

TOMOQ OG'RIG'IDAN YURAK NUQSONIGACHA: REVMAATIZMNING YASHIRIN YO'LI

Xaydaraliev Saidolim Umarali o'g'li

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti 2-son ichki kasalliklar propedevtika kafedrasi
datsenti*

Rajapboyeva Ozoda Shuxrat qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Davolash ishi fakulteti talabasi

DOLZARBLIGI. Tomoq og'rig'i eng oddiy kasalliklardan biri, lekin ba'zan uning oqibati yurakda qoladi. 2015-yilda dunyoda taxminan 33,4 million kishida revmatik yurak kasalligi bo'lgan va shu kasallikdan 319 400 kishi vafot etgan (1). 1990–2015-yillarda yoshga moslashtirilgan o'lim ko'rsatkichi 47,8 foizga kamaygan, lekin yuqori ko'rsatkichlar dunyoning eng kambag'al hududlarida saqlanib qolmoqda (1). Kasallik quyidagicha rivojlanadi: streptokokk tomoqni yallig'lantiradi, so'ng organizmning o'z immuniteti yurakka qarshi ishlay boshlaydi, bu holat revmatik isitma deyiladi (2). Yurak qopqoqlaridagi uzoq muddatli shikast bitta og'ir hujumdan yoki takroriy hujumlardan keyin paydo bo'ladi va revmatik yurak kasalligi deb ataladi (2).

ASOSIY QISM. Birinchi himoya chizig'i tomoq og'rig'ini o'z vaqtida davolashdir. Davolanmagan guruhning 82 foizida belgilar bir haftada o'zi yo'qolgan (3). Lekin bu yurak xavfi yo'qolgani degani emas. 18 ta tadqiqotni birlashtirgan Cochrane sharhida revmatik isitma ko'p uchraydigan hududlarda antibiotik ikki oy ichida uning xavfini taxminan 3 barobar kamaytirgani ko'rsatilgan (3). Shuni unutmaslik kerak: bu tadqiqotlarning ko'pi 1950-yillarda o'tkazilgan, o'shanda revmatik isitma hozirgidan ancha ko'p uchragan(3).

Kasallikning eng xavfli tomoni uning yashirinligidir. Kambodja va Mozambikda 6–17 yoshli maktab o'quvchilari tekshirilganda, oddiy klinik ko'rik 1000 bolaga taxminan 2 ta kasallik topgan. Exokardiografiya esa taxminan 10 barobar ko'p holatni aniqlagan (4). Shu sababli Amerika yurak assotsiatsiyasi 2015-yilda Jones mezonlarini (revmatik isitma tashxisi mezonlari) yangilab, yurak zararlanishini aniqlashda Doppler exokardiografiyani qo'shdi va xavfi yuqori aholi guruhlarini ajratdi(5).

Yashirin bosqich topilsa, kasallikni to'xtatish mumkinmi? Ugandada 5–17 yoshli, yurak ultratovushida yashirin revmatik yurak kasalligi topilgan bolalar tasodifiy ikki guruhga bo'lindi. Bir guruh 2 yil davomida har 4 haftada penitsillin in'yeksiyasi oldi. Natijada kasallik og'irlashishi shu guruhda 0,8 foiz (399 boladan 3 tasi), olmagan guruhda 8,2 foiz (400 boladan 33 tasi) bo'ldi (6). Bitta bolada og'irlashishning oldini olish uchun 13 ta bolaga profilaktika kerak bo'lgan (6). Ikki bolada dori bilan bog'liq jiddiy nojo'ya ta'sir kuzatilgan, ulardan biri yengil allergik reaksiya edi (6). Mualliflar keng ko'lamli skrining joriy qilishdan oldin qo'shimcha tadqiqotlar kerakligini ta'kidlagan (6).

XULOSA.

Revmatik yurak nuqsoni oddiy tomoq og'rig'idan boshlanadi va uzoq vaqt sezilmay rivojlanishi mumkin. Antibiotik virusli tomoq og'rig'iga ta'sir qilmaydi, shuning uchun uni shifokor baholagandan keyin qo'llash kerak (3). Yashirin bosqichni exokardiografiya topadi (4, 5), aniqlangan bolalarda esa penitsillin profilaktikasi kasallik og'irlashishini sezilarli kamaytiradi (6).

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

1. Watkins DA, et al. Global, regional, and national burden of rheumatic heart disease, 1990–2015. *N Engl J Med.* 2017;377(8):713-22. doi:10.1056/NEJMoa1603693
2. Carapetis JR, et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease. *Nat Rev Dis Primers.* 2016;2:15084. doi:10.1038/nrdp.2015.84
3. Spinks A, et al. Antibiotics for treatment of sore throat in children and adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;12:CD000023. doi:10.1002/14651858.CD000023.pub5
4. Marijon E, et al. Prevalence of rheumatic heart disease detected by echocardiographic screening. *N Engl J Med.* 2007;357(5):470-6. doi:10.1056/NEJMoa065085
5. Gewitz MH, et al. Revision of the Jones criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever in the era of Doppler echocardiography. *Circulation.* 2015;131(20):1806-18. doi:10.1161/CIR.0000000000000205
6. Beaton A, et al. Secondary antibiotic prophylaxis for latent rheumatic heart disease. *N Engl J Med.* 2022;386(3):230-40. doi:10.1056/NEJMoa2102074