasalligining asoratlari; Bu kasallik asoratlari ancha xavfli hisoblanadi. Quyida revmatizm kasalligi tufayli kelib chiqadigan asoratlar keltirilgan.

Revmokardit(yunon. kardia — yurak) -revmatizm oqibatida kelib chiqadigan yurak kasalligidir. Revmokarditda yurakning hamma qavatlar — endokard (endokardit), miokard (miokardit) va perikard (perikardit) u yoki bu darajada shikastlanadi. O'tishiga qarab birlamchi va qaytalama revmokardit tafovut qilinadi. Qaytalama revmokardit avvalgi yurak porogi yoki miokardioskleroz ustiga paydo bo'ladi. Revmokardit dastlab xumj qilganda (revma ataka) yurakda aytarli o'zgarish paydo bo'lmaydi, lekin elektrokardiogramma qilib ko'rilgandagina shu o'zgarishlarning ba'zilari qayd qilinadi. Revmokardit yengil kechganda (bo'g'inlar yallig'lanmay, kasallik belgilari ro'y-rost ko'rinmaganda) kasallik bemomi bezovta qilmay, o'tih ketishi ham mumkin, shunga qaramasdan, yurakda jiddiy o'zgarishlar yuzaga keladi. Shuning uchun ham revmatizmning dastlabki alomatlari vujudga kelganda darhol shifokorga murojaat qilish zarur. Revmokardit qaytalaganda bemorning ahvoli og'irlashadi, qon aylanishi buziladi, shuningdek, yurak porogi va miokardda chandiqli o'zgarishlar paydo bo'lishi kuzatiladi.

Endokardit(yunon. endon — ichki, ichkarida va kardia — yurak)-



yurak ichki pardasi (endokard)ning yallig'lanishiga endokardit deyiladi. Ko'pincha revmatizm oqibatida kelib chiqadi. Bundan tashqari, sepsis, zaxm, sil, miokard infarkti natijasida ham yuzaga keladi. Endokarditda ko'pincha yurak klapanlariga putur yetadi, natijada uning tuzilishi va funksiyasida qayta tiklanmaydigan o'zgarishlar yuz beradi. Bu esa yurak porogiga olib keladi. Endokardit seziladigan umumiy klinik simptomlarsiz, yashirin holda o'tishi mumkin. Bunda paydo bolgan porok tasodifan ma'lum bo'lib qoladi.

Revmatik jarayon o'tkir o'tganida umumiy klinik alomatlar — haroratning ko'tarilishi, kasal rangining oqarganligi, darmonsizlik, eritrotsitlarning cho'kish tezligining ortishi, kamquvvatlik, haddan tashqari tez charchash, yurak sohasida nohushlik sezish, yurak o'ynashi kuzatiladi. Sistolik shovqin paydo bo'ladi. Shunisi xarakterliki, keyinchalik, hemorning ahvoli yaxshilanib qolganiga qaramasdan, bu shovqin birmuncha kuchayadi va uzoqroq davom etadigan bo'lib qoladi. Ko'pchilik hollarda revmatik endokardit mitral klapani shikastlantirib, uning yetishmaydigan bo'lib qolishiga olib keladi. Keyinchalik yallig'lanish jarayoni boshqa klapanlarga ham tarqaladi. Revmatik endokarditning qaytalanishi va kombinatsiyalangan yurak poroklari hamda ro'y-rost miokardioskleroz paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Miokardit (yunon. myos — muskul va kardia — yurak) yurak muskul qavatining yallig'lanishi. Revmatizm oqibatida kelib chiqadi, ba'zi bir qator yuqumli kasalliklar — difteriya, ich terlama, angina, skarlatina (qizilcha), sepsis, gripp oqibatida ham yuzaga kelishi mumkin. Yurak muskullarining revmatizm natijasida yallig'lanishi ko'pincha endokardit bilan birga o'tadi. Miokard mikroblar har xil dori-darmonlar va ularning ishlab chiqargan mahsulotlariga o'ta sezuvchan bo'lganligi sababli, miokardit allergik xarakterda bo'lishi ham mumkin.

