



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S.

O'TKIR REVMATIK ISITMA

O'quv-uslubiy qo'llanma



Toshkent 2023

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



“TASDIQLAYMAN”

**TTA O‘quv ishlari bo‘yicha
prorektori**

Sh. A. Boymuradov

2023 y "24" mart.

O‘TKIR REVMATIK ISITMA

**Tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari professor-o‘qituvchilari va
terapiya yo‘nalishi magistratura talabalari uchun o‘quv-uslubiy
qo‘llanma**

Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. // “O‘tkir revmatik isitma” O‘quv-uslubiy qo‘llanma //«**TIBBIYOT NASHRIYOT MATBAA UYI**», MChJ, Toshkent - 2023y. - 34 bet.

Ishlab chiquvchi muassasa: Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb patologiyasi hamda 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedralari.

Tuzuvchilar:

Matchanov S.X. – TTA 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb patologiyasi kafedrasida dotsenti, t.f.n.

Abdurazzakova D.S. – TTA 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrasida assistenti, PhD.

Taqrizchilar:

Shukurdjanova S.M. – Toshkent tibbiyot akademiyasi birinchi son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi.

Munavvarov B.A. – Toshkent Davlat stomatologiya instituti 2-son terapevtik yo‘nalishdagi fanlar kafedrasida dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi.

Toshkent tibbiyot akademiyasining Markaziy uslubiy kengashida muhokama qilindi.

Majlislar bayoni №7, 14 - mart 2023 y.

Toshkent tibbiyot akademiyasining Ilmiy kengashida tasdiqlandi

Majlislar bayoni №9, 29-mart 2023 y.

OTM kengash kotibi:



Ismailova G.A.

© **Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S.**

©«**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI**» MChJ, 2023

O'quv mashg'ulotida ta'lim texnologiyasi modeli

Mavzu: O'tkir revmatik isitma

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy mashg'ulot)

Vaqt: 16 soat	Magistr talabalar soni: 8-10
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy mashg'ulot
O'quv mashg'ulotining tuzilishi	1. Nazariy qism 2. Amaliy qism
O'quv mashg'uloti maqsadi:	Talabalar o'tkir revmatik isitma (O'RI) etiologiyasi va patogenezini to'g'risida ma'lumotlarga ega bo'lishi; -talabalarni O'RI tasnifi bilan tanishtirish; -talabalarni O'RI klinikasi bilan tanishtirish; -talabalarga O'RI diagnostikasini, davolashni etiologiyasini hisobga olgan holda o'rgatish, amaliy ko'nikmalarni qadamma-qadam bajarish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish, talabalarni ilmiy izlanishga yo'naltirish.
Talaba bilishi lozim	- O'RI etiologiyasi va patogenezini; - O'RI klinikasi, tashxisi, taqqoslama tashxisini, asoratlarini; - davolash printsiplarini; - O'Rida qo'llaniladigan dori vositalarning nojo'ya ta'sirini; - O'RI birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini; - O'RI kasalligida ilmiy izlanishlar olib borishni.
Talaba bajara olishi lozim:	- O'RI bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qilishni; - asosiy klinik belgilarni aniklash; - O'RI bilan kasallangan bemorlar laborator-instrumental tekshiruv natijalarini interpretatsiya qilishni; - O'RIni tashxislash va qiyosiy tashxis o'tkazishni; - asosiy preparatlar guruhlariga retseptlar yoza bilishni.
Pedagogik vazifalar: -talabalarni O'RI klinikasi va unda kuzatiladigan simptomlar bilan tanishtirish; -talabalarga O'Rili bemorga xos asosiy klinik belgilar, diagnostikasi, davolashni etiologiyasini hisobga olgan holda o'rgatish, ilmiy muammolarni yoritib berish.	O'quv faoliyati natijalari: - O'Rili bemorlarni kuratsiya qila oladilar; - klinik sindromlarni aytib beradilar; - O'RIning patogenetik variantlari xususiyatlarini ajrata oladilar; O'Rili bemorlarni tekshirish rejasini tuza oladilar; - O'Rida kuzatiladigan laborator-instrumental tekshiruvlar natijalarini tahlil qilib beradilar; - O'Rili bemorlarga parhez va rejali davolashni tavsiya eta oladilar; -davolashda qo'llaniladigan dorilar guruhlariga misollar keltiradilar. Talabalarda aqliy fikr yuritishni o'stirish, to'g'ri tashxis qo'yish va qiyosiy tashxislash tadbirlar ketma-ketlik chizmasini to'g'ri tassavur qilishi, tanqidiy mulohazani shakllantiradilar. Ilmiy izlanish tamoyillarini o'rganadilar.

<i>Ta'lim usullari</i>	Aqliy hujum, ko'rsatma berish, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, kitob bilan ishlash
<i>Ta'lim shakli</i>	Guruhlarda ishlash, interfaol va grafikli organayzerlar usullari
<i>Ta'lim vositalari</i>	Doska-stend, videofilm, rentgenogrammlar, grafik, diagrammlar, matnlar
<i>Ta'lim berish sharoiti</i>	Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar
<i>Monitoring va baholash</i>	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov, test

“O'tkir revmatik isitma” o'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichi	Vaqti	Faoliyat	
		Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
	Amaliy mashg'ulot 160 daqiqa	1.1. Talabalarni aqliy hujumga tortish uchun savollar beradi. Mashg'ulot rejasi va tuzilishiga qarab ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibi bayon qilinadi. Talabalar bilimini faollashtirish maqsadida mavzuning asosiy tushunchalari bo'yicha tezkor-so'rov o'tkazadi. Kichik guruhlarda ishlashni tashkillashtiradi, ishlash qoidasi, vaziyatlarni tahlil qilish chizmasi, muammolarni ifodalanishiga e'tibor berishlariga qaratadi.	Savollarga javob beradilar. Muhokama qiladilar, aniqlashtiruvchi savollar beradilar, aniqlaydilar. Mustaqil ravishda tahlil qilish varag'ini to'ldiradilar, muammoni echadilar.
II qism Amaliy qism	160 daqiqa	2.1.O'qituvchi bilan birgalikda bemor kuratsiyasi va uni tahlil qilish	Tinglaydilar, savollar beradilar.
	160 daqiqa	2.2. Mustaqil bemorlar kuratsiyasi. Amaliy ko'nikmalarni bajarish.	Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar.
	120 daqiqa	1.3.Tashxislash va qiyosiy tashxis-lash. Davolash. Profilaktika. So'rov. Vaziyatli masalalar echish. Testlarni echish.	Javob beradilar. Vaziyatli masalalarni echadilar. Testlarni yakka tartibda ishlaydilar.
	40 daqiqa	1.2. Mustaqil ta'lim taqdimoti. Mavzu bo'yicha xulosa qiladi. Guruh bo'yicha baholash mezonlarini e'lon qiladi.	Mustakil bajargan ishlarning namoyishi

KIRISH

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Shavkat Mirziyoevning “Erkin va farovon, demokratik O‘zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz” asarida: **“Biz yoshlarga doir davlat siyosatini hech og‘ishmasdan, qat’iyat bilan davom ettiramiz. Nafaqat davom ettiramiz, balki bu siyosatni eng ustuvor vazifamiz sifatida bugun zamon talab qilayotgan yuksak darajaga ko‘taramiz. Yoshlarimizning mustaqil fikrlaydigan, yuksak intellektual va ma’naviy salohiyatga ega bo‘lib, dunyo miqyosida o‘z tengdoshlariga hech qaysi sohada bo‘sh kelmaydigan insonlar bo‘lib kamol topishi, baxtli bo‘lishi uchun davlatimiz va jamiyatimizning bor kuch va imkoniyatlarini safarbar etamiz”** deb alohida ta’kidlagan. Buning uchun esa mamlakatimizda oliy ta’lim tizimini yanada rivojlantirish, ta’lim sifatini ko‘tarish uchun bir qator Farmon va Qarorlar chiqarilmoqda. Jumladan, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining **2017 yil 20 apreldagi PQ -2909-son “Oliy ta’lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”** gi Qarorida belgilangan vazifalarning 1- bandi bo‘yicha belgilangan vazifalarda ta’lim jarayonini, oliy ta’limning o‘quv reja va dasturlarini yangi pedagogik texnologiyalar va o‘qitish usullarini keng joriy etish, ta’lim jarayonini sifat jihatidan yangilash va zamonaviy tashkiliy shakllarni joriy etish asosida yanada takomillashtirish; yangi avlod o‘quv adabiyotlarini yaratish va ularni OTMning ta’lim jarayoniga keng tatbiq etish, OTMni zamonaviy o‘quv, o‘quv-metodik va ilmiy adabiyotlar bilan ta’minlash, shu jumladan, eng yangi xorijiy adabiyotlar sotib olish va tarjima qilish, axborot-resurs markazlari fondlarini muntazam yangilab borish kabilar belgilangan. SHu nuqtai nazardan tibbiyot oliy ta’lim muassasalari professor-o‘qituvchilari va talabalari uchun tibbiyotning zamonaviy yangiliklari bilan boyitilgan darsliklar, o‘quv qo‘llanmalar va o‘quv-uslubiy qo‘llanmalarni yaratish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

MAVZU: O‘TKIR REVMATIK ISITMA

1. Mashg‘ulot o‘tkazish joyi, jihozlanishi

Davolash fakultetiga qarashli 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kursi bilan kafedrasining o‘quv xonasi, TTA ko‘p tarmoqli klinikasi kardiorevmatologiya bo‘limi, tematik bemorlar yoki volonterlar, kasallik tarixi, ko‘rgazmali qurollar, mavzu bo‘yicha videofilm, tarqatma materiallar, laborator va instrumental tekshiruvlar natijalari.

