

NOREVMATIK KARDITLAR

Kenjayeva Dilobar Abdugapporovna

SamDTU Pediatriya fakulteti 4-kurs talabasi

MAQOLA
MALUMOTI

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received:14.09.2025

Revised: 15.09.2025

Accepted:16.09.2025

Mazkur maqolada norevmatik karditlar etiologiyasi,patogenezi,norevmatik karditning turlari,davolashi haqida keltirilgan.

KALIT SO'ZLAR:

Kardit,miokardit,
perikardit,
endokardit,tug'ma
kardit—erta va kechki
fetal,orttirilgan,surunkali
karditlar.

KIRISH

Norevmatik karditlar---yurakning norevmatik va nokoronogen tabiatli yallig'lanish kasalligidir.Bu yallig'lanish yurakning barcha qavatlarining yallig'lanishi bilan kichadi.Shunga ko'ra Endokardit,Miokardit,PERIKARDIT holatida namaoyon bo'ladi.Norevmatik karditda endokardit holida kechishi biro'zi ya'ni endokardning yallig'lanishi bo'lib kelmay miokardit yoki perikardit(pankardit bilan)birga kichadi.Endokardit(endocarditis:grekcha endo ichki+kardia yurak yallig'lanishi)—yurak ichki qavatining yallig'lanishi.Endokardning faqat ma'lum qismi yallig'lanib qolgan qismlari esa yurakning boshqa qavatlarida namoyon bo'ladi.

Bu holatda yallig'lanish qorincha bo'shlig'ni ichki qobig'ini ,bo'lmachani diffuz qamrab olishi mumkin.yoki klapan tabaqalariko'pincha mitralni(valvulit).Valvulitlar surunkali yurak nuqsoni rivojlanishiga sababli bo'lishi mumkin.KLINIK belgilar va tekshirishlarga

ko'ra yurakning bitta qavati emas ,balki barcha qavatlari yoki ikkita qavat yallig'lanishi holatda kichadi va shuning uchun umumiy hilda "KARDIT" deya ataldi.[1]

ETIOLOGIYASI

- 1) Viruslar(,koksaki A va B,gerpes)kardiotrop ta'sirli,sitomegalovirus,suvchechak virusi ,qizilcha virusli gepatitlar ham sabab bo'lishi mumkin.
- 2) Bakteriyalar(streptokokk,stafilokokk,salmonella,protey) 3)zamburug'lar
- 4)Tizimli kasalliklar(tizimli qizil yugurik,yarali kolit) 5)virus+bakteriyaholatida
- 6)GELMINTOZLAR(trixinella,exinokokk)
- 7) Allergenlar(vaksina olganidan keyin,bir qancha ovqat maxsulotlari ham)
- 8) Toksik ta'sirlar(turli hayvon zaharlari) 9)Fizik(radiatsiya ,issiq urishi,is gazi)
- 10) Kimyoviy(P,Co haddan ortiq koplighi,K,Mg yetishmasligi) 11)Idiopatik(taxminan 50% karditlar)

PATOGENEZI

Patogenetik ta'sir asosan biriktiruvchi to'qima strukturasiga,miokard apparatiga ta'sir qilib funksiyani buzadi.o'tkir hamda surunkali karditda ikki xil patogenezi yotadi. O'tkir karditda infeksiya omil asosiy mexanizm hisoblanadi.Ya'ni yallig'lanish mediatorlari chiqishi tez turdagi gipersezuvchanlik reaksiyani paydo qiladi.Surunkali karditda esa qo'zgatuvchi ahamiyatli emas,bunda autoimmune buzilish yotadi. Auto antitelalar va sensibillashgan limfotsitlar ozgargan immune sharoitida autoallergenlar bilan ta'sir qiladi.bunga javoban ikkilamchi autoantitelalar antikardial antitelalar hosil qiladi.

"Novrevmatik karditning shakllari"

2 XIL SHAKLI BOR

„,Tug'ma“

„,Orttirilgan“

„TUG'MA karditning 2xil shakli bor“ ERTA FETAL

KECHKI FETAL

„TUG'MA KARDIT“---homiladorlik davrida qanaqadir kasallik paydo bo'lgan(homiladorlikda anemia, onaning turli dorilar qabul qilishi)

ERTA FETAL—patanatomuk jihatdan elastofibroz bilan namoyon bo'ladi. 4-7oyda kasallik namoyon bo'ladi(homoladorlik paytida)vazn olish yetishmasligi tug'ilganlik paytidan

KECH FETAL---7-oylikdan keyin yurak zararlanishi ,yallig'lanishi ustunligida kichadi.tug'ilganidan keyin 1-2 oy yaxshi vazn oladi,3-oydan boshlab vazn yetishmaslik boshlanadi.

“ORTTIRILGAN KARDIT”---tug’ilganidan keyin O’RVI fonida yoki boshqa virusli infeksiyalar natijasida yuzaga keladi.(O’RVI,bateriya,xlamidiya,mikoplazma,toksik dorilar,allergen omillar)

“TUG’MA ERTA KARDIT DIAGNOSTIK KRITERIYALARI”

2xil bo’ladi asosan: 1)ANAMNESTIK

2)KLINIK

1) Nasliy moyillik

Onaning homiladorligidagi kasallik Tug’ilganida tana massasining kamligi

Kasallikningsimptomlari bola hayotining birinchi yarim yilligida namoyon bo’ladi.

