

## РОЛЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ

Маъмурова М.М.

*Самаркандский Государственный медицинский институт.,*

*г. Самарканд, Республика Узбекистан*

### Аннотация

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) — это воспалительное заболевание, возникающее как осложнение стрептококковой инфекции, которое может затрагивать сердце, суставы, кожу и центральную нервную систему. Рентгенография, несмотря на свои ограничения, является важным инструментом в диагностике и мониторинге состояния пациентов с ОРЛ. В данной статье рассматриваются возможности рентгенографии в оценке изменений, связанных с заболеванием, в том числе в сердечно-сосудистой системе и суставах.

Анализ клинических случаев показывает, что рентгенография может быть полезной для первичной диагностики, выявления осложнений, таких как перикардит и артрит, а также для мониторинга прогрессирования заболевания. Обсуждаются преимущества рентгенографии по сравнению с другими методами визуализации, такими как эхокардиография и магнитно-резонансная томография. В заключение подчеркивается, что рентгенография является важным дополнением к комплексной оценке состояния пациентов с острой ревматической лихорадкой.

Ключевые слова: острая ревматическая лихорадка, рентгенография, диагностика, перикардит, артрит, визуализация, мониторинг, стрептококковая инфекция, клиническая практика, сердечно-сосудистые заболевания, суставы, воспаление.

### Введение

Острая ревматическая лихорадка — это системное воспалительное заболевание, которое возникает как осложнение стрептококковой инфекции, особенно в детском и юношеском возрасте. Основным триггером для развития ОРЛ является инфекция, вызванная  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А. Воспаление может затрагивать различные органы, включая сердце, суставы, кожу и мозг, и проявляться различными симптомами.

Симптомы острой ревматической лихорадки могут варьироваться от умеренных до тяжелых. Наиболее характерными клиническими проявлениями являются полиартрит, кардит, хорея, эритема и подкожные узелки. Поражение

сердца при ОРЛ может привести к серьезным осложнениям, таким как перикардит, что может потребовать немедленного медицинского вмешательства.

Рентгенография грудной клетки и суставов является одним из доступных методов для оценки состояния пациента с ОРЛ. Этот метод позволяет выявить изменения в сердечно-сосудистой системе, такие как увеличение сердца, а также изменения в суставах, связанные с воспалением. Рентгенография может быть полезной для диагностики, мониторинга состояния и оценки прогрессирования заболевания.

В данной статье рассматривается роль рентгенографии в диагностике и мониторинге острой ревматической лихорадки, исследуются возможности и ограничения этого метода, а также анализируются клинические случаи, чтобы выявить основные аспекты применения рентгенографии в практике лечения пациентов с ОРЛ.

## Цель

Цель данной статьи заключается в анализе роли рентгенографии в диагностике и мониторинге острой ревматической лихорадки. Мы стремимся выяснить, в каких случаях рентгенография может быть полезной, а также оценить ее возможности и ограничения по сравнению с другими методами визуализации.

Конкретные задачи исследования включают:

1. **Оценка эффективности рентгенографии** в первичной диагностике острой ревматической лихорадки и выявлении ее осложнений.
2. **Анализ состояния сердечно-сосудистой системы и суставов** с использованием рентгенографии, включая выявление перикардита и артрита.
3. **Сравнение данных рентгенографии** с результатами других методов визуализации, таких как эхокардиография и магнитно-резонансная томография, для более полной картины состояния пациентов.
4. **Мониторинг динамики заболевания** и оценка изменений на рентгенограммах в зависимости от проводимой терапии.

Таким образом, исследование направлено на анализ существующей литературы и клинических наблюдений, чтобы выявить основные аспекты применения рентгенографии в практике лечения пациентов с острой ревматической лихорадкой.

## Материалы

Для исследования были собраны данные о пациентах с установленным диагнозом острой ревматической лихорадки, которые проходили

обследование с использованием рентгенографии в клинике в период с 2020 по 2023 год. В исследование были включены пациенты обоих полов в возрасте от 5 до 50 лет. В общей сложности было проанализировано 180 случаев, что позволяет получить достоверные результаты.

Критерии включения в исследование:

- Наличие клинически выраженных симптомов острой ревматической лихорадки, подтвержденный диагноз на основании клинических и лабораторных данных.
- Результаты рентгенографии, выполненные в рамках стандартного обследования.

Материалы исследования включали:

1. **Результаты рентгенографии:** Изображения, полученные с использованием стандартных рентгеновских аппаратов, позволяющие визуализировать состояние сердца, легких и суставов.
2. **Клинические наблюдения:** Данные о симптомах, таких как одышка, боли в груди, отек, усталость и общее состояние пациентов.
3. **Лабораторные исследования:** Уровни маркеров воспаления (С-реактивный белок, скорость оседания эритроцитов) и другие показатели, позволяющие оценить активность заболевания.
4. **Функциональные тесты:** Оценка сердечной функции и состояния суставов, включая диапазон движений и наличие болевого синдрома.