2. Mashg‘ulotning davomiyligi - 16 soat

Mashg‘ulotning maqsadi:

- O‘RI to‘g‘risida umumiy tushunchani shakllantirish;
- O‘RI etologiyasi va patogenezini to‘g‘risida ma’lumotlarga ega bo‘lish;
- talabalarni O‘RIning tasnifi bilan tanishtirish;
- talabalarni O‘RI klinikasi va unda kuzatiladigan klinik belgilar bilan tanishtirish;
- talabalarni O‘RIning asoratlari bilan tanishtirish;
- talabalarni O‘RIning diagnostikasi bilan tanishtirish;
- O‘RIda kuzatiladigan laborator-instrumental tekshiruvlar natijalarini tahlil qila olishni o‘rgatish;
- O‘RI ni davolashning asosiy tamoyillarini bayon etish;
- talabalarni qo‘llaniladigan asosiy dorilar guruhlarini bilan tanishtirish va ularda bu preparatlarga retseptlar yozishni shakllantirish.

Vazifalar

Talaba bilishi kerak:

- O‘RI etiologiyasi va patogenezini to‘g‘risida ma’lumotlarni;
- O‘RI tasnifini, klinikasi, qiyosiy tashxisini;
- O‘RIning davolashning asosiy printsiplarini;
- O‘RIning oldini olishni va ikkilamchi profilaktikasini.

Talaba qila olishi kerak:

- O‘RIli bemorlarni kuratsiya qila olishni;
- O‘RIda kuzatiladigan klinik belgilarni aniqlay olishni;
- O‘RIda kuzatiladigan laborator-instrumental tekshiruvlar natijalarini tahlil qila olishni;
- O‘RIli bemorlarning diagnostikasini;
- O‘RIli bemorlarni tekshirish rejasini tuzishni;
- O‘RIli bemorlarning klinik tashxisini asoslashni;
- O‘RIli bemorlarga parhez va rejali davolashni tavsiya etishni;
- asosiy preparatlar guruhlariga retseptlar yoza bilishni.

Mavzuni asoslash

O'RI jiddiy oqibatli kasallik hisoblanadi. Kasallik dunyoning barcha klimatik-geografik zonalarida ro'yxatga olingan. Ko'p holatlarda kasallik bolalik va o'spirin yoshida boshlanadi (6-15yosh). O'RI bilan kasallanish va davlatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishi o'rtasida uzviy bog'liqlik aniqlangan. Birlamchi kasallanish 70 % dan ko'p holatlarda 8-15 yoshlilarga to'g'ri keladi.

Epidemiologiya

Kasallanish 100 000 aholiga 100 kishini tashkil qiladi (0,1%).

Rivojlanayotgan davlatlardagi maktab o'quvchilari o'rtasida tarqalganligi 1000 kichik yoshdagi aholiga 6-22 kishini tashkil qiladi.

Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik

Ushbu mavzuni o'qitishda talabalarning mikrobiologiya, normal fiziologiya, patologik fiziologiya, patologik anatomiya, ichki kasalliklar propedevtikasi, farmakologiya bo'yicha o'zlashtirgan bilimlariga asoslanadi. Mashg'ulot davomida olingan bilimlar umumiy amaliyot shifokori, revmatologiya, klinik farmakologiya va boshqa klinik yo'nalishlarda va klinik farmakologiyada dori vositalari o'rganilganda kerak bo'ladi.

3.Mashg'ulotning mazmuni:

Nazariy qismi

O'RI ta'rifi, etiologiyasi, patogenezini, tasnifi. O'tkir revmatik isitma patologo-anatomik bosqichlari. O'RI kasalligida uchraydigan asosiy belgi va sindromlar. O'RI kasalligining zamonaviy diagnostikasi. O'RI kasalligini qiyosiy tashxislash. O'RI kasalligida qo'llaniladigan asosiy guruh preparatlari.

O'TKIR REVMATIK ISITMA (Sokolskiy – Buyo kasalligi) – biriktiruvchi to'qimaning tizimli yallig'lanish kasalligi bo'lib, asosan yurak va qon tomirlar tizimini jaroxatlaydi, ko'proq kasallikka moyilligi bo'lgan kishilarda A-guruhga kiruvchi β -gemolitik streptokokk bilan bog'liq holda rivojlanadi.

“Revmatizm” tushunchasi birinchi marta 1635 yilda Ballonius tomonidan kiritilgan. Revmatizm tushunchasi grekcha $\rho\epsilon\upsilon\mu\alpha$ so'zidan, «**oqim**» — oqish (tana bo'ylab) degan ma'noni bildiradi.

Bu holat kasallikning tez rivojlanib, butun organizm bo'ylab keng tarqalishi bilan bog'liq va u ko'p a'zo va to'qimalarni zararlaydi.

1835 yilda J.B. Boyillaud va G.I. Sokolskiylar “Revmatizm bo'g'imlarni yurakni zararlantirganchalik zararlantirmaydi” deb, keyinroq Lasseg “Revmatizm bo'g'imlarni yalaydi, yurakni tishlaydi” deb ko'rsatganlar. Keyinroq Botkin tomonidan revmatizm ko'pchilik a'zolar – buyrak, teri, asab sistemasi, o'pka zararlanishini ko'rsatilgan, ya'ni revmatizm – polivistseral kasallik.

O'Rining Stollerman tomonidan 1997 yilda taklif etilgan ta'rifiga ko'ra O'RI – bu moyilligi bo'lgan kishilarda A-guruhdagi streptokokkli faringitning asorati bo'lib, streptokokk epitoplariga autoimmun javob va inson organizmidagi teri, bo'g'im, yurak, bosh miya kabi to'qimalarining o'xshash epitoplariga kesishgan reaktivlik rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi:

A guruhidagi β -gemolitik streptokokk - RI rivojlanishi bilan yakunlanadigan zararlanishning eng ko'p uchraydigan sabablaridan biri.

RI rivojlanishi shartlari – burun-xalqum infeksiyasi va uning etarlicha samarali davolanmasligi

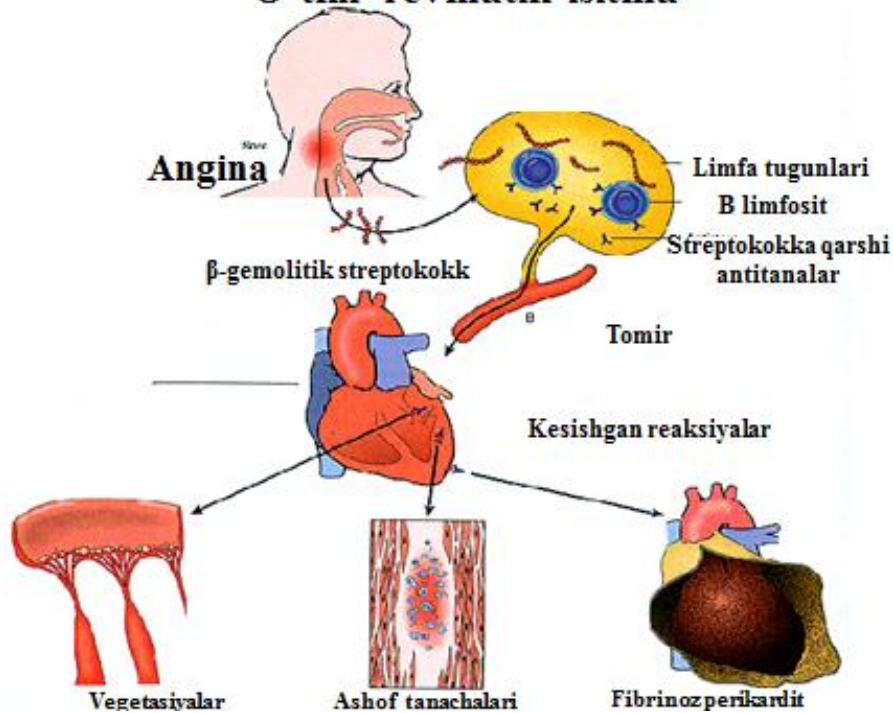
O'tkir streptokokkli infeksiya o'tkazganlarning 0,3-3% RI bilan kasallanadi.

β -gemolitik streptokokk



RI streptokokkli infeksiya natijasida rivojlanishi gipotezasini 1935 yilda taniqli terapevt, akademik N.D. Strajesko ilgari surgan: «Revmatizm – bu sezuvchanligi yuqori bo'lgan organizmdagi sepsisdir. Bunda immunologik reaktivlikning oshishi muhim rol o'ynaydi. Agar o'tkir revmatizm rivojlanishida streptokokkli infeksiya muhim rol o'ynasa, revmatizm surunkali kechishga o'tishidagi muhim omil – bu yurak miokard va endokard qavatlariga nisbatan antitanalar hosil bo'lishining kuchayishidir, bu esa nafaqat yurak zararlanishiga, balki asoratlar rivojlanishiga ham olib keladi».

O'tkir revmatik isitma



PATOGENEZ

O'RI rivojlanishi zamonaviy nazariyasiga ko'ra RI toksik-immunologik kasallikdir. Streptokokk kardiotsitik fagotsitozni to'xtatish, membranalar va biriktiruvchi to'qimani zararlash xususiyatiga ega bo'lgan moddalar ishlab chiqaradi. Bular M-protein, peptidoglikan, streptolizin-O va S, gialuronidaza, streptokinaza, dezoksiribonukleaza va boshq. Streptokokk va miokard to'qimalari o'rtasida o'zaro immunologik bog'liqlik mavjud. Streptokokk toksinlari yurak-qon tomir tizimi va biriktiruvchi to'qimada yallig'lanish chaqiradi. Streptokokk va yurak o'rtasidagi antigen o'xshashlik autoimmun mexanizm rivojlanishiga – miokard va biriktiruvchi to'qimaga nisbatan autoantitanalar ishlab chiqarilishiga olib keladi.

