

BOLALAR VA O'SMIRLARDA REYTER SINDROMI

Nabiyeva Zumrad To'htayevna
Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Pediatriya kafedrası assistant

Rezume. Ushbu maqolada Reyter sindromini bolalar va o'smirlarda kechishi, va kelib chiqish sabablari, diagnostikasi, davolash to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan.

Kalit so'zlar: RS, artrit, salmonellez, iersinioz, bo'g'im, sindrom.

Bolalar shifokorlarining keng doirasi Reyter sindromi (RS) haqida etarli ma'lumotlarga ega emas, bu sindromni aniqlashda va bemorlarni to'liq davolashda xam ko'rinadi. RS bolalar va o'smirlarda kam uchraydi, ko'pincha mualliflar kamdan-kam kuzatuvlarni xabar qilishadi. Statistik ma'mulotlarga ko'ra jahon adabiyotida bu sindromning 80 dan sal ko'proq kuzatuvlari yozilgan. O'g'il va qiz bolalar jinsining kasallanish nisbati 1:4-5ni tashkil etadi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 8-9 yosh. RS etiologiyasi xozirgi vaqtgacha to'liq aniqlanmagan. Bolalar o'tkir ichak infeksiyalari natijasida: salmonellez, iersinioz, shigellez, bakterioz natijasida kasallanadilar, shulardan so'ng 0,2-1,7 % bemorda RS rivojlanadi. O'smirlarda infitsirlanishining kamroq uchraydigan yo'li - jinsiy aloqa bo'lib, bu yosh guruhida oldin aloqa aniqlanmagan bo'ladi, chunki RSning asosiy etiologik omili xlamidiyaning ba'zi shtammlari hisoblanadi. Jinsiy aloqa yo'li bilan infitsirlangan ona bilan kontaktda, keyinchalik maishiy kontaktda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning zararlanish imkoniyati ham inkor etilmaydi. Shunday qilib, RS turli infeksiyalar natijasida kelib chiqadi, amaliyotda shu simptomlar bilan namoyon bo'ladi, uni mikroorganizmning yuqori sezuvchanligida infeksiyaga qarshi kuchli va noodatdiy deb qaraladi[4,5].

RSning klinik simptomatikasida bolalar va o'smirlarda, shuningdek kattalarda klassik uchlik bilan namoyon bo'ladi: uretrit, kon'yuktivit, artrit; ba'zan teri, shilliq pardalar, ikki a'zolar zararlanishlari qo'shiladi, 3ta asosiy simpomlar 1vaqtda rivojlanadi yoki diareya, uretritdan keyin qisqa vaqtda asta-sekin (3-5 kundan 1 oygacha) yuzaga chiqadi, lekin ancha kech aniqlanadi. Ularning rivojlanishi va paydo bo'lishi ketma-ketligi kasallik sababiga bog'liq. Kasallikning klinik kechishida 2 bosqich farqlanadi: birinchi (erta, infeksiyon-toksik) bosqich, infeksiya o'tkir o'choqlarining disseminatsiyasi (ichak, urogenital) qator a'zolar zararlanishi bilan kechadi. Agar spontan tuzalish bo'lmasa yoki o'tkazilgan terapiya noadekvat ta'sir etsa, kasallik ikkinchi (surunkali, infeksiyon-allergik) bosqich, remissiya va xurujlar xarakterli bo'lgan, davolashli va qa'tiy davo talab qiluvchi autoimmun jarayon xususiyatlarini oladi. Bolalar va o'smirlarda kasallikning o'rtacha davomiyligi 3-6 oyni tashkil etsa, shunga o'xshash xollarda u ko'p yillargacha cho'zilishi mumkin[3].

Kasallikning o'tkir bosqichida dastlab diareya (qonli yoki qonsiz) yoki dizuriya uretradan shilliq ajralishni bilan birga paydo bo'ladi. Bolalar bosh og'rishi, ishtaxa yo'qolishi, ba'zan qusish, holsizlikdan shikoyat qilishadi. Tana harorati 38-39S gacha ko'tariladi va terlash, qaltirash, lablarda gerpetik toshmalar, taxikardiya bilan kuzatiladi. Umumiy ahvoli yomonlashadi, emotsional labillik, uyqusizlik paydo bo'ladi. Ko'pincha rinit, stomatit, faringit, terida eritematoz toshmalar aniqlanadi. Ba'zi bolalarda (ko'pincha o'g'il bolalarda) ahvoli juda og'ir bo'ladi. A'zolarida gepato va splenogaliya, plevrit, miokarda metabolik o'zgarishlar, limfadenopatiya ko'rinishda o'zgarishlar paydo bo'ladi[1,2].

