

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14193668>

**Худойкулов Эркин Абдурозокович**

*Ташкентская медицинская академия*

*Кафедра детских болезней*

Рематическая лихорадка до сих пор остается важной проблемой для многих [Насонова В.А., Кузьмина Н.Н., 2001; Мазуров В.И., Смутьская О.А., 2005; Stollerman J.H, 1997]. Подчеркивая необходимость ее многогранного изучения, А.И. Нестеров писал: «Ревматизм не принадлежит к числу заболеваний, которые проносятся ураганом эпидемий. Он не поражает воображение статистикой смертельных катастроф, как инфаркт миокарда и гипертоническая болезнь. Эти обстоятельства, трудности диагностики и несовершенство современного учета приводят к недооценке действительной опасности и тяжелейших последствий ревматизма для здоровья народа».

Это положение актуально до настоящего времени. Потребность россиян в протезировании клапанов составляет 120 на 1 млн. жителей, а степень ее удовлетворения достигает лишь 14-25 %. В 1999 г. в 43 клиниках РФ сделано 4148 операций на клапанах сердца, [Бокерия JT.A., Гудкова P.Г.], а в США - 78 000 операций [Rheumatic Heart Disease Statistics, 2022].

На протяжении XX столетия отмечались закономерное снижение среднестатистических показателей заболеваемости и распространенности ревматической лихорадки [Williams R.C]. В Российской Федерации (по данным Госстатистики РФ) пятилетний анализ показателей заболеваемости острой ревматической лихорадки (ОРЛ), хронических ревматических болезней сердца (ХРБС) и ревматических пороков сердца (РПС) выявил, что общее количество больных ОРЛ и рецидивами заболевания уменьшилось на 28-30%, а число впервые в жизни диагностируемых РПС за этот период не снизилось, а даже возросло на 28,0% [Фоломеева О.М., и соавт]. Следовательно, проблема ревматической лихорадки в России по-прежнему требует к себе пристального внимания.

В экономически развитых странах изменилась клиническая картина ревматической лихорадки. Заболевание утратило классические черты ОРЛ: острое начало, высокая лихорадка, острый «летучий» полиартрит, панкардит.

Все чаще наблюдается латентное течение ревматической лихорадки с развивающимися пороками клапанов сердца, - основной причиной инвалидизации лиц молодого и среднего возраста [Бюл. ВОЗ; Андреев Н.А., ; Беневоленская Л.И.; Бржезовский М.М; Кузьмина Н.Н.; Feldman M.Д 996; Stollerman J.H.].

Заболееваемость острой ревматической лихорадкой в детском и юношеском возрастах выше, однако, ревматические пороки клапанов сердца у взрослых возникают значительно чаще. Пороки нередко образуются у лиц без клинических проявлений острой ревматической лихорадки в анамнезе.

Несмотря на то, что установлены основные звенья этиологии и патогенеза ревматической лихорадки, доказана эффективность ее первичной и вторичной профилактики с помощью препаратов пенициллинового ряда, к которым бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) не потерял чувствительность, ликвидировать эту патологию пока не удается.

Взаимоотношения БГСА и организма больного при ревматической лихорадке — сложная научная проблема, в которой интегрируют: микробиологические, эпидемиологические (по стрептококку), генетические, социально-экономические, экологические, эмоционально- психологические аспекты [Лабинская А.С., Косматова Э.Н; Бобылев В.Я.и соавт., Беляков В.Д. Бурова Л.А.и соавт.; Аманжолова Ш.А., Gibofski A., Kerwar S., Zabriskie J.B. ]. Это особенно наглядно проявляется в закрытых воинских коллективах, характеризующихся специфическими санитарно-эпидемиологическими условиями содержания военнослужащих и повышенным риском развития инфекционных заболеваний стрептококковой этиологии, одним из осложнений которых является ревматическая лихорадка [Брожко В.К., Зеленин А.В.]. Ранняя диагностика и активная комплексная терапия способствуют выздоровлению большинства больных без формирования у них ревматического порока сердца. При переходе острого первичного ревмокардита в хронический, характеризующийся затяжным течением, частыми рецидивами, ухудшается прогноз заболевания, возникает необходимость в дорогостоящем лечении и реабилитационных мероприятиях.

Происходящие в России в течение последних 15 лет социальная перестройка, локальные военные конфликты, а также неполноценное питание, длительное физическое перенапряжение, переохлаждение, психо эмоциональное напряжение, недостаток медицинского обеспечения широких слоев населения, увеличивающееся количество беспризорных детей, несомненно, могут способствовать росту заболеваемости и распространенности ревматической лихорадки и хронических ревматических болезней сердца.

1. Авдеева Л.М., Маркина Н.Г. Эффективность профилактики ревматизма в условиях кардиоревматологического диспансера // Научная конференция студентов мед. вузов РСФСР по проблеме «Аллергия». М. - С. 6.

2. Агабабова Э.Р. Вяло текущий ревматический кардит взрослых // Автореф. докт. дисс., М.