Gumoral va hujayraviy immunitet buzilishi ASL-O, ASG, ASK, disimmunoglobulinemiya, V-limfotsitlar miqdori oshishi va T- limfotsitlar miqdori kamayishi bilan ifodalanadi, bazofillar faoliyati buziladi, gistamin, serotonin, bradikinin kabi yallig'lanish mediatorlari ishlab chiqariladi. Immun yallig'lanish jarayoni biriktiruvchi to'qimani zararlaydi.

O'RI rivojlanishi quyidagi omillar bilan aniqlanadi:

Miokardning A guruhdagi β-gemolitik streptokokkning «kardiotrop» fermentlari bilan to'g'ridan-to'g'ri toksik zararlanishi (O va S streptolizinlar, streptokinaza va gialuronidaza, dezoksiribonukleaza V va boshq.); Streptokokklarga qarshi antitanalar (antistreptolizin-O (ASL-O), antistreptogialuronidaza (ASG), antistreptokinaza (ASK), antidezoksiribonukleaza B (anti-DNKaza B) yuqori titrlarda) ishlab chiqarilishiga olib keluvchi A guruhdagi β-gemolitik streptokokkning makroorganizm to'qimalari antigenlari bilan kesishib

ta'sirlanuvchi antigenlariga qarshi immun javob («molekulyar mimikriya fenomeni») rivojlanadi. M-protein molekulalarida makroorganizmning miozin, sinoviy, bosh miya kabi turli to'qimalari bilan o'zaro ta'sirlanuvchi antigen determinantlari (epitoplar) mavjud. Bular miokard, bosh miya, sinovial qobiqlar komponentlari bilan o'xshashlikka ega. M-protein autoimmunitet effektini indutsirolovchi superantigen xususiyatiga ega. Orttilgan autoimmun javob o'z navbatida A guruhdagi β -gemolitik streptokokk revmatogen shtammalari bilan qayta infitsirlanish natijasida kuchayishi mumkin.

Xavf omillari

Nasliy moyillik

Ijtimoiy omillar

Iqlim omillari

Aholi zich joylashganligi

Tibbiy yordam darajasining pastligi

Ovqatlanish

Disgormonal o'zgarishlar

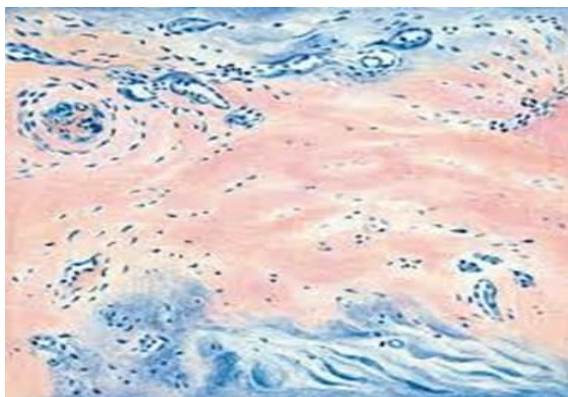
Otasi yoki onasi O'RI bilan xasatlangan bemorning aka-ukalari yoki opa-singillaridan birida O'RI ko'p uchrashi hamda geterogen zigotali egizaklarga qaraganda monozigotali egizaklarda yuqori darajada tarqalganligi O'RIga genetik moyillikni tasdiqlaydi.

Genetik markerlarni tadqiq qilish natijalari O'RI A(II), V(III) qon guruhili bemorlarda ko'p uchrashini ko'rsatdi.

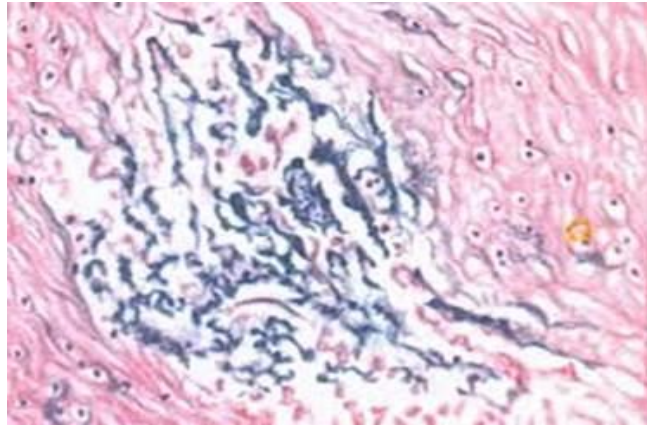
Patomorfologik ko'rinishi

Asosiy omil biriktiruvchi to'qimaning, birinchi navbatda yurak va tomirlarning birlamchi zararlanishidir. O'RI rivojlanishida biriktiruvchi to'qima zararlanishining 4 bosqichi farqlanadi:

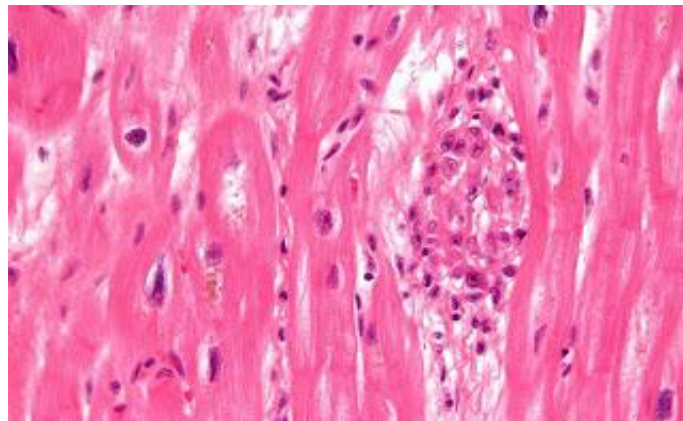
Mukoid bo'kish (kollagen to'qimalar dezorganizatsiyasi), qaytar jarayon 1-2 oy davom etadi;



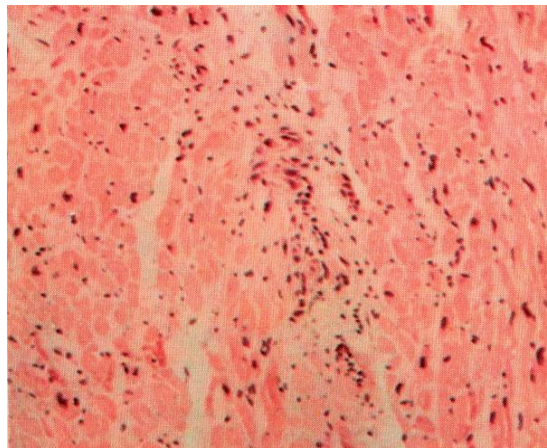
Fibrinoid o'zgarishlar (qaytmas fibrinoid nekroz rivojlanadi); (1,5-2 oy davom etadi).



Proliferativ bosqich (granulematoz bosqichi) – tomirlar atrofida, miokarda, endokarda gistiositlar, limfoid, plazmatik va semiz hujayralar to'planadi va Ashoff – Talalaev granulemalari hosil bo'ladi (1,5-2 oy davom etadi).



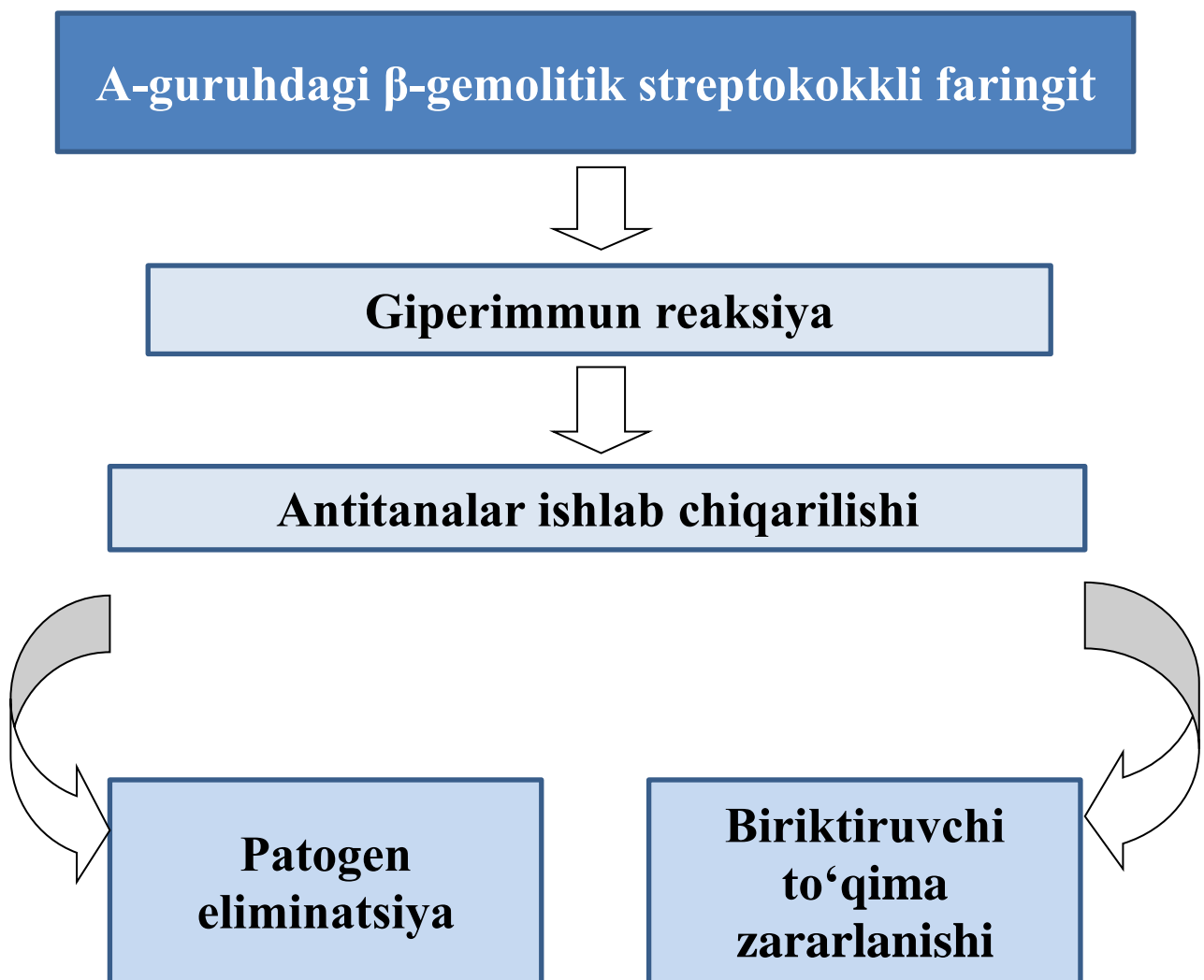
YUqoridagi jarayonlarning oqibati - kardioskleroz. Mikrosirkulyator tizim tomirlaridagi nospesifik lekin RI patogenezi va morfogenezida muhim rol o'ynaydigan o'zgarishlar barcha a'zo va to'qimalarda kuzatiladi.



