



**CURRENT PREVENTION OF CHRONIC RHEUMATIC DISEASE,
ETHIOPATHOGENETIC CHARACTERISTICS**

Rizamuxamedova M.Z.
Tashkent Medical Academy

Shiranova SH.A.
Tashkent Medical Academy

Annotation

Rheumatic fever is a systemic inflammatory disease of the connective tissue, the process of which is located in the cardiovascular system, developing in connection with group A α -hemolytic streptococcal (ABGS) infection, mainly in children (7- 15 years) and occurs when there is a tendency in young people. V.D. Belyakov's epidemiological analysis shows that ABGS infection appeared at the end of the 20th century and is still increasing. His analysis made the following prediction: "We are entering the 21st century, in the first half of which, according to the laws of life of streptococcal infection, as in the beginning of the twentieth century, it must show its power. In the near future, we will face a highly virulent, aggressive ABGS infection, just like in the early 20th century." This prognosis suggests that with the increase in epidemic "outbreaks" of SARS, the incidence of ABGS infection in the United States and Western Europe is increasing, even fatal.

ORI and SYURK are the main cardiovascular diseases that can be effectively prevented.

Keywords: Rheumatic fever, infection, streptococcus, chronic heart failure, heart failure, epidemiology.

Introduction

Xozirda RI ning tarqalganligi ancha o'zgardi. Rivojlangan mamlakatlarda uning takrorlanish darajasi kamaydi, lekin o'ylashimizcha ularning ko'rsatkichlari past rasamlarida barqarorlashdi (1.1-jadval).

1.1-jadval Revmatik isitmaning Evropa mamlakatlarida tarqalganligi

| Mamlakat | Teshirish o'tkazilgan yillar | Axoli soni mln | Tekshi-rilgan yosh guruilar | 100 ming axoliga nisbatan soni | Ma'lumotlar manbasi |
|-----------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Daniya | 1952 | 4,0 | Iamma yoshlardagi | 29,5 | Salomatlik milliy xizmati |
| | 1960 | 4,5 | | 15,5 | |
| | 1970 | 4,9 | | 10,7 | |
| Angliya va Uels | 1959 | 1,2 | 1-14 yosh | 15,8 | Sog'liqni saqlash vazirligi |
| | 1961 | 1,3 | | 8,8 | |
| | 1963 | 1,3 | | 4,7 | |
| Norvegiya | 1946 | 4,0 | Xamma yoshlardagi | 72 | Statistika markaziy byurosi |
| | 1956 | | | 28 | |
| | 1964 | | | 14 | |
| Nider-landiya | 1959-1963 | 0,13 | Xamma yoshlardagi | 19 | |
| CHexoslo-vakiya | 1961 | 0,1/0,05 0,3/0,07 0,3/0,08 | <15/>15 yosh | 61,2/42,9 | 22,8/19,3 |
| | 1966 | | | 8,5/2,6 | |
| | 1972 | | | | |



Evropaning ko'plab mamlakatlari va Amerika Qo'shma Shtatlarida revmatik xujumlar takrorlanish darajasi yiliga 100 ming axoliga nisbatan 5 taga yaqinni tashkil qiladi. Bu mamlakatlarda RI ko'proq epidemik emas, sporadik kuzatiladi, lekin bu raqamni milliy ko'lamda kichik deb bo'lmaydi. Kasallik hozirgi davrda quyidagicha yuzaga kelmoqda: asimptomatik, va shuning uchun qayd qilinmaydigan streptokokk infeksiyasida; tashxislanmagan yoki noto'g'ri tashxislangan respirator trakti streptokokk infeksiyasida; qachonki streptokokk infeksiyasi to'g'ri tashxislangan, ammo noto'g'ri davolanadigan xollarda.

Tropik va subtropik xududlardagi rivojlanayotgan mamlakatlarda RI va yurakning revmatik illatlari (YURI) katta muammo hisoblanadi va bu mo'tadil mintaqadagi mamlakatlarning o'n yilliklar oldingi xolati bilan hozirda teng (1.2-jadval).

