



**BOLALARDA NOREVMATIK KARDITLARNING KECHISH
XUSUSIYATLARI**

Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-kurs talabasi

G'ofurova Shoira

Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-kurs talabasi

Dilshodova Madinabonu

Annotatsiya: *ushbu maqolada bolalarda revmatik bo'lmagan kardit kursi taxikardiya, nafas qisilishi, siyanoz, aritmiya, yurak etishmovchiligi va jismoniy rivojlanishning kechikishi, revmatik bo'lmagan karditni tashxislashda klinik, laboratoriya, elektrokardiografik va rentgenologik ma'lumotlar, uni davolashda yurak glikozidlari, NSAIDlar, gormonlar, diuretiklar, metabolik, antiviral va antimikrobiyal preparatlar qo'llanishi va boshqalar to'g'risida yozilgan.*

Kalit so'zlar: *bolalar, taxikardiya, nafas qisilishi, siyanoz, aritmiya, yurak, klinik, laboratoriya, elektrokardiografika, gormonlar, diuretiklar, metabolik.*

Bolalardagi revmatik bo'lmagan kardit - bu revmatik yoki boshqa tizimli patologiya bilan bog'liq bo'lmagan yurakning bir yoki bir nechta shilliq qavatining yallig'lanishli lezyonlari. Bolalarda revmatik bo'lmagan kardit kursi taxikardiya, nafas qisilishi, siyanoz, aritmiya, yurak etishmovchiligi va jismoniy rivojlanishning kechikishi bilan kechadi. Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni tashxislashda klinik, laboratoriya, elektrokardiografik va rentgenologik ma'lumotlar hisobga olinadi. Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni davolashda yurak glikozidlari, NSAIDlar, gormonlar, diuretiklar, metabolik, antiviral va antimikrobiyal preparatlar qo'llaniladi.

- Bolalarda revmatik bo'lmagan karditning sabablari
- Bolalarda revmatik bo'lmagan karditlarning tasnifi
- Bolalarda revmatik bo'lmagan kardit belgilari
- Konjenital kardit
- Olingan kardit
- Bolalarda revmatik bo'lmagan kardit diagnostikasi
- Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni davolash
- Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni prognoz qilish va oldini olish
- Davolash narxlari

Umumiy ma'lumot



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2024"

Bolardagi revmatik bo'lmagan kardit - bu asosan yuqumli-allergik etiologiyaga ega bo'lgan yallig'lanishli yurak kasalliklari guruhidir. Pediatriyada revmatik bo'lmagan karditni ajratishning maqsadga muvofiqligi nafaqat izolyatsiya qilingan, balki ko'pincha bolalarda yurakning 2 va 3 qatlamlarining kombinatsiyalangan shikastlanishi bilan bog'liq. Bolalar kardiologiyasida revmatik bo'lmagan karditlar orasida miokardit, perikardit, endokardit, shuningdek, mioperikardit va pankardit bor. Pediatrik populyatsiyada revmatik bo'lmagan karditning haqiqiy tarqalishi noma'lum; Otopsi ma'lumotlariga ko'ra, patologiya bolalarning 3-9 foizida topiladi. Revmatik bo'lmagan kardit turli yoshdagi bolalarga ta'sir qiladi, ammo ular orasida yosh bolalar, asosan o'g'il bolalar ustunlik qiladi.

Bolalarda revmatik bo'lmagan karditning sabablari

Boladagi revmatik bo'lmagan kardit yuqumli yoki allergik-immunologik omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin. Yuqumli qo'zg'atuvchilar orasida viruslar ustunlik qiladi (ECHO, Coxsackie A va B, adenoviruslar, A yoki B tipidagi gripp viruslari), bakteriyalar (streptokokklar, stafilokokklar), rikketsiya, zamburug'lar va ular bilan bog'liq flora mavjud. Boladagi konjenital karditning sababi homilaga ta'sir qiluvchi intrauterin infeksiyalardir. Bolalarda revmatik bo'lmagan bakterial kardit ko'pincha nazofarengal infeksiya, sepsis, gematogen osteomielit, difteriya va salmonellyozning asoratlari hisoblanadi.

Allergik-immunologik etiologiyaning karditi emlash, sarumlarni yuborish yoki dori-darmonlarni qabul qilish natijasida rivojlanishi mumkin. Ko'pincha yurak shikastlanishining yuqumli-allergik tabiatini kuzatish mumkin. Bolalarning taxminan 10 foizida revmatik bo'lmagan karditning etiologiyasi noaniq bo'lib qolmoqda.

Virusli-bakterial mikrofloraning faollashishi fonida toksinlar va allergenlarga sezuvchanlik kuchayishi, immunologik reaktivlikning o'zgarishi fonida intoksikatsiya, bolaning infeksiyalari, gipotermiya, psixo-emotsional va jismoniy ortiqcha yuk, oldingi jarrohlik manipulyatsiyasi bo'lishi mumkin. yurak va qon tomirlari, timomegali. Revmatik bo'lmagan karditli ba'zi bolalarda immunitetga chidamlilikning irsiy kasalliklari mavjud.