3. Александровский А.А., Колпаков Е.В. Клапанные пороки сердца: пассивное наблюдение или активное вмешательство? // Рос. кардиол. журн. — 2002. № 6 (38). - С.83-87.
4. Аманжолова Ш.А. Влияние загрязнений атмосферного воздуха на состояние здоровья городских жителей, страдающих ревматизмом. // Автореф. Дисс. на соискание ученой ст. канд. мед. наук. М.2005.
5. Белов Б.С. Новые подходы к применению антимикробных препаратов в ревматологии. // Автореф. дисс. на соискание ученой степени док.мед.наук. Москва. 2003. С 12-16.
6. Cunningham M. W., Quinn A. Immunological crossreactivity between the class1 epitope of streptococca 1 M protein and myosin // Adv. Exp. Med. Biol. 1997; 418:537-43.
7. Dajani A., Taubert K., Ferrieri P. et al. Treatment of acute streptococcal and preventing on of rheumatic fever : a statement for health professionals // Pediatrics. 1995, Oct; 96 (4 Pt 1): 758-64.
8. Dale J.B., Ckiang E.C. Intranasal immunization with recombinant group A Streptococcal M fragment fuseal to the B subunit of Escherichia coli labite toxin protects mice against cyctemic chalenge infection. G Infect. Dis 1995; 171:1038-41.
9. David L. Le rhumatisme articulaire aigu-diagnostic et treat ment // Arch. Pediat. 1998, Jun; 5(6): 681-6.
190. Drugs used in the treatment of streptococcal pharyngitis and prevention of rheumatic fever // World Health Organization Geneva . 1999.
10. Eltohami E.A., Hajar H.A., Folger G.M., Jr. Acute rheumatic fever in an Arabian Gulf country -effect of climate, advantageous socioeconomic conditions, and access to medical care // Angiology. 1997, Jun; 48 (6):481-9.
11. Feldman T. Rheumatic heart disease // Curr-Opin-Cardiol.1996, Mar; 11 (2): 126-30.
193. Ferrieri P. Proceeding of the Jones Criteria Workshop //Circulation.2002; 106: 2521.
12. Fraser W.J., Haffejee Z., Jankelow D. et al. Rheumatic Aschoff nodules revisited. 11 :Cytokine expression corroborates recently proposed sequentialstages // Stomathology. 1997, Nov; 31(5):460-4.
13. Fujikawa-S. Rheumatic pericarditis.//Ryokibetsu-Shokogun-Shirizu. 1996(13); 615-7.
14. Enriquez-Sarrano M. Timing of mitral surgery. //Heart, 2002; 87; 79-85/
15. Gibofsky A., Kerwar S, Zabriskie J.B. Rheumatic fever. The relationship between host, microbe, and genetics // Rheum. Dis. Clin. Nort. Amer. 1998, May; 24 (2): 237-59.
16. Goldstein I et al. Immunologic relationship between streptococcus A polisaccharide and the structural glycoprotein of heart valve // Nature ( London). 1997; 213: 44.

17. Habit G. Abu-Ahman R. Six cases of acute rheumatic fever in one year // Harefuah. 1998, Jan; 134(2): 108-110,158.
18. Haffejee-IE. Rheumatic fever // Baillieres-Clin-Rheumatol. 1995. Feb;9(1); 1120.
19. Madhuri V, Mathai E, Brahmadthan K.N et al An outbreak of poststreptococcal reactive arthritis // Indian. J. Med. 1997, Jun; 105: 249-53.
20. Maheu B., Costes P., Lionet F. et.al. Contribution of doppler echocardiography to the diagnosis of the first attack of acute rheumatic fever // Arch. Mai. Coeur. 1995, Dec; 88 (12): 1833-9.
21. Vaiss. 1995, Dec; 88 (12): 1833-9.
22. Markowitz M. The changing picture of rheumatic fever Arthritis and Rheumatism, 1977; 20, (Suppl.2): 369.
23. Mirrakhimova M. Kh, Nishanbaeva N. Yu, Kasimova M. B PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS IN ATOPIC DERMATITIS.// International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers, Impact factor (SJIF) = 6.786//Volume-11| Issue3| 2023, pp. 734-738
24. Mirrakhimova M. Kh, Nishanbaeva N. Yu, Shamsiyeva E.R, Saydaliev A.B//Atopic Dermatitis and Mental Disorders Psychosomatic Relationships//Journal of Coastal Life Medicine. JCLMM 1/11 (2023) //pp.1153–1159
25. Minich L.L., Tani L.Y., Pagotto L.T. et al. Doppler echocardiography distinguishes between physiologic and pathologic " silent" mitral regurgitation patient with rheumatic fever // Clin.Cardiol. 1997, Nov;20 (11): 924-6.
26. Moon-RY; Greene-MG; Rehe-GT; Katona-IM / Poststreptococcal reactive arthritis in children: a potential predecessor of rheumatic heart disease /J-Rheumatol. 1995/Mar;22(2); 529-32
27. Narin N., Kutukculer N., Ozyurer R. et al. Lymphocyte subsets and plasma IL-1 alfa, IL-2, and TNF alpha concentrations in acute rheumatic fever and chronic rheumatic heart disease // Clin.Immunol.Immunopathol. 1995, Nov; 77(2): 172-6