A guruxi streptokokki er yuzining barcha xududlarida keng tarqalganligi sababli, uni yo'qotib bo'lmaydi, shuning uchun RI yo'kolmaydi balki streptokokk infeksiyasiga chalingan odamlar uchun ko'proq yoki kamroq xavf tug'dirib turishi aniq. SHuning uchun A guruxi streptokokk infeksiyalar ustidan yaxshiroq nazorat qilish imkoniyatiga ega bo'lish, RI patogenezi yanada chuqurroq o'rganish uchun keyingi izlanishlarni keng qamrovli davom ettirish zarur.

Xozirdanoq A guruxi streptokokkning biologik xususiyatlari, ayniqsa ularning xujayraviy strukturasi bo'yicha juda keng ko'lamlil ma'lumotlar yig'ilgan. RIda streptokokk infeksiyasining ko'pchilik tiplari aniqlansa xamki, ularning ichida M5, M19 va M24 tiplari sababchi etiologik omil bo'lishi mumkin. Aynan mana shu streptokokklar revmatogen tip yoki shtamm deb taxmin qilinadi. A guruxi streptokokkida revmatogen komponenti mavjudligi extimolligini isbotlashga intilish bu yo'nalishdagi ilmiy izlanishlarni jadallashtirdi va ushbu masalaga tegishli hozirgi bilimlarga erishishga sabab bo'ldi. Toshkent shaxrida fertil yoshidagi ayollarda RI ning 1000 taga - 29,4, YURI 1000 taga - 21,2 tani tashkil shilishi aniqlangan. A.X. Yldoshev (2000) Andijon viloyatidagi qishloq axolisi o'rtasida YURK 2,2% uchrashi, bunda "aniqlangan" - 1,65%, "extimolli" - 0,55% ni tashkil qilinganligi to'g'risida ma'lumot beradi.

Streptokokk infeksiyalarini umuman o'rganishiga turtki bo'lib, AQSH va qator Evropa mamlakatlarida sepsis va toksik shok bilan namoyon bo'luvchi xaddan ziyod invaziv streptokokk infeksiyasining tarqalishi sabab bo'ldi. Bu xayotga xavf soluvchi streptokokk infeksiyasi aksariyat burun-xalkum xalqasi orqali emas, balki teri orqali kiradi, ammo, A streptokokk infeksiya shtamlari bu xollarda xam M1 va M3 serotiplaridan iborat bo'lishi ma'lum bo'ldi.

AQSHda RI ning "to'lqinlari" paydo bo'lganidan keyin streptokokkning "revmatogen" shtamlarini identifikatsiyasi bo'yicha jiddiy izlanishlar boshlanib ketdi. Xususan RI ning ABGS ning aloxida virulent shtamlari bilan bog'liqligi, ayniqsa RI ning xarbiy qismlarda, yopiq yoki yarim yopiq kollektivlarda paydo bo'lganda doimo muxokama qilinar edi, xali "revmatogen potensial" xususiyatiga ega maxsus serotiplar aniqlangan bo'lmasada, so'nggi o'n yilliklarda bajarilgan aloxida izlanishlar ushbu savolni muxokama qilishga imkon beradi.

AQSHda 1985-1992 yillarda bo'lib o'tgan invaziv streptokokk infeksiyasi taxlili RI va streptokokk genezli toksik shok sindromi to'lqinlari vaqti va ifodalanganligi bo'yicha to'g'ri kelishini ko'rsatdi. Agar



RI eng ko'p bo'lgan davr 1985-1987 yillarga to'g'ri kelsa, toksik shok sindromi esa 1987-1990 yillarda kuzatildi.

YUqorida qayd etilgan ma'lumotlar revmatogen streptokokk borligi to'g'risidagi masalani muxokama qilishga imkon yaratdi. Bunday xususiyat faqat ba'zi burun-xalqum kulturalariga tegishli ekanligi mutlaqo ma'lum. G.H. Stollerman (1997) ma'lumotiga ko'ra, revmatogen shtamlarning katta gialuron kapsulasi bo'lib, ular qonli agar yuzasida mukoid koloniyalar yuzaga keltiradi va bul'on kulturalarida juda qisqa zanjirlar xosil qiladi. Revmatogen shtamlarning juda muxim xususiyatlaridan yana biri uning yuqori kontagiozligi bo'lib, infeksiya omilning bemordan sog'lom odamga juda tez yuqishidir. Streptokokkning revmatogenligining muxim belgisi bo'lib, shtamlar yuzasida RI patogeneziga daxldor M-proteinning katta molekulari bo'lishi extimoldan uzoq emasligini qator tekshirishlar natijasi ilgari surdi.