Bolalar va o'smirlarda RSning ichak shakli ko'proq uchraydi, urogenital simpomlar odatda kam bo'ladi va kasallikning birinchi kunlari og'riqli siyishi va ba'zan enurez bilan kuzatiladi. Keyinroq ertalabki soatlarda uretradan oz miqdorda seroz-shilliq, ba'zan yiringli yoki gemorragik ajralmalar kelishi kuzatiladi. O'g'il bolalarda bu simptomlar yaqqol ifodalanadi va balantit bilan, qizlarda vulvit bilan kuzatilib, bir necha kundan 4-6 oygacha davom etadi. Kichik bolalarda uretral buzilishlarni aniqlash qiyinchilik tug'diradi, ba'zan faqat qo'shimcha tekshiruvlarda aniqlanadi. Ko'z zararlanishi - etakchi va erta simptomlardan biri bo'lib, 50% dan ortiq bemorlarda aniqlanadi, ko'pincha shilliq-yiringli ajralmali kon'yuktivit yoki keratokon'yuktivit bilan namoyon bo'ladi. Odatda ko'z zararlanishi 2 tomonlama, ko'z yosh oqishi, yorug'likdan qo'rqish, blefarospazli bilan kuzatiladi va mustaqil yoki davo ta'sirida 7-20 kunda yo'qoladi. Ba'zan, o'tkir jarayon cho'zilganda, episklerit, irit, iridotsiklit, uveit orqa sinexitlar, shishasimon tananing xiralashishi bilan birga kilishi mumkin. Vaqtida davolanmasa, ular cho'zilgan kechishiga ega bo'lishi, 6-10 oy qaytalanishi, ko'ruv o'tkirligining qisman yoki to'liq yo'qolishiga olib kelishi mumkin. Rim mezonlariga muvofiq, TIS ning uchta klinik ko'rinishi mavjud bo'lib, ularda qorin og'rig'i diareya yoki ich qotishi yoki ich qotishi va diareya birgalikda kelishi hisoblanadi. TIS rivojlanishining sabablari to'liq aniqlanmagan, ammo ma'lumki, uning namoyon bo'lishi bevosita yuqori asabiy faoliyat va shaxsiyat turi holatga bog'liq[9].

RSning ichak shaklida va HLA -V 27 GA tashuvchilarda og'irroq simptomatika kuzatiladi. Bo'g'imlar zararlanishi RSli barcha bolalar va o'smirlarda kuzatiladi. Boshqa asosiy uchlik simptomlardan so'ng tezda paydo o'lib, artritar (artralgialar) kasallik kechishida etakchi hisoblanadi va bir necha xaftadan 6-10 oygacha davom etadi, 50% bemorlarda esa o'tkazilgan terapiyaga qaramasdan, surunkali retsidivlanuvchi kechishga o'tadi. Artritlar belgilari turlicha bo'lsa ham ekstraartikulyar ko'rinishda kechadi. Ko'pchilik bemorlarda yallig'lanish reaksiyasi shunchalik ahmiyatga egaki, bolalar og'riqdan turolmaydilar, yura olmaydilar, majburiy holatni ekanlashga harakat qiladilar. Oyoqlarda mushaklar atrofiyasi ancha erta rivojlanadi. Ko'pincha oyoqlarning yirik bo'g'ishlari, tovon bo'g'imlari

zararlanadi, keyinchalik qo'p bo'g'implari ham qo'shiladi. Ba'zi bolalarda -1 ta bo'g'im, boshqa bolalarda esa 2 va undan ortiq bo'g'im zararlanadi, lekin har doim jarayonga oyoq bo'g'implari qo'shiladi. Bunda bo'g'implar zararlanishning oligoartrit tipida asimmetrik zararlanishi bilan ularning atologik jarayonga asta-sekin pastdan yuqoriga, 1 tomondan boshqa tomonga qarab qo'shinishi haraktrli ("zinapoya simptomi")[6,7].

Kichik bolalarda artritlar ko'pincha simmetrik bo'ladi. Mayda bo'g'implar va yirik bo'g'implar (kaft, tovon, to'sh-o'mroq bo'g'implari), shuningdek umurtqa pog'onasi bo'g'implari yallig'lanish kasalliklari bolalarda kam uchraydi. Kasallikning boshqa belgilari ham uchraydi: bursitlar, axillotendinitlar, oyoq kafti fastsiti. Bolalar va o'smirlarda RS ning rentgenologik ko'rinishi ko'p hollarda epifizlar osteoporoz va periartikulyar to'qimalarning qalinlashishi bilan xarakatlanadi. Ikkilamchi turg'un suyak o'zgarishlari kam kuzatiladi va asosan o'g'il bolalarda kasallikning surunkali retsidivlanuvchi kechishida uchraydi. Bolalar va o'smirlarda teri va shilliq qavatlar zararlanishlari fasida ko'proq qo'l va oyoqlar kaftida bienoragik kreatodermiya, shuningdek tana, moyak xaltasi terisida, jinsiy a'zolar shilliq qavatlarida (tsirkulyar balanit, balanopastit) keratoz, qattiq tanglayda yaralar uchraydi. Kasallikning surunkali kechishida ichki a'zolar yurak, aorta, buyraklar xam zararlanishi mumkin, lekin bemorlar qisqa vaqt kuzatilgani uchun bular haqida ma'lumotlar kam. RS tashxisi asosan klinik uchlik belgilar asosida qo'yiladi, chunki laborator tekshiruv ko'ksatkichlari xarakterli emas va tashhis qo'yishida kam yordam beradi. O'tkir bosqichda neytrofil leykotsitoz, EChT oshishi, o'rtacha gipoxrom anemiya, albuminlar tarkibining kamayishi, qon zardobida a2-globulinlar, IgA va IgM, seromukoid, S0 reaktiv oqsil darajasining ortishi aniqlanadi. Revmatoid omil, antiyadroli antitelalar odatda aniqlanmaydi yoki past titrda aniqlanadi[8].