Seroz qavatlar doimo, ayniqsa O'RI yuqori faolligida jarayonga qo'shiladi va yallig'lanishning seroz, seroz-fibroz ko'rinishini keltirib chiqaradi. Bo'g'imlar

to'qimalarida biriktiruvchi to'qima dezorganizatsiyasi, ekssudativ yallig'lanish, vaskulit kuzatiladi. Bo'g'imlar revmatik zararlanishi o'ziga xos xususiyati – jarayonning nafaqat mukoid bo'kish, balki fibrinoid o'zgarishlarning dastlabki bosqichlarida qaytarish mumkinligidir. Asab sistemasi zararlanishi asosini bosh miya tomirlaridagi revmatik jarayon tashkil etadi. Kichik xoreyaning substrati – yo'l-yo'l tanacha, subtalamik yadrolar, bosh miya po'stloq qavati va miyacha hujayralaridagi o'zgarlardir. Teri va teri osti yog' kletchatkasi zararlanishi vaskulit, endotelioz va o'choqli yallig'lanish infiltratsiyasi bilan namoyon bo'ladi.

PATOGENEZI



KLINIKA

Kasallik boshlanishi belgilari bemorning yoshi bilan bog'liq. Bolalarda anginadan 2-3 hafta o'tib, to'satda tana harorati ko'tariladi, artrit, kardit belgilari kuzatiladi. Boshqa bemorlarda monosimptom kechishi mumkin. O'smirlar va yoshlarda asta-sekin subfebril temperatura, yirik bo'g'imlarda artralgiya, karditning ba'zi belgilari bilan boshlanishi mumkin. O'RI qayta xurujlari (residiv) ko'p

hollarda streptokokkli infeksiya bilan bog‘liq va asosan kardit rivojlanishi bilan namoyon bo‘ladi.

Taniqli olim - pediater A.A. Kisel (1939) kasallik asosiy belgilariga «kasallikning absolyut simptomokompleksi» deb ta’rif bergan

Asosiy belgilari

- Poliartrit
- Kardit
- Xoreya
- Annulyar eritema
- Teri
- Poliartrit, kardit, xoreya alohida uchrashi mumkin, lekin ko‘pincha birgalikda kuzatiladi.

Revmatik poliartrit – revmatik isitmaning asosiy belgisi hisoblanib, bemorlarning 2/3 qismida kuzatiladi. Artrit uchib yuruvchi xarakterga ega. Bo‘g‘imlardagi og‘riqlar xarakterning cheklanishiga olib kelishi mumkin.

Bir vaqtning o‘zida bo‘g‘imlarda shish, ba’zan bo‘g‘im usti teri qoplaminig qizarishi kuzatiladi.

Revmatik poliartrit asosiy belgilari:

- o‘tkir boshlanishi;
- isitma;
- bo‘g‘imlarda og‘riq;
- shish (sinovit va periartikulyar to‘qimalar zararlanishi hisobiga);
- harakat cheklanishi;
- bo‘g‘im ustida harorat ko‘tarilishi va teri qizarishi.

Alohida xususiyatlari:

- jarayonga yirik va o‘rta bo‘g‘imlarning, ko‘pincha tizza va boldir-tovon, bilak-panja va tirsak bo‘g‘imlarining qo‘shilishi;
- simmetrik zararlanish;
- uchib yuruvchi bo‘g‘im sindromi;
- deformatsiyasiz;
- patologik jarayonning tez orqaga qaytishi (ayniqsa yallig‘lanishga qarshi davo fonida bir necha kun yoki soatda).
- 10-15% bemorlarda poliartralgiya kuzatiladi (artritdan farqi harakat cheklanishi, paypaslaganda og‘riq va yallig‘lanishning boshqa simptomlarisiz kechadi).

Revmatik artrit ko‘pincha revmokardit bilan birgalikda kechadi, ba’zan alohida uchraydi (15% bemorlarda).



Revmatik kardit

– O‘RI asosiy belgisi (90-95% hollarda), kasallikning og‘irlik darajasi va oqibatini belgilaydi.

Revmokardit belgilari:

- endokardit, valvulit;
- miokardit;
- perikardit.

Revmokardit doimo auskultasiyada patologik jarayonga klapanlar qo‘shilganligini bildiruvchi shovqinlar paydo bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladi.

Sistolik shovqin, mitral regurgitatsiyada eshitiladi – revmatik valvulitning asosiy belgisi:

- xarakteri bo‘yicha – uzun, puflovchi;
- turli intensivlikda, tana holati va nafas olish fazasi bilan bog‘liq emas;
- I ton bilan bog‘liq;
- sistolaning ko‘p qismini egallaydi;
- yurak cho‘qqisida yaxshi eshitiladi;
- odatda chap qo‘ltiq ostiga o‘tkaziladi.

Aortal regurgitatsiyaga xos bazal protodiastolik shovqin, o‘tkir revmokardit belgilaridan biri bo‘lishi mumkin:

- II tondan keyin boshlanadi;
- xarakteri bo‘yicha yuqori chastotali, puflovchi, pasayib boruvchi;
- to‘sh suyagi chap qirrasi bo‘ylab chuqur nafas olgandan keyin, oldinga egilgan holda yaxshi eshitiladi.

Miokardit o‘choqli yoki diffuz bo‘lishi mumkin.

Miokarditning sub’ektiv belgilari:

- tez charchash;

- yurak sohasida og‘riq, yurak tez urishi;
- hansirash.

Ob‘ektiv belgilari:

- II ton susayishi (mushak komponenti yo‘qolishi);
- yurak cho‘qqisida funktsional xarakterga ega sistolik shovqin (so‘rg‘ich mushaklar tonusi pasaygan);
- ritm va o‘tkazuvchanlik buzilishi (EKGda – taxikardiya, bradikardiya yoki nafas aritmiyasi ko‘rinishida sinus-bo‘lmacha tuguni disfunktsiyasi);
- YUrak chegaralari siljishi (asosan chapga);
- yurak etishmovchiligi belgilari).

Perikardit quruq yoki ekssudativ bo‘lishi mumkin (suyuqlik miqdori kam). Perikard ishqalanish shovqini eshitilishi mumkin.

YUrak revmatik nuqsoni (YURN) revmokardit oqibati sifatida rivojlanadi.

- mitral etishmovchilik (eng ko‘p hollarda);
- aortal klapan etishmovchiligi;
- mitral stenoz;
- mitral-aortal nuqson.

YURN maksimal qismi (75%) kasallik boshlangandan keyin 3 yil ichida rivojlanadi.

O‘RI qayta xujumlari odatda yurak klapan patologiyasini og‘irlashtiradi.

Hozirgi vaqtda YURN rivojlanishi xususiyatlari:

- sekin sur‘atlarda rivojlanadi;
- o‘rtacha darajada ifodalanganligi;
- ko‘p yillar davomida turg‘un kompensatsiya.

Kichik xoreya

30% hollarda O‘RI tipik belgisi. Odatda xoreya O‘RI boshqa belgilari bilan birgalikda keladi (kardit, poliartrit), lekin u 5-7% bemorlarda kasallikning yagona belgisi bo‘lishi mumkin. Ko‘pincha 6-15 yoshdagi qizlarda kuzatiladi. Kasallik asta-sekin nomuqim kayfiyat, astenizatsiya, yig‘loqilik, jizzakilikdan boshlanadi. Keyinroq tana, qo‘l-oyoqlar mushaklari, yuz mimik mushaklari giperkinezlari, harakatlar diskoordinatsiyasi, mushak tonusi pasayishi qo‘shiladi.

Xoreyaning ifodalangan turida – “Bo‘shashgan elkalar” simptomi musbat (bemorni qo‘ltig‘idan ko‘targanda boshi elkasiga chuqur tushib ketadi); nafas olganda epigastral sohaning chuqur kirib ketishi, mushak gipotoniyasi kuzatilishi mumkin.

Kichik xoreya ko‘pincha vegetativ distoniyaning ko‘p terlash, turg‘un qizil dermografizm kabi belgilari bilan birgalikda kuzatilishi mumkin.



Kichik xoreya (revmatik xoreya)

Adekvat davo fonida xoreya belgilari 1-2 oydan keyin yo‘qoladi.

Xalqasimon eritema_(annulyar toshma) (Erytxema marginatum) 4-17% hollarda O‘RI xurujining cho‘qqisida paydo bo‘ladi.



Klinik belgilari: tana, qo‘l-oyoqlar terisida och pushti rangdagi xalqasimon toshmalar. YUzda bo‘lmaydi, teri ustiga bo‘rtib chiqmaydi, qichima va boshqa sub‘ektiv belgilar kuzatilmaydi, tezda, odatda 1 sutkada izzsiz yo‘qoladi.

Revmatik tugunchalar – yumaloq, zich 1-2 sm li og‘riqsiz teri osti tugunchalari.

Paylar birikkan joylarda, suyak yuzasi ustida, tizza, tirsak, panja-falanga bo‘g‘imlari, ensa suyagi sohasida joylashadi. O‘RI dastlabki xuruji vaqtida 1-3% hollarda kuzatiladi. Odatda 1-2 oydan keyin asoratsiz yo‘qoladi.