Bolalarda revmatik bo'lmagan karditlarning tasnifi

Shunday qilib, etiologiyaga qarab, bolalarda virusli, bakterial, parazitlar, qo'ziqorin, allergik va idiopatik revmatik bo'lmagan karditlar farqlanadi. Abramov-Fidler miokarditi - yuqumli-allergik karditning bir turi.

Vaqt omilini hisobga olgan holda, kardit tug'ma (erta va kech) va orttirilgan bo'linadi. Karditning davomiyligi o'tkir (3 oygacha), subakut (18 oygacha), surunkali (18 oydan ortiq) bo'lishi mumkin; og'irligi bo'yicha - engil, o'rtacha va og'ir.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2024"

Bolalarda revmatik bo'lmagan karditning natijasi va asoratlari tiklanish, yurak etishmovchiligi (chap qorincha, o'ng qorincha, umumiy), miokard gipertrofiyasi, kardioskleroz, ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi, tromboemboliya, o'pka gipertenziyasi, konstruktiv perikardit va boshqalar bo'lishi mumkin.

Bolalarda revmatik bo'lmagan kardit belgilari

Konjenital kardit

Erta tug'ma revmatik bo'lmagan kardit odatda tug'ilgandan keyin yoki hayotning birinchi yarmida o'zini namoyon qiladi. Bola o'rtacha kam ovqatlanish bilan tug'iladi; Hayotining birinchi kunlaridan boshlab u ovqatlanayotganda letargiya va charchoqni, teri va perioral siyanozni, sababsiz bezovtalikni va terlashni boshdan kechiradi. Taxikardiya va dam olishda ifodalangan nafas qisilishi emish, yig'lash, defekatsiya qilish, cho'milish va o'ralgan holda yanada kuchayadi. Tug'ma revmatik bo'lmagan karditli bolalar vazn ortishi va jismoniy rivojlanishida erta va sezilarli darajada orqada qoladilar. Hayotning birinchi oylaridayoq bolalarda kardiomegaliya, yurak xuruji, gepatomegaliya, shish va terapiyaga chidamli yurak etishmovchiligi namoyon bo'ladi.

Bolalarda kech tug'ma revmatik bo'lmagan karditning klinik ko'rinishi 2-3 yoshda rivojlanadi. Ko'pincha yurakning 2 yoki 3 qatlamining shikastlanishi bilan sodir bo'ladi. Kardiomegaliya va yurak etishmovchiligi belgilari erta kardit bilan solishtirganda kamroq aniqlanadi, ammo klinik ko'rinishda ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi (atriyal chayqalish, to'liq atrioventrikulyar yurak blokirovkasi va boshqalar) ustunlik qiladi. Bolada konvulsiv sindromning mavjudligi markaziy asab tizimining yuqumli lezyonini ko'rsatadi.

Olingan kardit

O'tkir revmatik bo'lmagan kardit ko'pincha yosh bolalarda yuqumli jarayonning fonida rivojlanadi. Nonspesifik simptomlar zaiflik, asabiylashish, obsesif yo'tal, siyanoz hujumlari, dispeptik va ensefalitik reaksiyalar bilan tavsiflanadi. Chap qorincha etishmovchiligi o'tkir yoki asta-sekin sodir bo'lib, o'pkada nafas qisilishi va konjestif xirillash bilan tavsiflanadi. Bolalarda revmatik bo'lmagan karditning klinik ko'rinishi odatda turli xil ritm va o'tkazuvchanlik buzilishlari (sinus taxikardiya yoki bradikardiya, ekstrasistol, intraventrikulyar va atrioventrikulyar blokadalar) bilan belgilanadi.

Subakut kardit charchoqning kuchayishi, rangparlik, aritmiya va yurak etishmovchiligi bilan tavsiflanadi. Surunkali revmatik bo'lmagan kardit odatda maktab yoshidagi bolalarga xosdir; Bu asemptomatik bo'lib, asosan ekstrakardial ko'rinishlar (zaiflik, charchoq, terlash, jismoniy rivojlanishning kechikishi, obsesif quruq yo'tal, ko'ngil aynishi, qorin og'rig'i). Surunkali karditni tan olish qiyin;



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2024"

Bolalar ko'pincha surunkali bronxit, pnevmoniya, gepatit va boshqalar tashxisi bilan pediater tomonidan uzoq vaqt davolanadi va hech qanday foyda yo'q.

Bolalarda revmatik bo'lmagan kardit diagnostikasi

Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni tan olish pediatrik kardiologning majburiy ishtirokida amalga oshirilishi kerak. Anamnezni yig'ishda kasallikning namoyon bo'lishi va oldingi infeksiya yoki boshqa mumkin bo'lgan omillar o'rtasidagi bog'liqlikni o'rnatish muhimdir.

