

Bolalarda Yurak Revmatik Kasalliklarida Uzoq Muddatli Asoratlarning Bemor Hayot Sifatiga Ta'siri

Temirov Murodjon Telman o'g'li

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi: Yurak revmatik kasalliklari (YRK) uzoq muddatli asoratlari bilan bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. YRK natijasida yurak klapanlari shikastlanishi, yurak yetishmovchiligi, aritmiya, tromboembolik hodisalar va endokardit kabi asoratlar rivojlanishi mumkin. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, revmatizm bilan og'rigan bemorlarning 15-18 foizida kasallik og'ir kechib, yurak nuqsonlari bilan asoratlanadi. Ushbu asoratlar bemorlarning jismoniy faolligini cheklab, kundalik hayot faoliyatini bajarishda qiyinchiliklar tug'diradi. Natijada, bemorlarning hayot sifati pasayadi, bu esa ularning umumiy salomatligi va ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, YRK bilan bog'liq yurak yetishmovchiligi va aritmiya kabi asoratlar bemorlarning umr davomiyligini qisqartirishi mumkin. Shu sababli, YRK ning oldini olish, erta tashxislash va samarali davolash choralari bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: revmatik isitma, yurak o'tkir va surunkali kasalliklari, streptokokk, revmatizm, arterial bosim.

Metod: Mazkur tadqiqotda ilmiy adabiyotlar tahlili, statistik ma'lumotlarni o'rganish hamda Yurak revmatik kasalliklari bilan kasallangan bemorlarning klinik natijalari ko'rib chiqildi. Tadqiqot uchun PubMed, Google Scholar va WHO ma'lumotlar bazalaridagi so'nggi 10 yil ichida chop etilgan maqolalar tahlil qilindi. Shuningdek, turli yosh guruhlaridagi bemorlarning hayot sifati indeklari baholandi.

Yurak revmatik kasalliklari (YRK) bemorlarning hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadigan surunkali asoratlarni keltirib chiqaradi. Uzoq muddatli asoratlar orasida yurak yetishmovchiligi, aritmiya, tromboemboliya va infeksiyon endokardit kabi holatlar mavjud. Ushbu patologiyalar bemorlarning jismoniy va ruhiy holatiga sezilarli ta'sir qiladi. Yurak revmatik kasalliklari rivojlangan bemorlarda jismoniy faollik sezilarli darajada kamayadi [1]. Yurak klapanlarining shikastlanishi qon aylanishining buzilishiga olib kelib, bemorlarning tez charchashiga, nafas qisishiga va ba'zan yotgan holatda ham nafas yetishmovchiligining rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bu holatlar bemorlarning oddiy kundalik faoliyatlarini bajarishiga to'sqinlik qiladi. Surunkali yurak kasalliklari bilan yashash depressiya va tashvish buzilishlarini rivojlantirishi mumkin [6]. Tadqiqotlarga ko'ra, Yurak revmatik kasalligi bilan yashayotgan bemorlarning taxminan 30-40 foizi depressiv simptomlardan aziyat chekadi. Bu esa bemorlarning hayot sifati pasayishiga va ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi. Uzoq muddatli asoratlarning yana bir jiddiy jihati – bemorlarda umr davomiyligining qisqarishi. Yurak yetishmovchiligi rivojlangan bemorlarda o'rtacha umr davomiyligi sezilarli darajada kamayadi [5]. Shuningdek, aritmiya va tromboembolik hodisalar hayot uchun xavfli hisoblanadi. Yurak revmatik kasalliklarining bemorlarga va jamiyatga iqtisodiy ta'siri ham sezilarli. Davolash xarajatlari, doimiy dori vositalaridan foydalanish zaruriyati va mehnat qobiliyatining pasayishi bemorlarning moliyaviy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, ba'zi bemorlar ish qobiliyatini yo'qotib, erta nogironlik darajasiga chiqadi.

Uzoq muddatli asoratlar va patogenezisi: Yurak revmatik kasalliklari immunologik mexanizmlar orqali rivojlanadi. Beta-gemolitik streptokokk infeksiyasidan so'ng hosil bo'ladigan antitanachalar yurak klapanlariga hujum qilib, autoimmun yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi. Bu quyidagi uzoq muddatli asoratlarga olib keladi: Yurak yetishmovchiligi – klapanlarning torayishi yoki yetishmovchiligi tufayli yurak kameralarida bosim ortadi, bu esa yurak mushaklarining ortiqcha yuklanishiga va asta-sekin zaiflashishiga olib keladi. Yurak yetishmovchiligi rivojlanganda, bemorlarda nafas qisishi, jismoniy faollikning cheklanishi, oyoq-qo'llarning shishishi va charchoq kuzatiladi [3]. Aritmiyalar – yurak to'qimalarining chandiqlanishi va elektr signallarining buzilishi natijasida atrial fibrillyatsiya rivojlanishi mumkin. Atrial fibrillyatsiya yurak bo'lmachalarida qon ivindilarining shakllanish xavfini oshiradi va tromboembolik hodisalarga olib kelishi mumkin. Yurak klapanlarining qaytmas shikastlanishi – immunologik yallig'lanish va fibroblastlarning faollashuvi natijasida mitral yoki aortal klapanlarning qalinlashishi va torayishi kuzatiladi. Bu esa yurakning samarali qon haydash qobiliyatini pasaytiradi va kislorod yetishmovchiligiga olib keladi. Infekcion endokardit – klapanlarning shikastlanishi mikroorganizmlar uchun qulay sharoit yaratadi. Infekcion endokardit bemorning umumiy holatini og'irlashtirib, yurak klapanlarida destruktiv jarayonlarni kuchaytiradi [5]. Tromboembolik hodisalar – yurak yetishmovchiligi va aritmiyalar natijasida yurak ichida tromblar hosil bo'lishi mumkin. Tromblar miya, o'pka yoki boshqa a'zolarga yetib borib, o'limga olib keladigan jiddiy asoratlarga sabab bo'lishi mumkin [1].