Kasallikning ichak shaklida najasdan kultura ajratib olishda musbat reaksiya olishi mumkin, shuningdek, ierseniya, salmonella, shigellalarga qarshi antitelolarni immunoferment usul yoki agglyutinatsiya usuli yordamida ajratib olish mumkin. RS farqlash tashxisi qiyin va to'liq yig'ilgan anamnez va klinik-laborator ma'lumotlar asosida o'tkaziladi. Revmatoid, infeksiyong'allergik, gonokokkli, reaktiv artrit, yuvenil ankilozlanuvchi spondilit, Still sindromlari, seronegativ enteropatik artropatiya sindromi bilan farqlanadi. RSni davolashning o'tkir davrida qo'zg'aruvchi doim aniq bo'lmasa ham keng ta'sir doirasidagi, antibiotiklarni tetratsiklin, eritromitsin, metatsiklin va boshqalar 2 hafta biseptol, nitrofuran preparatlari, nevigramon bilan birga qabul qilishga asoslaniladi. Parallel ravishda indomeiatsin yoki voltaren, ko'pincha ibuprofen yoki aspirin bilan birga buyuriladi, shuningdek antigistamin preparatlar, gamma-globulin, vitaminlar A, S, E, PP va sedativ preparatlar buyuriladi[10]. Cho'zilgan va retsidivlanuvchi kechishda aminoxinolin qatori preparatlari (delagil, plakvenil), kortikosteroid gormonlar, tsitostatiklar, vaktsinoterapiya buyuriladi. Bo'g'implarda ekssudativ belgilar yaqqol bo'lganda,

bo'shlig'ida suyuqlik bo'lganda bo'g'implar punktsiyasi kortikosteroidlar yuborish bilan birga o'tkaziladi, zararlangan bo'g'implarga 50% dimeksid eritmasi va butadion maziapplikasiya qilinadi. Lozim bo'lganda mutaxassislar tomonidan davolash o'tkaziladi. Ko'pincha bemorlarda agar erta adekvat davo o'tkazilgan bo'lsa, barcha infektsiya o'choqlari sanatsiya qilingan bo'lsa oqibati yaxshi bo'ladi.

Xulosa. RS surunkali kechganda og'ir bo'g'im zararlanishlari bilan asoratlanadi, bunda fibroz suyak ankilozlari, turli yurak kasalliklari(aortal etishmovchilik, o'tkazuvchi tizim buzilishdari), pielonefrit, buyraklar amiloidozi, ko'ruv o'tkirligining qisman yoki to'liq yo'qolishi va boshqalar bilan asoratlanadi. Bunday bemorlar davomli dispenser kuzatuvda bo'ladilar. Pediatrlar va boshqa mutaxassislikdagi vrachlarning RS klinikasi va tashxisoti bilan keng tanishishi shu kategoriyadagi bemor bolalar va o'smirlarda kasallikni erta aniqlash va samarali davolashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Raximov S.A, Isroilov A.R. Gospital pediatriya.- Toshkent., 2010y
2. Daminov T.O., Xolmatova B.T., Boboeva O'R. Bolalar kasalliklari.-T., 2012.
3. Abdullaxodjayeva M. S.— Prinsipn organizatsii patologoanatomicheskoy slujbe. Tashkent. Izdatelstvo «Meditsina», 2012 g.
4. Detskie bolezni, pod red. N P. Shabalova. – M., 2010
5. Nelson textbook of pediatrics. — 20 th ed. / [edited by] Robert M. Kliegman ... [et al.]. USA, 2015. 5041 s.
6. Richard E. Berman, Robert M. Kligman.. Pediatriya po Nel`sonu. 19 izdanie. Moskva. T1-5. 2011 god
7. Yejova N. V., YE. M. Rusakova, G. I. Kasheeva. –Pediatriya : uchebnik / 8-ye izd., ispr. – Minsk : Visheyshaya shkola, 2014. – 639 s.: il.ISBN 978-985-06-23881.
8. Drannik G.N. Klinicheskaya immunologiya i allergologiya M., OOO Meditsinskoe informatsionnoe agenstvo», 2003, s.392
9. Rasulova Saodat Xalimovna. (2023). Ta'sirlangan ichak sindromini o'smirlar orasida o'rganish . *Образование наука и инновационные идеи в мире*, 14(4), 151–154. Retrieved from <http://www.newjournal.org/index.php/01/article/view/3181>
10. Detskie bolezni, pod red. A.A. Baranova. – M., 2010