Klinik va instrumental ma'lumotlar to'plami bolalarda revmatik bo'lmagan kardit tashxisini qo'yishga yordam beradi. Kardit uchun elektrokardiografiya hech qanday patognomonik belgilarni ko'rsatmaydi; Odatda, bolalarda uzoq muddatli yurak aritmi, AV blokadasi, to'plam filiallari blokadasi va yurakning chap tomonidagi gipertrofiya belgilari namoyon bo'ladi.

Ko'krak qafasi organlarining rentgenogrammasida kardiomegaliya, yurak soyasi shaklining o'zgarishi, venoz turg'unlik tufayli o'pka naqshining kuchayishi va interstitsial o'pka shishi belgilari aniqlanadi. Bolada yurak ultratovush tekshiruvi natijalari yurak bo'shliqlarining kengayishini, chap qorincha miokardning kontraktil faolligi va ejeksiyon fraktsiyasining pasayishini ko'rsatadi.

Immunologik qon testini o'tkazishda immunoglobulinlarning (IgM va IgG) ko'payishi va virusli antikorlar titrining oshishi qayd etiladi. Eng aniq diagnostik ma'lumotni yurak mushagining endomiyokardiyal biopsiyasi orqali olish mumkin.

Bolalardagi tug'ma revmatik bo'lmagan karditni tug'ma yurak nuqsonlaridan (birinchi navbatda, patent atrioventrikulyar kanal, Ebshteyn anomaliyasi, Bland-White-Garland sindromi), perinatal gipoksiyadan ajratish kerak. Olingan revmatik bo'lmagan kardit revmatizm, kardiomyopatiya, boshqa kelib chiqadigan aritmiyalar, konstruktiv perikardit, bolalarda mitral qopqoq prolapsasi va yurak o'smalaridan farqlashni talab qiladi.

Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni davolash

Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni davolash statsionar va ambulator reabilitatsiya davolashni o'z ichiga oladi. Kasalxonaga yotqizish vaqtida bolaning jismoniy faolligi cheklangan - yotoqda dam olish 2-4 hafta davomida kuzatiladi. Oziqlanishning asosi kaliy tuzlari va vitaminlarning yuqori miqdori bo'lgan dietadir. Bolaga o'qituvchi nazorati ostida mashqlar terapiyasi mashg'ulotlari ko'rsatiladi.

Bolalarda revmatik bo'lmagan kardit uchun dori terapiyasi NSAIDlar, glyukokortikosteroidlar, yurak glikozidlari, diuretiklar, metabolik dorilar, antiplatelet agentlari, antikoagulyantlar, antiaritmik dorilar, ACE inhibitörleri va boshqalardan iborat bo'lsa, revmatik bo'lmagan bola karditining etiologik omili



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2024"

ma'lum bo'lsa. tegishli etiotropik davolash buyuriladi (immunoglobulinlar, interferonlar, antibiotiklar).

Ambulatoriya bosqichida kardio-revmatologik sanatoriyda reabilitatsiya tadbirlari ko'rsatiladi. O'tkir va subakut bo'lmagan revmatik kardit bilan og'rigan bolalarni dispanser kuzatuvini 2-3 yil davomida amalga oshiriladi; konjenital va surunkali variantlar umrbod monitoringni talab qiladi. Revmatik bo'lmagan kardit bilan kasallangan bolalar uchun profilaktik emlashlar dispanser hisobidan chiqarilgandan keyin amalga oshiriladi; surunkali kardit emlashning kontrendikatsiyasi hisoblanadi.

Bolalarda revmatik bo'lmagan karditni prognoz qilish va oldini olish

Qulay rivojlanish bilan yurak etishmovchiligi belgilari asta-sekin regressiyaga uchraydi, yurak hajmi kamayadi va yurak ritmi normallasadi. Bolalardagi revmatik bo'lmagan karditning engil shakllari odatda tiklanish bilan yakunlanadi; og'ir holatlarda o'lim 80% ga etadi. Prognozni og'irlashtiradigan omillar - progressiv yurak etishmovchiligi, kardioskleroz, o'pka gipertenziyasi, doimiy ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi.

Bolalarda konjenital revmatik bo'lmagan karditning oldini olish homilaning intrauterin infeksiyasini oldini olishdir. Bolani qattiqlashtirish, fokal infeksiyalarni davolash va emlashdan keyingi asoratlarni oldini olish orttirilgan karditning rivojlanishiga to'sqinlik qilishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. B.Qoraxo'jayev, I.T. Salomov, M.N.Abdullayeva Bolalar kasalliklari propedevtikasi 2006
2. A.Sh. Arziqulov Bolalar kasalliklari propedevtikasi 2017
3. <https://volgograd.meds.ru/spravochnik-zabolevaniy/nerevmaticheskie-kardity-u-detey/#:~:text=%D0>
4. <https://uz.wikipedia.org/wiki/Karditlar>
5. <https://wordlyknowledge.uz/index.php/iqro/article/download/207/286/248>
6. <https://bilim.tma.uz/articles/52>