Seroz qavatlar zararlanishi. 5-7% bemorlarda kasallik boshlanishida qorin seroz qavati yallig‘lanishi bilan bog‘liq abdominal sindrom kuzatiladi. Belgilari: qorinda og‘riq. Antirevmatik davo ta‘sirida og‘riq yo‘qoladi.

Laborator ko‘rsatkichlar

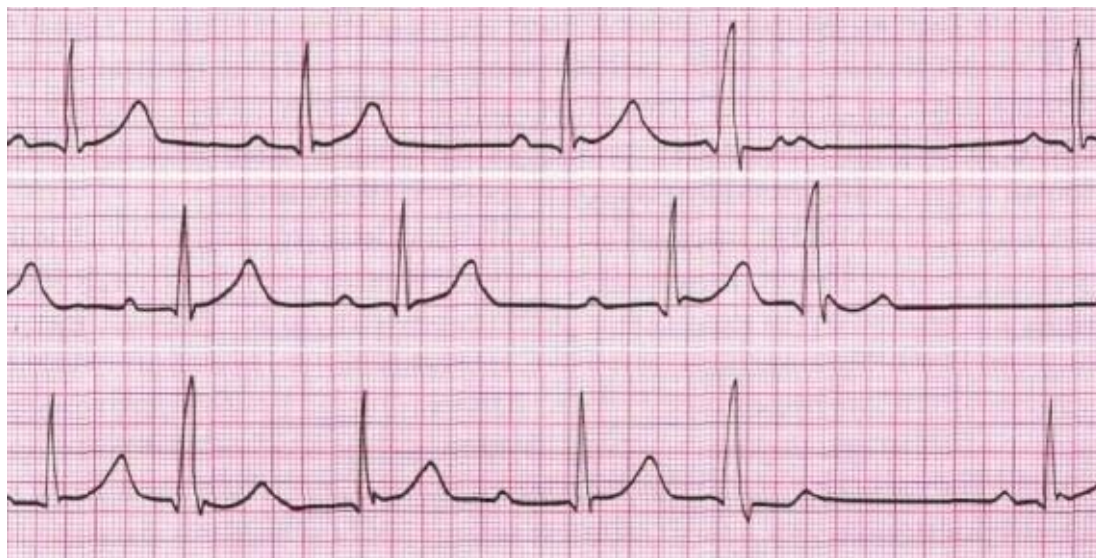
ECHT oshishi, leykotsitoz, seromukoid oshishi, CRO oshishi, disproteinemiya albuminlar kamayishi va γ -globulinlar oshishi bilan.

Serologik tekshiruvda antistreptokokk antitanalari titri oshadi. 80% hollarda ASL-O, 95-97% hollarda anti-DNKaza V va ASG. Antistreptokokk antitanalari titri 2 xaftalik interval bilan 3 marta tekshirilishi lozim.

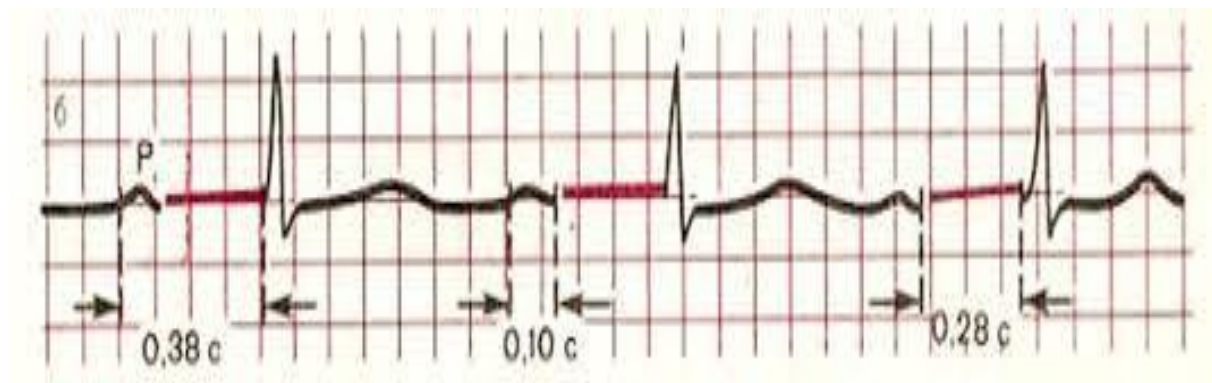
Tomoqdan olingan surtmani bakteriologik tekshiruvda 15-20% hollarda A guruhdagi β -gemolitik streptokokk aniqlanadi.

Asbob-uskunalar bilan tekshirish:

EKG yurak ritmi va o‘tkazuvchanligi xarakterini aniqlash uchun muhim: (ko‘pincha ekstrasistolalar, AV blokada I-II daraja). Revmatik miokarditda EKG dagi dinamik o‘zgarishlarning tez sodir bo‘ladi (1-2 xafta ichida).



Ekstrasistoliya



Atrioventrikulyar blokada



Ko'krak qafasi rentgenografiyasida kardiomegaliya, o'pkada qon dimlanishi belgilari.

O'tkir revmatik isitma diagnostikasi uchun qo'llaniladigan Kissel - Djons diagnostik mezonlari (ARR, 2003 modifikatsiyasida)

1. Katta mezonlar

- 1.1 kardit
- 1.2 poliartrit
- 1.3 xoreya
- 1.4 teri osti revmatik tugunlari
- 1.5 xalqasimon eritema

2. Qo'shimcha mezonlar:

A. Umumiy:

- 2.1 tana xaroratini ko'tarilishi
- 2.2 adinamiya, tez charchash, jizzakilik
- 2.3 teri qoplamlarining rangparligi
- 2.4 ko'p terlash
- 2.5 burun qonashi
- 2.6 abdominal sindrom

B. Maxsus (laborator ko'rsatkichlar)

3.1 leykotsitoz (neytrofil)

3.2 disproteinemiya, ECHT oshishi

3.3 qondagi patologik serologik ko'rsatkichlar: ASLO, ASK, ASG titrlarining oshishi.

3.4 kapillyarlar o'tkazuvchanligini oshishi.

Bemorda 2 katta yoki 1 ta katta va 2 ta kichik mezon aniqlanishi o'tkazilgan A guruhdagi β -gemolitik streptokokkli infeksiyani tasdiqlovchi ma'lumotlar bilan birgalikda O'RI ning ehtimoli katta ekanligini ko'rsatadi.

REVMATIK ISITMA TASNIFI VA NOMENKLATURASI (ARR, 2003)

Klinik variantlar	Klinik ko'rinishlari		Natija	QAE bosqichi NYHA
	Asosiy	Qo'shimcha		
O'tkir revmatik isitma	Kardit	Isitma	Sog'ayish	0
Qaytalama revmatik isitma	Artrit	Artralgiya	Surunkali yurak revmatik kasalligi	I
	Xoreya	Abdominal sindrom	YUrak illati bilan	II
	Halqasimon eritema	Serozitlar	YUrak illatisiz	III
	Revmatik tugunlar			IV

QIYOSIY TASHXIS

Qiyosiy tashxis O'RIning boshlang'ich bosqichlarida poliartrit va karditni aniqlashga asoslanadi. Kasallikni streptokokk infeksiyasi bilan bog'liqligini, bemor yoshini, oilaviy revmatik anamnezini hisobga olish kerak. Lekin, revmatik poliartritni reaktiv (iersinoz, salmonellez) artrit, yuvenil artrit, gemorragik vaskulit bilan qiyoslash darkor.

YUvenil revmatoid artrit (YURA) deyarli har doim 16 yoshgacha boshlanadi va aksariyat umurtqa pog'onasining bo'yin sohasmda og'riq bilan kuzatiladi, keyinchalik bo-shqa bo'g'imlar sohasida xastalikka chalinadi. Artrit YURAda turg'un (barqaror), o'tkir revmatik isitmada esa «ko'chib yuruvchi» tabiatda. Revmatik poliartrit (7-10 kunda) karditning qo'shilishi, streptokokka qarshi antitanalar titrining balandligi, aspirin samaradorligi xos.

Gemorragik vaskulit klinikasi O'RIga o'xshash poliartritdan boshlanishi mumkin, lekin abdominal belgilar bilan purpurlarning paydo bo'lishi, keyinchalik buyrak patologiyasining rivojlanishi to'g'ri tashxis qo'yishga yordam beradi.

Birlamchi revmokardit rivojlanishini ko'p sonli norevmatik miokarditlar (virusli, bakteriyali va boshqalar) bilan taqqoslaydilar. Birlamchi revmokardit sindromi asoslariga quyidagilar kiradi:

Kasallikni burun-tomoq streptokokk infeksiyasi bilan surunkali bog'lanishi borligi;

Revmokarditning birlamchi klinik belgilari bilan o'tkazilgan streptokokk infeksiyasining tamom bo'lishi orasida latent davrning (2-4 hafta) borligi;

Kasallik aksariyat 7-15 yoshda rivojlanadi;

Kasallik boshlanishi o'tkir yoki o'tkir osti;

Kasallik boshlanishida ko'pincha poliartrit aniqlanadi;

YUrak shikoyatlari passiv xarakterli;

Miokardit, perikardit, valvulitlarning aksariyat birgalikda kuzatilishi;

O'RI klinik ko'rinishlarining ifodalanishi bilan jarayon faolligining laboratoriya ko'rsatkichlari o'rtasida aniq bog'liqlik (korrelyatsiya) borligi.

Norevmatik miokarditga xarakterli:

Virusli infeksiyalar va stress ta'sirlari bilan surunkali bog'lanish.

O'tkazilgan infeksiyadan so'ng latent davrining qisqararishi yoki umuman yo'qligi.

Miokarditning o'rta yoki keksa yoshda rivojlanishi.