Klinik simptomlar va hayot sifatiga ta'siri: Bemorlarning klinik ko'rinishi kasallikning darajasi va asoratlariga bog'liq. Asosiy simptomlar quyidagilar:

Nafas qisishi – dastlab jismoniy harakat paytida, keyinchalik esa tinch holatda ham kuzatilishi mumkin. Yurak urishining buzilishi – yurak urishining tezlashishi yoki tartibsizligi bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi [3]. Ko'krak qafasida og'riq – klapan disfunktsiyasi tufayli yurak mushagining kislorod bilan ta'minlanishi buzilganda yuzaga keladi. Bosh aylanishi va hushdan ketish – yurak chiqish fraksiyasining pasayishi natijasida miya qon aylanishi buziladi [2].

Oyoqlarning shishishi – yurak yetishmovchiligi fonida venoz qon aylanishining buzilishi tufayli pastki ekstremitalarda suyuqlik yig'ilishi kuzatiladi. Jismoniy faollik cheklanishi – bemorlarning 60% dan ortig'i kunlik faoliyatda qiyinchiliklarga duch keladi [2]. Masalan, zinadan chiqish, uzoq yurish yoki jismoniy harakat talab qiladigan oddiy vazifalar bemorlar uchun juda qiyin kechishi mumkin.

Ruhiy salomatlikning yomonlashishi – depressiya va tashvish buzilishlari ko'p uchraydi. Doimiy charchoq, nafas yetishmovchiligi va hayot sifati pasayishi natijasida bemorlarda ruhiy tushkunlik, motivatsiya yo'qolishi va ijtimoiy aloqalar kamayishi kuzatiladi [3].

Ijtimoiy hayot cheklovlari – uzoq muddatli davolash va nogironlik holatlari bemorlarning ijtimoiy moslashuviga ta'sir qiladi. YRK bilan kasallangan bemorlar ko'pincha doimiy tibbiy nazorat ostida bo'lishlari va muayyan turmush tarzini saqlashlari kerak bo'ladi, bu esa ularning ijtimoiy hayotini cheklaydi. Umr davomiyligi qisqarishi – og'ir yurak yetishmovchiligi va aritmiyalar umr davomiyligini 5-10 yilga qisqartirishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, YRKga chalingan bemorlarning ko'pchiligi yurak asoratlari sababli o'rtacha hayot davomiyligining sezilarli qisqarishini boshdan kechiradi [4].

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, YRK uzoq muddatli asoratlari bemorlarning hayot sifatini keskin pasaytiradi va ularning umumiy sog'lig'iga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun kasallikning erta tashxis qilinishi va samarali profilaktik choralar ko'rilishi muhimdir. Profilaktika choralari ichida streptokokk infeksiyasini o'z vaqtida davolash, bemorlarni muntazam monitoring qilish va samarali rehabilitatsiya dasturlarini joriy etish katta ahamiyat kasb etadi.

Yurak revmatik kasalliklari uzoq muddatli asoratlari bilan bemorlarning hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqolada YRK asoratlarining asosiy turlari va ularning hayot sifatiga ta'siri ko'rib chiqildi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, erta tashxis va samarali davolash usullari bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Kelajakda yanada chuqurroq klinik tadqiqotlar va yangi davolash usullarini rivojlantirish zarur bo'ladi.

Adabiyotlar ro`yxati:

1. Elomonova J.Y., Uralov R.Sh *REVMATIK KASALLIKLAR BILAN OG'RIGAN BEMOR BOLALARDA ANEMIK SINDROMNI RIVOJLANISHIGA OLIB KELUVCHI OMILLAR (198-198). Журнал кардиореспираторных исследований. Special Issue 1.1.(сборник тезисов)*
2. Turaev T.T. // *ECG change in hospital pneumonia./ European journal of modern medicine and practice Vol. 2. No. 5 (2022) EJMMP ISSN: 2795-921x P 68-74*
3. Shapero K, Wylie-Sears J, Levine RA, Mayer JE Jr, Bischoff J. *Reciprocal interactions between mitral valve endothelial and interstitial cells reduce endothelial-to-mesenchymal transition and myofibroblastic activation. J Mol Cell Cardiol. (2015) 80:175–85. doi: 10.1016/j.yjmcc.2015.01.006*
4. Cunningham MW. *Rheumatic fever, autoimmunity, and molecular mimicry: the Therapeutics. 2012;2:113. http://dx.doi.org/10.4172/2161-0665.1000113.*
5. Bisno AL. 1995. *Non-Suppurative Poststreptococcal Sequelae: Rheumatic Fever and Glomerulonephritis, p 1799–1810. In Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (ed), Principles and Practice of Infectious Diseases, vol, vol 2 Churchill Livingstone, New York*
6. Zabriskie JB. *Rheumatic fever: the interplay between host, genetics, and microbe. Lewis A. Conner memorial lecture. Circulation. 1985 Jun;71(6):1077-86. doi: 10.1161/01.cir.71.6.1077. PMID: 3995703*