SHunday qilib, olimlarning XX asrdagi katta yutuqlariga ular tomonidan revmatogen virulent shtamlardan tashkil topgan A-streptokokk yuzasidagi M-assotsiyalashgan oqsil revmatogen xususiyatga ega bo'lmagan II sinf epitopidan farqlanuvchi I sinf epitopi deb belgilandi. Keyinchalik RI li bemorlarda I sinf spetsifik epitopiga nisbatan yuqori titrda IgG-antitelasi aniqlandi. Tekshirishlar RI bilan assotsiyalashgan mikroorganizm virulent invaziv mikroblar belgilariga ega, lekin bu kasallik uchun qat'iy xos emasligini ko'rsatdi. M-protein molekulasining shuningdek epitoplari yurak va organizmning boshqa to'qimalari bilan qarama-qarshi ta'sir qilishi juda muxim.

RI ning patogenezini o'rganishda olimlar katta xissa qo'shdilar. Ayni'sha epitoplari miozin, sinoviy, bosh miya, sarkolemma membranasi bilan kesishuvchi M5-molekulasining ochilishi katta ahamiyatga ega. M-protein molekulasida bu epitoplarning maxsus tipli NH₂ epitopidan proksimalroq joylashuvi o'ziga ahamiyatni jalb qiladi. Bu ma'lumotlar RI da patogenetik asosiy omil sifatida streptokokk infeksiyasi amalga oshiruvchi streptokokk antigeniga nisbatan antitela organizmning autoantigenlari bilan reaksiyaga kirishuvchi molekulyar mimikriya konsepsiyasini mustaxkamladi. Boshqa tomondan M-proteinning superantigenlik xususiyati tufayli autoimmunitet effektini induksiyalovchi ta'siri patogenetik ahamiyatga ega.

RI induksiyasida immun (xujayraviy va gumoral) reaksiyalar xam kam ahamiyatli emas. Turli streptokokk antigeniga nisbatan gumoral javob reaksiyasi yaxshi ma'lum (antistreptolizin-O, antistreptokinaza, antistreptogialuronidaza va b.). Antistrepto-lizin-O sirkulyasiyalanuvchi immun kompleksi (SIK) ning shakllanishida ishtirok qilishi mumkin bo'lib, u EKG dagi atrioventrikulyar dissotsiatsiya va blokada tipidagi o'zgarishlar bilan korrelyasiya qiladi. SHuningdek RI da boshqa gumoral immun reaksiyalarda IgG kardiolipinga (54% bemorlarda) antitelalar mavjudligi ko'rsatilgan. Ushbu antitelalarning yuqori va muxim satxi yurak illatili bemorlardagi neopterin markerlarini klapanli jaroxatlanish sifatida gipotezani muxokama qilishga asos bo'ldi.

Olimlar RI ning rivojlanishida IL-1 β , rO'NO- α va neopterinlarni monotsit/makrofag va T-limfotsitlarining rIL-2R miqdori ko'payishi tufayli faollashuvi tipidagi immunopatologik reaksiyalarga tegishli yangi yo'nalishni ishlab chiqishga katta xissa qo'shdilar. Bu ma'lumotlar xujayraviy mediatorlarni, xususan, RI patogenezida muxim rol o'ynashi masalasini muxokama qilishlariga imkon berdi.



Neopterin va IL- α ning yuʻsori koʻrsatkichlari RI ni birinchi xujumi paytida yurak klapanlari jaroxatlanishi bilan assotsiatsiyalanuvi katta qiziqish uygʻotadi.

Demak, RI patogenezini murakkab immunopatologik jarayonlarning, revmatogen streptokokklar taʼsirida boʻlishi mumkin boʻlib, ularning komponentlari xujayravositali va gumoral immun javobini faollashtirishga, autoimmun reaksiyalar, jumladan kesuvchi taʼsir koʻrsatuvchi autoantitelalar, sirkulyatsiyalanuvchi va fiksatsiyalangan immun komplekslari xisobiga yuzaga keladi.