Xastalikni sekin-asta rivojlanishi.

Kasallik boshlanishida bo'g'im sindromining yo'qligi.

YUrak sohasidagi shikoyatlarning faol emotsionalligi.

Karditning klinik ko'rinishlarini yorqin ifodalanishi jarayon faolligini ko'rsatuvchi laboratoriya belgilari yo'qligi yoki sezilarsiz (kuchsiz) ifodalanishi bilan kuzatiladi.

Astenizatsiya va vegetativ distoniya simptomlari borligi.

Qaytalanuvchi endokarditda yurak nuqsonining shakllangan muhitida, aksariyat aorta nuqsonida, infeksiyon endokarditni inkor qilish kerak. U holda yaqin anamnezdagi bakteriyali infeksiyani-infitsirlangan jarohatlarni, yiringli infeksiyalarni va boshqalarni (inobatga) olish kerak. Infeksiyonli endokarditda bemorlar keskin holsizlikka, oriqlashga, et uvishishiga, suyaklarda va mushaklarda og'riqqa, kuchli artralgiya yoki ko'chib yuruvchi (migriruyugtsiy) artritga shikoyat qiladilar. Infeksiyon artritga quyidagi belgilar xos: et uvishib, terlash bilan uzoq davom etuvchi remittirli, gohida intermitterli isitma, teri qatlamlarini bo'zarishi, tirnoqlar soat oynasi, barmoqlar uchi esa «nog'ora cho'pi» shaklida o'zgarishi, tromboemboliyalarga moyillik, diffuzli glomerulonefrit, vaskulitlar va gepato-splenomegaliya rivojlanishi, jadallashuvchi anemiya, revmatoid omillarni aniqlash, keskin gipergammaglobulinemiya, bakteremiya tashxis qo'yishda katta ahamiyatga ega.

Sistemli qizil bo'richa (SKB) boshalanishi davrida revmokardit simptomlariga o'xshash ko'rinishda rivojlanadi. SKBni revmokarditdan farqlash uchun ba'zi ichki a'zolar (bo'g'imlar, yurak, perikard, o'pka, buyrak, taloqning spetsifik shikastlanishini inobatga olish lozim. SKBda o'tkir revmatik isitmadagi o'zgarishlardan farqli o'laroq teri zararlanishi - «kapalak» simptomi, leykopeniya, anemiya, ECHT keskin oshishi, formol sinamasi musbat, LE-xujayralari va antinuklear omillarning aniqlanishi, kartikosteroid davoning samaradorligi kuzatiladi.

Ba'zi hollarda qaytalanuvchi, ko'pincha, cho'ziluvchan revmokarditni miokarditning og'ir, jadallashuvchi Abramov-Fidler turi bilan farqlash kerak. Bunda teri qatlamlari bo'zargan, tsianotik kulrang, yuz kerakkan (salqigan). YUrak sohasidagi doimiy kuchli og'riq, keskinlashuvchi hansirash, holsizlik, dori-darmonlar ta'sirining samarasizligi, jadallashuvchi qon etishmovchiligi bemorda

vahima, qoʻrquv holatini vujudga keltiradi. Tekshirilganda taxikardiya, gipotoniya, yurak hajmining kattalashganligi, yurak tovushlarining boʻgʻiqlashganligi aniqlanadi. Mushakli sistolik shovqin bilan bir qatorda baʼzi bemorlarda mezodiastolik shovqin, ot dupuri ritmi, ekstrasistoliya eshitiladi.

Davolash. 3-bosqichli

1-bosqich – statsionar boʻlimida.

2- bosqich – poliklinika kardiorevmatolog nazoratida.

3- bosqich – sanator kurort davolanish.

YOtoq rejimi – 3 hafta.

Faollik, yurak etishmovchiligi belgilari yoʻqolsa, ECHT kamaysa, SRO – 2 hafta saqlanib tursa yotoq rejimi bekor qilinadi.

Parxez: 10-parxez stoli: Tuz va uglevod miqdori cheklanadi.

Oqsil, vitaminlar va kaliyga boy maxsulotlar tavsiya etiladi.

Medikamentoz davosi

Kompleks davo: etiotrop (antimikrob), patogenetik (yalligʻlanishga qarshi) va simptomatik davo.

Etiotrop davo:

benzilpenitsillin preparatlari.

Oʻsmirlarga:

- Benzilpenitsillin – 1,5-4 mln TB/sut 4 maxal 10 kun.
- Keyinchalik penitsillinning uzoq taʼsir etuvchi turi - benzatin benzilpenitsillinga oʻtiladi

Kattalar va oʻsmirlarga:

- Benzatin benzilpenitsillin (Sinuro1) – 2,4 mln TB m/o 1 raz v 3 ned.

Penisillinga monelik qiluvchi omillar mavjud boʻlsa: makrolidlar.

Kattalar va oʻsmirlarga:

- Azitromitsin – 0,5 g/sut 1-kun, keyin 0,25 g/sut 6 kun
- Midekamitsin – 1,2 g/sut 3 marta 10 kun
- Eritromitsin 1,5 g/sut 3 marta 10 kun
- Klaritromitsin – 0,5 g/sut 2 marta 10 kun
- Spiramitsin – 6 mln TB/sut 2 marta 10 kun.

Makrolidlarga monelik qiluvchi omillar mavjud boʻlsa linkozamidlar:

Kattalar va oʻsmirlarga:

- Klindamitsin – 0,6 g/sut v10 kun
- Linkomitsin – 1,5 g/sut 10 kun.

Patogenetik (yalligʻlanishga qarshi) davo – kasallik faolligini pasaytirish, yurak nuqsoni rivojlanishining oldini olish uchun.

- Kasallik kardit, poliserozit alomatlari bilan oʻtkir kechganda, faollik darajasi maksimal yoki oʻrta darajada boʻlganda: GKS tayinlanadi (Prednizolon 20 mg sut).

- Kam ifodalangan revmokarditda, karditsiz revmatik artritda, minimal faollik darajasida, GKS bekor qilinganda, O‘RI qayta xurujlarida YAQNV: diklofenak, indometatsin.
- GKS va YAQNV tez to‘xtatish “rikoshet simptomi”ga olib kelishi mumkin.

Simptomatik davo

- Miokardda metabolik jarayonlarni yaxshilash:
- kaliy va magniy aspartati (asparkam) – 3-6 tabletka/sut v 1 oy;
- inozinmonofosfat (riboksin) – 0,6-1,2 g/sut 1 oy;
- trimetazidin 6 tabletka/sut 1 oy.

YUrak etishmovchiligida:

- diuretiklar: xalqa (furosemid), tiazid va tiazidga o‘xshash (gidroxlortiazid, indapamid), kaliy saqlovchi (spironolakton, triamteren);
- kaltsiy antagonistlari (amlodipin);
- β -adrenoblokatorlar (karvedilol, metoprolol, bisoprolol);
- yurak glikozidlari (digoksin).
- AO‘F ingibitorlari.
- Xoreyada jismoniy tinchlik, sedativ va tranvilizatorlar.
- Davo samaradorligi mezonlari:
- kardial va bo‘g‘im sindromlari yo‘qolishi;
- yallig‘lanish jarayoni ko‘rsatkichlari me‘yoriga tushishi;
- antistreptokokk antitanalar titri me‘yoriga tushishi;
- morfofunktsional ko‘rsatkichlar stabillashishi.

Profilaktika

Birlamchi profilaktika maqsadi: sog‘lom kishilarda kasallikning oldini olish (bemorlarni aniqlash, A guruhdagi β -gemolitik streptokokk chaqirgan yuqori nafas yo‘llari infeksiya o‘choqlarini sanasiya qilish, tabiiy immunitet darajasini oshirish, ayniqsa bolalarda (bolaning to‘g‘ri jismoniy rivojlanishini ta‘minlash, chiniqtirish, rasional ovqatlanish, aholi zich yashashi va ishlashiga qarshi choralar, kollektiv streptokokk bilan zararlanishining odini olishga qaratilgan sanitar-gigienik tadbirlar.

Ikkilamchi profilaktika maqsadi: O‘RI o‘tkazgan bemorlarda qayta xurujlarning va kasallik avj olishining oldini olish.

Antibakterial profilaktika statsionarda etiotrop davo kursi tugashi bilan boshlanadi. Benzatin benzilpenitsillin 3 xaftada 1 marta m/o (kattalar va o‘smirlarga – 2,4 mln ED). Benzatin benzilpenitsillin qabul qilgan bemorlarda har yilgi qayta xuruj 0,5% dan oshmaydi.

Ikkilamchi profilaktika davomiyligi individual belgilanadi.

Ikkilamchi profilaktika davomiyligi BJSST tavsiyasiga ko‘ra O‘RI qayta xurujlari xavf omillari mavjudligi bilan aniqlanadi:

- Bemorning yoshi;

- YUSRK;
- O‘RI birinchi xurujidan keyin o‘tgan vaqt;
- O‘tgan xurujlar soni;
- Oilada yashovchilar soni;
- Oilaviy anamnez;
- Bemorning ijtimoiy-iqtisodiy holati;
- Hududda streptokokkli infeksiya xavfi;
- Bemorning kasbi va ish joyi (maktab o‘qituvchisi, shifokor, aholi zich joylashgan erda ishlovchilar).

Odatda:

- karditsiz (artrit, xoreya) O‘RI o‘tkazgan bemorlarda 5 yildan kam emas;
- O‘RI birlamchi va qayta xurujini yurak zararlanishi bilan o‘tkazgan bemorlarda (ayniqsa YURN bilan) 5 yildan ortiq (yoki umrbod).
- Profilaktika mavsumiy emas, yil davomida olib borilishi lozim.

Asoratlari.

1. YUrak qopkoq nuqsonlarining shakllanishi.
2. YUrak dimlanish etishmovchiligining rivojlanishi.
3. YUrak ritmining buzilishi.
4. Tromboemboliya (aksariyat bo‘lmacha fibrillyatsiyasi paydo bo‘lganda).
5. Septik endokarditning sodir bo‘lishi.