Kechishiga ko'ra, miokardit o'tkir va surunkali bo'ladi. O'tkir miokarditda ko'pincha nafas qisishi, teri va shilliq pardalarning ko'kimtir tusga kirishi (sianoz) bo'yin tomirlarining bo'rtishi, jigarning shishishi, oyoqlarda shish paydo bo'lishi kuzatiladi. Ammo kasallikning bunday turi kamdan kam uchraydi. Ko'pincha kasallik yashirin boshlanib, bemorlar yurak sohasidagi og'riqdan, yurakning tez betartib urishidan, nafas qisishidan, tez charchashdan shikoyat qilishadi. Bu belgilar jismoniy ish bilan shug'ullanganda zo'rayadi. Bemorning tana harorati o'zgarmasligi yoki biroz ko'tarilishi mumkin. Bunday holatdan oldin angina, gaymorit va boshqa kasalliklar ham kuzatiladi.

Surunkali miokardit sil, zaxm va revmatizm singari kasalliklarda kuzatilishi mumkin. Difteriyali miokardit kasallikning ikkinchi haftasida boshlanib, og'ir kechadi. Ich terlamada miokardit kasallikning 3—4 haftasida yoki bemor tuzala boshlaganda kuzatilib, biroz yengilroq o'tadi. Sepsisda miokardit juda og'ir kechadi.



O'choqli miokardit birmuncha yengil o'tadi va ba'zan kasalga sezilmasdan avj olib boradi. Lekin ko'pincha o'choqli miokarditda yurak o'ynab turadi, aritmiyalar (ekstrasistoliya tipida) paydo bo'ladi, o'tkazuvchanlik buziladi. Ba'zan kasallar yurak sohasining og'riq turishi, umumiy darmonsizlik, tez charchab qolishdan nolishadi.

O'choqli miokarditda yurak kattalashmaydi, yurak uchi tepasida ba'zan funksional xarakterdagi kuchsiz sistolik shovqin eshitiladi. Ritm va o'tkazuvchanlikning buzilganligi elektrokardiogrammada oson aniqlanadi.

Dififuz miokardit birmuncha o'tkir va og'ir, ko'pincha yurak yetishmovchiligiga xos hodisalar bilan birga o'tadi. Bemorlarning rangi oqargan, juda darmonsiz bo'ladi, biroz zo'r berilganida hansirab qolishidan noliydi. Badanga shish kelishi, o'pka, jigarda qon dimlanib qolganiga xos o'zgarishlar paydo bo'lishi mumkin. Yurak uchining zarbi susaygan, yurak kengayib ketgan, tonlarining jarangi pasaygan bo'ladi. Yurak uchi tepasida sistolik shovqin eshitiladi. Taxikardiya, puls labilligi, arterial bosimning pasayganligi ko'riladi. Yurak porogi bor kasalda miokarditning qaytalanishi qon aylanishining yetishmovchiligiga olib keladi.

Perikardit— yurak xaltasi, yurakning tashqi qavati yallig'lanishi. Sababi —xilma-xil. O'tkir perikardit ko'pincha revmatizm, shuningdek, o'pkaning krupoz yallig'lanishi, gripp, angina, sepsis kabi yuqumli kasalliklar natijasida ro'y beradi. Miokard infarkti, uremiya, ko'krak qafasi jarohatlanganda ham perikardit paydo bo'lishi mumkin. Surunkali perikarditga sil kasalligi sabab bo'ladi. Yurak xaltasida suyuqlik bor-yo'qligiga qarab, perikarditning quruq va ekssudatli xillari farq qilinadi. Quriq perikarditda yurak xaltasida qorning g'irchillashiga o'xshash tovush eshitiladi, yurakda og'riq paydo bo'ladi, nafas qisishi mumkin. Ekssudat (suyuqlik)li perikarditda og'riq kam yoki umuman bo'lmaydi, bemor nafasi qisilib, entikadi, tana harorati ko'tariladi. Bemorlar boshi va gavdasini oldinga engashtirib o'tirishni ma'qul ko'rishadi. Yurak kengayadi, perkussiya qilinganida shaklning xarakterli tarzda o'zgarib, uchburchak shaklga kirib qolganligi aniqlanadi.