SHuni qayd qilish muximki, aynan A guruxi M3, M5 va M18 tiplari revmatogen streptokokklari immunizatsiyalovchi samara koʻrsatadi va immunvositali patologik jarayonni yuzaga keltiruvchi kerakli epitoplarni tutadi. Olingan natijalar J. Stollerman ga 1997 yilda RI ga shunday taʼrif berish imkonini berdi: kasallik A guruxi streptokokk chaʼsirgan (angina) faringitning infeksiyadan soʻng asorati boʻlib, unga moyilligi boʻlganlarda odam organizmi toʻqimalari (boʻgʻin, yurak, miya, teri) ga oʻxshash epitoplari bilan streptokokk epitoplari bilan autoimmun javob va kesishuvchi reaktivlikdir.

RI ning 0,3% da sporodik va 3% epidemik burun-xalqum A-streptokokk infeksiyasidan keyin rivojlanishi bemorning bu infeksiyaga aloxida sezuvchanligi, RI va YURI shakllanishiga oʻziga xos moyilligi borligi koʻzda tutildi.

XX asrning boshlaridayoq A.A. Kisel oilaviy moyillik boʻlishini eʼtibor qaratadi, saksoninchi yillarda revmatizning multifaktorial modeli shakllantiriladi va u genetik va muhit omillarining qoʻshilib kelishiga asoslanadi. Ularning maʼlumotlariga koʻra, oilaviy revmatizm populyatsiyaga qaraganda 6 marta yuqoriroqdir.

V-limfotsitlari alloantigenining monoklonal antitelalar D8/17 yordamida kashf qilinishi RI ga moyillikni tushunishda katta yutuqlardan biri boʻldi. N.A. SHostak D8/17 tashuvchiligini karditli va poliartritli bemorlarda (mos ravishda 95,7% va 93,9% da) va xoreyada birmuncha kamligini (75%) katta klinik materialda koʻrsatdi. Oilaviy tekshirishlar ushbu markyorni probandlar onalarida (63,6%), farzadlarida (50%) va sibslarda (54%) yijilishini qayd etdilar.

SHunday qilib, A guruxi streptokokki chaqirgan infeksiyaning realizatsiyasi - RI da oilaviy kompleks, multifaktorial omillar va V-xujayraviy alloantigen axamiyatga ega boʻlib, ularning muayyan mexanizmlarini xali ochish vazifasi oldinda turadi.

Adabiyotlar

1. Belov B.C., CHernyak A.V., Sidorenko C.B. i dr. Primenenie benzatin-penitsillina dlya vtorichnoy profilaktiki revmatizma: problemy i podxody k ix resheniyu // Nauch. -prakt. revmatologiya. - 2000. - № 2. - S. 30-36.
2. Belov B.S. Antibiotiki v revmatologii: nastoyashchee i budushchee/ Izbrannyye lektsii po klinicheskoy revmatologii. Pod red. Nasonovoy V.A., Bunchuka N.V. M.: Meditsina, 2001. – S.233-242.
3. Belov B.S., Balabanova R.M., Manukyan S.G., Polyanskaya M.V. Komorbidnyye infektsii pri revmaticheskix zabolevaniyax: sovremennoye sostoyaniye problemy / Nauch. -prakticheskaya revmatologiya, №3. – 2006. – S.62-65.
4. Belov B.S., Tarasov G.M. Infektsionnyy endokardit: voprosy lecheniya i profilaktiki (lektsii) / Nauch. -prakticheskaya revmatologiya, №3. – 2006. – S.51-61.



5. Belov B.S. Kliniko-diagnosticheskie aspekty sovremennogo revmatizma // Ter. arxiv, №5. – 2007. – S.147-148.
6. Belov B.S., Grishaeva T.P. Profilaktika revmaticheskoy lixoradki: sovremennyye aspekty. / Sovremennaya revmatologiya, M. «IMA-Press». – 2007, №1. – S.25-30.
7. Belyakov V.D. «Syurprizy» streptokokkovoy infektsii // Vesti. RAMN. - 1996. - №11.-S. 24-28.
8. Belyakov I.M. Immunnaya sistema slizistyx / Immunologiya, 1999. - №4. – S.7-5.