2) KLINIK—ko’pincha 6 oylikkacha namoyon bo’ladi va o’z navbatida 2ga bo’linadi;

A)EKSTRAKARDIAL(yurakdan tashqari):

Rivojlanishdan orqada qolish Harakat sustligi

Holsizlik Rangparlik Ko’p terlash

Tempratura normada(miokardit fonida kechsa temp ko’tarilishi mumkin)

B)KARDIAL(yurakka tegishli)

Sianoz(gipoksiya hisobiga ,lekin doimiy bo’lmaydi)barmoq uchlarida,lab atrofida Yurak tonlari bo’g’iqligi

Taxikardiya 180ta

Chap tomonlama yurak bukrisi X-RAYda-

Kardiomegaliya (kardiorakal indeksinihisoblaymiz—ko’krak qafasini o’lchaymiz –

A,yurakning ko’ndalang o’lchamini eng uzun joylarini olamiz (d)son $d/A \cdot 100 = 50 - 55 - 60\%$
NORMADA

Kattalarda 50%ni tashkil etadi. EKGDA:

Taxikardiya

QRS torayganligi(taxikardiya hisobiga) R-tishcha baland

S-T depressiya

T manfiy yoki T tekislanib ketadi.

“KECHKI TUG’MA KARDIT DIAGNOSTIK KRITERIYALARI”

a) Ekstrakardial b)Kardial

a) emizganda tez charchab qolish,

3-5 oydan keyin jismoniy rivojlanishdan orqada qolish Tez tez nafas yo’llari kasalliklariga chalinuvchan

Epilepsiyaga moyillik holati paydo bo’lib qoladi Shovqinli nafas xarakterli;

B)KARDIAL

Sianoz;

Yurak bukriligi,

Hansirash; taxikardiya yoki bradikardiya, sistolik shovqin , X-RAYda

Kardiomegaliya,kardiotorakal indeks 60%

ORTTIRILGAN KARDITLARNING KLINIK KRITERIYALARI.

A) Ekstrakardial B)Kardial

A) holsizlik, ishtaha pasayishi,yaxshi vazn olmasligi,teez charchash,harakat paytida sianoz,Dimlanish hisobiga yo'tal,ko'ngil aynishi,qusish,

B) Chap qorincha gipertrofiyasi hisobiga yurak bukriligi,tonlarni bo'g'iqlashuvi,yurak yetishmovchilik klinik belgilari,o'ng qorincha yetishmovchilik bo'lsa shish ,gepatomegaliya,

Bo'lishi mumkin. LABOROTOR BELGILARI;

ECHT oshishi,leykotsitiz,leykopeniya,kreatinfosfokinaza oshishi kuzatiladi. KECHISHI BO'YICHA ;

1.O'TKIR-3 oygacha davom etadi. 2.O'tkirosti-3-18 oygacha

3) Surunkali-18-oydan oshganlar uchun kasallik davomiyligi; "SURUNKALI KARDITNING BIR 2 XIL VARIANTI BOR"

1V.Dilatatsion

Yurak bo'shliqlari kengaygan,sistolik funksiya buzilgan, EXOKGda sistolik disfunksiya-F/V-55dan pastga tushadi. 2V.ning 2xil shakli bor;

a) Gipertrofik-yurak bo'shliqlari kengaymaydi,yurak muskullari qalinlashib ketadi. Uni kengayish imkoniyati kamayib ketadi.Natijada diastolic disfunksiya bo'ladi. b)Resktiktivda-yurak boshliqlarida idopatik kichrayadi.

Davolash;

1) yotoq rejimi

2) parhez N.10 stol

3) K ga boy mahsulotlar(o'rik sharbati,mayiz)

4) etiotrop davolash;

*Virus bo'lsa—protoviruslar(anaferon,ingaverin)

*Bakteriya bo'lsa—antibiotik(makrolitlar,sefalosporinlar)

5) Kardit bo'lganligi uchun GKS beriladi; Prednizalon-1-1,5 mg/kg 2-3 oy

6) yallig'lanishga qarshi :Ibuprofen 7-10 kun beriladi.

7) yurak metaboliklari;

*L-karnitin sirop – 100ml sirop 1 yoshgacha 8 tomchi*2-3 max

1-6 yosh—20 tomchi*3max

6-12 yosh –25 tomchi *3max

5yoshdan kattalarga 5ml amp+50 NaCl v/v

*Riboksin 5ml v/v 5-6 kun Tab:1tab*3max

8) Yurak yetishmovchilik bo'lsa:Kartopril—25.0-50.0 9)Dimlanish bo'lsa :Diuretiklar beramiz

*Furasemid 40.0-1-3mg/kg,verashperon—25mg -2-4mg/kg 10)Dilatatsion shakli –f/v 55%dan kam bo'lsa:

Yurak glikozidlari:Digoksin—0.25mg-0.03-0.05mg/kg

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1) Muratxo'jayeva A "Fakultet pediatriyasi" TOSHKENT "TURON IQBOL" 2015
- 2) Shabalov "Gospital Pediatriya" TOSHKENT "2010
- 3) Daminov T "Bolalar kasalliklari" "Tafakkur bo'stoni" TOSHKENT 2012