Yurak poroklari-yurak poroklarini ikki xil turi mavjud. Orttirilgan va tug'ma yurak poroklari. Tug'ma yurak poroklari bola yaxshi o'smasligi va ba'zi ta'sirlar tufayli kelib chiqishi mumkin. Orttirilgan yurak poroklari ko'proq revmatizm, sepsis, zaxm, ateroskleroz, shikastlanish natijasida vujudga keladi. Orttirilgan yurak poroklarida mitral klapan yetishmovchiligi, chap bo'lmacha-qorincha teshigining torayishi—mitral stenozi, uch tabaqa klapan yetishmovchiligi, o'ngbo'lmacha — qorincha teshigining torayishi, aorta yarimoy Simon klapanlari yetishmovchiligi, aorta teshigining torayishi kabi patologiyalar kuzatiladi.

Mitral klapan yetishmovchiligi - bu kasallik 75 % i revmatizmdan kelib



chiqadi. Sog'lom odamlarda bo'lma-qorincha teshigi zich yopiladi, shuning uchun qonning hammasi chap qorinchadan aortaga chiqadi. Mitral klapan yetishmovchiligida esa, masalan, diastola vaqtida chap bo'lmachadan chap qorinchaga 60 ml qon tushgan bo'lsa-yu, chap qorincha sistolasi vaqtida chap bo'lmachaga 10 ml qon qaytib o'tgan bo'lsa, u vaqtda keyingi diastolada chap bo'lma o'ziga o'pka venalaridan o'tgan qonni, ya'ni 70 ml qonni beradi. Chap bo'lmachada me'yordagidan ko'proq qon turishi undagi bosimning ko'tarilib ketishiga olib keladi, shuning natijasida uning muskullari gipertrofiyalanib, bo'shlig'i kengayib ketadi. Keyinchalik ko'p zo'r kelaverishi natijasida chap qorincha ham tobora ko'proq qon olib turgani uchun gipertrofiyalanib, bo'shlig'i kengayadi. Shu bilan biiga, aorta klapani ham borib-borib shikastlanadi.

Mitral stenoz-chap bo'lmacha-qorincha teshigining torayishi bilan kechadigan kasallik. Revmatizm, revmokardit, septik endokardit, tug'ma mitral stenozi, mitral stenozi polipi, travma, yuqumli kasalliklar tufayli kelib chiqadi. Toraygan chap bo'lmacha-qorincha teshigi orqali qon chap bo'lmadan qiyinlik bilan chap qorinchaga o'tadi, qonning bir qismi chap bo'lmada qolib ketadi va unga o'pka venalaridan qo'shimcha qon kelib qo'shiladi hamda chap bo'lma kengayadi. Tez orada kichik doira sistemasida qon dimlanish kuzatiladi. Bunday bemorlarda qon tuflash holati kuzatiladi. Qon tuflash o'pkada qon dimlanishidan vujudga kelgan bronxit yoki o'pka infakti oqibati hisoblanadi. Mitral Stenoz tufayli yurak sohasida og'riqlar kuzatiladi. Bu og'riqlar har xil darajada: sal-pal sanchishdan tortib, og'irstenokardiya xurujlarigacha bo'lishi mumkin. Ko'pincha bu og'riqlar chap venoz teshikining juda torayib, qon sistolik hajmining kamayib qolganidan kelib chiqadi, bu miokardning durust oziqlanmay qolishiga olib keladi.

Uch tavaqali klapan yetishmovchiligi- Revmatizm, surunkali septik endokardit, tug'ma poroklar, klapanlarning travmatik shikastlanishi kabilar keltirib chiqaradi. uch tavaqali klapan yetishmovchiligida ikki tavaqali klapan yetishmovchiligidagidek o'ng qorincha sistolasi paytida klapanlar yaxshi bekilmaydi, buning oqibatida qon qorinchadan o'ng bo'lmachaga sistolik shovqin hosil qilib qaytadi. O'ng bo'lmachaning uzoq vaqt qon bilan to'lib turishi uning kengayishiga olib keladi. Oqibatda qon katta qon aylanish doirasi venalarida turib qoladi. O'ng qorinchaning har birlar sistolasida qon ma'mum miqdorda o'ng bo'lmachaga qaytadi, u yerdan kovak venalariga o'tadi. Shuning uchun u har bir o'ng qorincha sistolasida maxsus qonuniyat bo'yicha o'ng bo'lmachaga yaqin joylashgan jigar venalariga keladi. Jigaming sistolik pulsatsiyasi yoki musbat jigar pulsi deb ataluvchi hol ro'y beradi. Bu uch tavaqali klapan yetishmovchiligini ro'y-rost isbotlovchi alomatdir.