Prognozi:

Kasallik o‘z vaqtida aniqlanganda prognoz nisbatan yaxshi, yurak nuqsoni rivojlangandan keyin - shubhali. Antibiotiklar, GKSning keng qo‘llanilishi, streptokokk virulentligi o‘zgarishi va O‘RI qayta xurujlarini profilaktika qilish kasallik kechishining engillashishiga sabab bo‘ldi, ya’ni revmokatit har doim ham YURN bilan yakunlanmaydi. Kasallikning hatto minimal faolligi ham YURN avj olishiga, yurak etishmovchiligi og‘irlashishiga, tromboemboliya, o‘tkir koronar etishmovchilik, aritmiya kabi asoratlarni sonining oshishiga sabab bo‘ladi.

Tashxisni shakllantirish namunasi:

O‘tkir revmatik isitma. Kardit. YUrak mitral nuqsoni: mitral etishmovchilik. Poliartit.

Asorati: qon aylanish etishmovchiligi I, NYHA bo‘yicha II FS.

Qaytalama revmatik isitma. Kardit. YUrak mitro-aortal nuqsoni: mitral stenoz va aortal etishmovchilik.

Asorati: qon aylanish etishmovchiligi IIA, NYHA bo‘yicha III FS.

4. Amaliy qism.

Mashg‘ulotning bu qismi bemorlarni terapiya yoki revmatologiya bo‘limlarida kuratsiya qilishga bag‘ishlanadi. Dastlab o‘qituvchi podagrallarni bemorni talabalar

bilan birgalikda klinik tahlil qiladi. So'ngra esa mustaqil kuratsiya uchun bemorlarni talabalarga bo'lib beradi. Kuratsiya so'ngida esa talabalar berilgan bemorlarni bayon etishadi va bunda o'zlashtirgan amaliy ko'nikmalarini namoyish etishadi. Pedagog esa kafedrada ishlab chiqilgan mezonlarga asoslanib, bu ko'nikmalarning qadamma-qadam o'zlashtirishini baholaydi.

Amaliy ko'nikmalarni qadamma-qadam o'zlashtirish, uni bajarish va baholash.

1. Mutaxassis shifokor o'tkir revmatik isitmali bemorni so'rab-surishtirish.

№	Tadbirlar	Bajara olmadi	To'liq bajardi
1	Pasport ma'lumotlarni yig'ish	0	5
2	SHikoyatlari (asosiy va yondosh)	0	5
3	Kasallik anamnezini yig'ish	0	10
4	Xayot anamnezini yig'ish	0	5
5	Epidemiologik, allergik anamnez	0	5
6	Bemorning ob'ektiv ko'rigi	0	25
7	Birlamchi tashxis qo'ya bilish	0	10
8	Tekshirish rejasini to'zish	0	10
9.	Klinik tashxisni asoslash	0	10
10.	Qiyosiy tashxisni qo'yish	0	10
11.	YAkuniy tashxisni asoslash	0	5
	Jami	0	100

2.

2. O'tkir revmatik isitmada EKG ni tahlil qilish

№	Tadbirlar	Bajara olmadi	To'liq bajardi
1	YUrak qisqarishi maromi va sonini aniqlash (YUUS)	0	15
2	YUrak elektr o'qini aniqlash	0	15
3	YUrak pozitsiyasini aniqlash	0	15
4	R tishcha, PQ-interval, QRS-kompleks davomiyligi aniqlash.	0	15
5	ST segment va T tishcha joylashuvini aniqlash	0	15
6	EKG xulosasini shakllantirish	0	25
		0	100

3. O'tkir revmatik isitma bo'yicha parhez tavsiyalari va davolash dasturini tuzish

Maqsadi: Nozologiyalar bo'yicha parhez tavsiyalari va davolash dasturini to'zish ko'nikmasini urgatish

Bajariladigan etaplar (pog'onalar):

No	Tadbirlar	Bajara olmadi	To'liq bajardi
1.	Pevzner buyicha parhezni tavsiya etish	0	25
2.	Etiologik davoni tavsiya etish	0	25
3.	Patogenetik davoni tavsiya etish	0	25
4.	Simptomatik davoni tavsiya etish	0	25
	Jami	0	100

5. Mashg'ulotda qo'llaniladigan interfaol usullar stsenariysi

Mashg'ulotning nazariy qismida talabalarning bilimi an'anaviy so'rov va interaktiv o'qitishning "aqliy hujum", "muammoning echimi", "sinektik" va "kim ko'proq?, kim chaqqon?", "grafikli organayzerlar" usullari, assesment texnikasi orqali aniqlanadi. SHuningdek, mavzuga bag'ishlangan viderolik va kompyuter prezentatsiyasi taqsimotidan foydalanish mumkin.

1. "Muammoning echimi" ish o'yinini o'tkazish usuli.

Ish uchun zarur:

1. Aloxida varaqda chop etilgan topshiriq variantlari va vaziyatli masalalar to'plami.
2. Har bir kichik guruhdagi talabalar soniga qarab, qur'a tashlash uchun sonlar.
3. Toza qog'oz varaqlari, ruchkalar.

Ishning borish tartibi:

1. Guruhdagi barcha talabalar qur'a tashlash yo'li bilan har birida 3(2) talabadan bo'lgan 3 (4) kichik guruhga bo'linadi.
2. Har bir kichik guruh aloxida stol atrofiga o'tiradi, qog'oz varag'i va ruchka tayyorlaydi.
3. Varaqda sana, guruh soni, fakultet, mazkur kichik gurux ishtirokchi – talabalarining ismi, familiyasi va ish o'yinining nomi yoziladi.
4. Kichik guruhlar ishtirokchilaridan biri qonvertdan topshiriq variantini oladi va bu topshiriq barcha kichik guruhlar uchun qo'llaniladi.
5. Har bir kichik guruh talabalaridan biri varaqqa topshiriqni ko'chirib oladilar
6. Kichik guruhning hamma talabalari birgalikda topshiriqni muhokama qiladilar, so'ng ulardan birortasi uning echimini yozadi.
7. Topshiriq echimiga 15 daqiqa vaqt ajratiladi.
8. O'qituvchi ishning borishini kuzatib boradi.

9. Vaqt tugagandan so'ng ishlar o'qituvchiga topshiriladi.
10. O'yinning barcha ishtirokchilari natijalarni muxokama qiladilar, eng to'g'ri bo'lgan echimni tanlaydilar va unga maksimal ball qo'yiladi.
11. Muhokamaga 15 daqiqa ajratiladi.
12. Talabalar javob uchun ballni mashg'ulotning nazariy qismi uchun ajratilgan reytingdan oladilar.
13. Eng to'g'ri javob bergan kichik guruh mashg'ulotning nazariy qismi uchun ajratilgan maksimal balldan – 100% ni, 2 – o'rin olgan kichik guruh reytingning 80% ni, 3- kichik guruh reytingning 60% , 4-o'rinni olgan guruh esa 40% ni oladi.
14. Javob varaqlarida o'qituvchi ballarni va o'zining imzosini qo'yadi.
15. Talabalar tomonidan olingan ball mashg'ulotning joriy bahosini qo'yishda e'tiborga olinadi.
16. Jariydaning pastki bo'sh qismida ish o'yinining o'tkazilganligi xaqida belgilanadi va guruh sardori imzo qo'yadi.
17. Talabalarning ishlari o'qituvchida saqlanadi.

Ish o'yini savollari:

1. O'tkir revmatik isitmaning etiologiyasi, tasnifi, tiplari
2. O'tkir revmatik isitmaning patogenezini, klinikasi.
3. O'tkir revmatik isitmaning laborator-instrumental diagnostikasi, diagnostik mezonlari.
4. O'tkir revmatik isitmani davolash. O'tkir revmatik isitmaning profilaktikasi.

Kontseptual jadval – o'rganilayotgan hodisa, tushuncha, fikrlarni ikki va undan ortiq jihatlarini bo'yicha taqqoslashni ta'minlaydi. Tizimli fikrlash, ma'lumotlarni to'zilmaga keltirish, tizimlashtirish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

“O'tkir revmatik isitma” amaliy mashg'uloti bo'yicha kontseptual jadval:

Belgilar	O'RI	Revmatoid artrit	Osteoartroz	Reyter kasalligi
Bemor jinsi	O'smir qizlar-90%	Ayollar-75%	Ayollar-50%	Erkaklar
YOsh	6-15 yosh	30-40 yosh	50 yosh	40 yoshgacha
Ertalabki karaxtlik	Yo'q	Deyarli doimo	Kam	Yo'q
Artrit boshlanishi	To'satdan	Asta-sekin	Asta-sekin	O'tkir, nimo'tkir

Zararlangan bo'g'imlar soni	Monoartrit kam poliartrit.	Poliartrit	Mono yoki poliartrit	Poliartrit, oligoartrit
YAllig'lanish belgisi	Turlicha ifodalangan	O'rtacha ifodalangan	Kam ifodalangan	O'rtacha ifodalangan
Og'riq	O'tkir 3-10 kun	Bir oz, uzoq vaqt	Harakatlangan da	O'tkir, ba'zan uzoq vaqt
Mushaklarda trofikaning buzilishi	Yo'q	Deyarli doimo	Kam ifodalangan	Ifodalangan
Tana harorati	Oshgan	Subfebril uzoq vaqt kechqurunlari.	Kam holda	Deyarli doimo
Laborator ko'rsatkich: leykotsitlar soni	Doimo biroz oshgan	Kam holda	Yo'q	Xuruj paytida
ECHT	Oshgan	Oshgan	Normada.	Oshgan
EKG	O'zgarish bor	O'zgarishsiz	O'zgarishsiz	O'zgarishsiz
Rentgenologik o'zgarish	Bo'g'imlarda o'zgarishsiz	4 ta bosqich xos	Osteoskleroz	Bo'g'im oldi osteoporozi

Assesment texnikasi

Ushbu texnika baholash metodi ichida usul sifatida qo'llaniladi. Texnika – mohirlik, ustalik degan ma'noni bildiradi. Demak, talabalar o'z bilim ko'nikma, malakalarini mohirlik bilan sinab, o'z o'zlarini baholashlari, bir sinovdan o'tishlari mumkin.