Aorta klapanlari yetishmovchiligi- diastola paytida chap qorincha bilan



aorta orasidagi teshik to'la berilmaydi, shuning uchun sistola vaqtida qorincha tomonidan aortaga haydalgan qonning bir qismi diastola boshida katta tezlik bilan qaytib, chap qorinchaga tushadi va bu hol diastolik shovqinga sabab bo'ladi. Chap qorincha diastola paytida bo'lmachadan odatdagi miqdorda qon oladi va bu qonga aortadan qaytgan bir qism qon qo'shiladi. Buning oqibatida chap qorincha bo'shlig'i kengayadi. U normal sharoitdagiga qaraganda ko'proq ish bajaradi, bu esa uning devorining sekin-asta gipertrofiyalanishiga olib keladi. Aorta klapanlari yetishmovchiligi revmatik endokardit, o'tkir septik endokarditlar, aortaning zaxmdan zararlanishi, gipertoniya bilan o'tayotgan ateroskleroz va jarohatlar, biriktiruvchi to'qimaning sistematik kasalliklari -kollagenozlar (sistem volchanka revmatoid artritis, sistem sklerodermiya, dermatomiozitis) tufayli kelib chiqadi. Aorta klapanlari yetishmovchiligida qon aorta og'zida to'xtalib qolmaydi, balki chap qorinchaga qaytib tushadi va koronar arteriyalar qon bilan yetarlicha to'lishmaydi, miokard kislorodga yo'lchamay qolib (koronar yetishmovchilik) to'sh orqasida og'riq paydo bo'ladi (stenokardiya). Bu xildagi porok bilan og'riq kasallarda nafas qisishi chap qorincha muskullari juda zaiflashib qolganida kelib chiqadi. Bu holda chap qorincha zaiflashib qolib, qonning hammasini aortaga chiqara olmaydi, shuning natijasida chap bo'lma va kichik qon aylanishi doirasida birdan qon dimlanib qoladi—kardial astma (nafas siqishi) paydo bo'ladi. Bemor ko'zdan kechirilganida terining ancha oqarib turganligi ma'lum bo'ladi. Yurak uchining zarbi yaxshi ko'rinib, palpatsiyada qo'lga unmaydi.

Revmatizmning oldini olish; birlamchi yoki ikkilamchi bo'ladi. . Birlamchi profilaktika streptokokk infeksiyalari xavfini kamaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasini va agar ular yuzaga kelsa, o'z vaqtida va tegishli davolanishni ta'minlashni o'z ichiga oladi. Birlamchi profilaktika;

1. Birlamchi profilaktika faol va sog'lom turmush tarzini saqlash, toza havoda sayr qilish, xonalarni ventilyatsiya qilish, tanani qattiqlashtirish va muvozanatli ovqatlanishni o'z ichiga oladi.

2. Shuni ta'kidlash kerakki, streptokokk infeksiyasini yuqtirgan odamni izolyatsiya qilish, shuningdek, ilgari ular bilan aloqada bo'lgan odamlarni kuzatish, albatta amalga oshirilishi kerak bo'lgan choradir.

Ikkilamchi profilaktika;

1. Tananing qarshiligini kuchaytirishni ta'minlash: umumiy sog'lomlashtirish rejimi, chiniqish, muvozanatli ovqatlanish, terapevtik mashqlar;

2. streptokokk infeksiyasiga qarshi kurashish uchun zarur bo'lgan bitsillin profilaktikasi;



3. steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar bilan uzoq muddatli antirevmatik terapiya;

4. ushbu infeksiyaning surunkali o'choqlarini davolash.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Arslonov Y.L., Nazarov T.A., Bobomurodov A.A. Ichki kasalliklar darslik. -Toshkent-2013'
2. Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. Revmotoid artrid. -Toshkent-2023
3. <https://bubnovsky.org/service/profilaktika/profilaktika-revmatizma/>