Assesment (ingl – assessment – baho) o'z-o'zini takdimot qilish, ma'lum bir sinovdan o'tish deb belgilanadi.

Usulning maqsadi. Tinglovchilarning mashg'ulotda o'tilgan mavzuni egallaganligi va bo'yicha tayanch tushunchalarni o'zlashtirib olinganlik darajalarini aniqlash, mustaqil ravishda o'zlarining bilim darajalarini baholash, shuningdek, o'z bilimlarini bir tizimga solishga o'rgatish.

Usulning qo'llanishi. O'quv mashg'ulotlarining barcha turlarida (dars boshlanishi yoki dars oxirida yoki o'quv predmetining biron-bir bo'limi tugallanganida) o'tilgan mavzuni o'zlashtirilganlik darajasini baholash takrorlash, mustaxkamlash yoki oraliq va yakuniy nazorat o'tqazish uchun, shuningdek, yangi mavzuni boshlashdan oldin tinglovchilarning bilimlarini tekshirib olish, malaka oshirishga kelgan tinglovchilarning dastlabki bilimlari, ko'nikma, malakalarini aniqlab olish uchun mo'ljallangan. Ushbu usulni mashg'ulot jarayonida yoki mashg'ulotning bir qismida yakka tartibda tashkil etish mumkin.

qaytalama revmatik isitmadan keyin yurak titrashi doimiy bo‘lib qolganligi uchun yurak etishmovchiligi bilan uzluksiz davolanib turadi. Bir yil ilgari o‘pka mayda qon tomirlari tromboemboliyasi va infarktli o‘pka yallig‘lanishini o‘tkazgan. Tik turganda sezilarli darajada hansirash, tomir urishi minutiga 110 marta, aritmik. Jigar kattalashgan. Rentgenoskopiyada yurakning hamma bo‘laklari kengayganligi va o‘pkada dimlanish belgilari aniqlanadi. Tashxis? Davolashni belgilang.

7. TEST SAVOLLARI:

1. Revmatik isitma bu (noto‘g‘risini tanlang) - ...:

Infektsion-allergik kasallik

Autoimmun

Ko‘proq yuks zararlanadi

Tizimli yalig‘lanish bilan kechadigan biriktiruvchi to‘qimani zararlanishi

Bo‘g‘imlarning destruktiv yallig‘lanish kasalligi

2. Streptolizin-O qanday ta’sirga ega:

Ototoksik

Kardiotoksik

Nefrotoksik

Pnevnotoksik

Gepatotoksik

3. Revmatik isitmaning qo‘zg‘atuvchisi:

Stafilokokk

Gonokokk

Kox tayoqchasi

Bir xujayrali

Beta-gemolitik streptokokk a

4. O‘tkir revmatik isitmaning asosiy davosi:

Antibiotiklar, biostimulyatorlar

YAqnv, antibiotiklar

Antigistaminlar, vitaminlar

Gormonlar, immunodepressantlar

Metaboliklar, vitaminlar

5. O‘tkir revmatik isitmada eng ko‘p zararlanadi:

Aortal klapan

O‘pka arteriyasi klapani

Mitral klapan

Trikuspidal klapan

YArim oysimon klapanlar

6. O‘tkir revmatik isitmada eng kam zararlanadi:

Aortal klapan

Mitral klapan

O‘pka arteriyasi klapani

Trikuspidal klapan

AV- klapanlar

7. Revmatik isitmada mitral nuqsonlar shakllanishi muddati:

1- 2 hafta

2- 4 oy

6-12 oy

3- 5 yil

10 yildan ortiq

8. O'tkir revmatik isitmaning «katta» mezonlari:

Revmokardit, artralgiya, kichik xoreya, tugunchali eritema

Revmokardit, poliartrit, xalqasimon eritema, tofuslar

Valvulit, artralgiya, kichik xoreya, isitma

Revmokardit, poliartrit, kichik xoreya, xalqasimon eritema

Endokardit, poliartrit, revmatik tugunchalar, ksantelazmalar

9. Revmokarditning klinik belgisi:

Jismoniy harakatda hansirash, yurak to'xtab urishi, kuchli charchoq

Diffuz tsianoz, jismoniy harakatda hansirash, yurak tez urish

Yurak to'xtab urishi, yurak tonlari bo'g'iq, ko'z oqi va shilliq qavatlar ikterik

Akrotsianoz, jismoniy harakatda hansirash, yurak cho'qqisida sistolik shovqin, jig'ildon qaynashi

Kuchli charchoq, teri qoplamlari va shilliq qavatlar rangpar, xushdan ketish

10. O'tkir revmatik isitmada artrit xususiyati:

Yirik bo'g'imlarda tungi og'riqlar

Yallig'lanishning ifodalangan ekssudativ komponenti

Jarayon to'liq qaytar

Mayda bo'g'imlar zararlanishi

Geberden va bushar tugunlari

11. Teri osti revmatik tugunchalari qaerda joylashadi?

Quloq suprasida

Paylar birikkan joyda

Qovoqlarda

Kaftlarda

Tanada

12. Revmatik isitmada bosh miya strukturalaridan tashqari zararlanadi:

CHakka bo'lagi, yo'l-yo'l tanacha

Yo'l-yo'l tanacha, subtalamik yadrolar, miyacha

Gipotalamus, miyacha

Uzunchoq miya, limbik sistema

Brok zonasi, yo'l- yo'l tanacha, qora substansiya

13. O'tkazilgan streptokokkli infeksiyani tasdiqlaydi:

ECHT oshishi

HbSAg aniqlanishi

Leykotsitoz

Antistreptolizin O

SRO oshishi

14. O'tkir revmatik isitmaning oqibatini ko'rsating:

Amiloidoz

Arterial gipertenziya

YUrak nuqsoni rivojlanishi

DVS-sindrom

O'tkir koronar sindrom (OKS).

15. Revmatik isitmada yallig'lanishga qarshi davo nima bilan olib boriladi?

Penitsillin

Diklofenak

Varfarin

Diltiazem

Flukonazol

16. O'tkir revmatik isitmada ikkilamchi profilaktika nima bilan olib boriladi?

Azitromitsin

Benzatin benzilpenitsillin

Eritromitsin

TSeftriakson

TSefazolin

17. O'tkir revmatik isitmaning debyuti:

YOsh bolalarda

O'smirlarda

Keksalarda

CHaqaloqlarda

Qarilarda

18. Teri osti revmatik tugunchalari qaysi kasallikka xos:

Revmatoid artrit

Sistemali qizil bo'richa

O'tkir revmatik isitma

YUrak surunkali revmatik kasalligi

Dermatomiozit

19. O'tkir revmatik isitmaning patanatomik bosqichiga kirmaydi:

Mukoid bo'kish

Fibrinoid o'zgarishlar

Sklerozlanish

Ashoff-Talalaev tugunchalarining hosil bo'lishi

So'rilish

20. O'tkir revmatik isitmaning patanatomik asoratlariga kirmaydi:

Osteoporoz

YUrak nuqsoni

Tromboemboliya

Aritmiya

Infektsion endokardit

8. O'zlashtirilgan mavzuni nazorat qilish uchun OSKI savollari:

1. O'tkir revmatik isitmaning etiologiyasi va xavf omillari
3. O'tkir revmatik isitmaning tasnifi.

4. O'tkir revmatik isitmaning patogenezi.
5. O'tkir revmatik isitmaning klinikasi
6. O'tkir revmatik isitmaning diagnostikasi
7. O'tkir revmatik isitmaning diagnostik mezonlari.
8. Qiyosiy tashxislash.
9. Davolash: asosiy guruh preparatlari

10. Fiziomuolaja va sanator-kurort davolash.
11. Kasallikning profilaktikasi
12. O'tkir revmatik isitmaning asoratlari

9. KO'RGAZMALI MATERIALLAR:

Mavzuga xos bemorlar yoki ixtiyoriy bemorlar, kasallik tarixlari, rolli o'yin stsenariylari, grafikli organayzerlar, mavzu bo'yicha videofilm, komyuter prezentatsiyasi

10.TARQATMA MATERIALLAR:

Umumiy qon, siydik, qonning bioximik tekshiruv natijalari, EKG, rentgenogrammalar, retseptlar, vaziyatli masalalar, test savollari.

11. Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

ASOSIYLARI:

1. SH.Mirziyoev: Erkin va farovon, demokratik O‘zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. O‘zbekiston.Toshkent 2016 yil 56 bet
- 2.O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 20 apreldagi PQ 2909-son “Oliy ta’lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” gi Qarori.
3. Gadaev A.G. Ichki kasalliklar. Darslik. Toshkent, 2019 y.
4. Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. Внутренние болезни. Учебник. Москва 2018 г.

QO‘SHIMCHA ADABIYOTLAR:

5. Рябов С.И. Внутренние болезни. Том 1. Санкт-Петербург.: СпецЛит., 2015, 783 С. Учебник.
6. Рябов С.И. Внутренние болезни. Том 2. Санкт-Петербург.: СпецЛит., 2015, 575 С. Учебник.
7. Насонов Е.Л., Российские клинические рекомендации. Ревматология [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6 - режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442616.html>
8. Комментарии к некоторым позициям. Научно-практическая ревматология. 2017;55(6):600–609.



TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI

Hajm – 1,28 m.v. Tiraj – 20. Format 60x84. 1/16. Buyurtma № 2354-2023.
«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MChJ da chop etildi
100109. Shifokorlar ko'ch. 21, TEL: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru
№ GUVOHNOMA: 7716