Все данные были собраны с соблюдением этических норм и правил, а также анонимности пациентов. Кроме того, был проведен статистический анализ для оценки значимости полученных результатов, что позволило установить корреляции между данными рентгенографии и клиническими проявлениями заболевания.

## Методы

Рентгенография проводилась на современном оборудовании, с использованием стандартных протоколов сканирования. Исследование включало стандартные рентгенограммы грудной клетки в прямой и боковой проекциях, а также рентгенографию суставов, что позволяло получить более полное представление о состоянии сердца и суставов.

Протоколы рентгенографии

1. **Оценка сердца:** Визуализация размера и формы сердца на предмет увеличения и изменения контуров, что может свидетельствовать о наличии перикардита.

2. **Состояние легких:** Оценка состояния легочных полей на предмет наличия жидкости в плевральной полости, признаков легочной гипертензии и других патологий.
3. **Анализ суставов:** Оценка состояния суставов, выявление признаков воспаления, таких как отек и изменения костной структуры.

### Статистический анализ

Для анализа полученных данных использовались методы количественной и качественной оценки. Результаты рентгенографии сопоставлялись с клиническими проявлениями и лабораторными данными для более полной картины состояния пациентов. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения для оценки значимости полученных результатов.

Результаты были оценены по следующим критериям:

- Корреляция между данными рентгенографии и клиническими симптомами.
- Оценка динамики изменений в состоянии сердца и суставов в зависимости от проводимой терапии.
- Частота выявления осложнений, таких как перикардит и артрит.

### Обсуждение результатов

Результаты исследования показали, что рентгенография может занимать определенное место в диагностике и мониторинге острой ревматической лихорадки. В большинстве случаев рентгенография успешно выявляла изменения в сердце и суставах, что позволяло исключить серьезные осложнения.

В 65% случаев у пациентов с острой ревматической лихорадкой наблюдались изменения в размере сердца, что коррелировало с клиническими симптомами, такими как одышка и боли в груди. Рентгенография также выявила легочную гипертензию и наличие жидкости в плевральной полости у 20% обследованных, что является значительным осложнением данного состояния.

Анализ данных показал, что результаты рентгенографии были полезны для выявления изменений в состоянии сердца и суставов, однако они не обеспечивали достаточной информации о более тонких патологиях, связанных с воспалением и повреждением соединительной ткани. В ряде случаев для более детального анализа состояния тканей требовалось использовать другие методы визуализации, такие как эхокардиография или магнитно-резонансная томография.

## Выводы

Рентгенография занимает важное место в диагностике и мониторинге острой ревматической лихорадки. Этот метод позволяет эффективно выявлять изменения в сердце и суставах, а также исключать серьезные осложнения, однако его возможности в визуализации мягких тканей ограничены. Рентгенография может служить полезным дополнением к более сложным методам визуализации, таким как эхокардиография и МРТ.

Исследование подтвердило, что рентгенография может быть полезной для первичной диагностики и мониторинга состояния пациентов с острой ревматической лихорадкой, однако для более точной оценки состояния сердца и суставов необходимо использовать более современные методы визуализации.

В будущем необходимо продолжать исследования в данной области, чтобы оптимизировать методы визуализации и повысить качество диагностики. Рекомендуется интегрировать рентгенографию в стандартные клинические протоколы для пациентов с острой ревматической лихорадкой, что позволит своевременно реагировать на изменения и улучшить подходы к лечению.

Таким образом, рентгенография является незаменимым инструментом в арсенале медицинских работников, позволяя не только диагностировать острую ревматическую лихорадку, но и следить за ее динамикой, что в конечном итоге способствует улучшению качества жизни пациентов и снижению уровня заболеваемости.

## Литература

1. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль рентгенографии при болезни Лайма. *Boffin Academy*, 2(3), 17-22.
2. Негматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при анкилозирующем спондилите. *Science and Innovation*, 4(2), 205-209.
3. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Степень дегенерации крестообразной связки и остеоартрозом коленного сустава. *Science and Education*, 4(5), 366-379.
4. Жураев, К. Д., Негматов, И. С., & Тоштемиров, Э. М. (2023). Дисфункция плаценты и антенатальные потери: исследование и практические аспекты. *Central Asian Journal of Medical and Natural*

- Science, 4(6), 1522-1529.
5. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при болезни Пертеса. *Boffin Academy*, 2(3), 4-9.
  6. Рахматов, И. С., & Собирова, Н. И. (2024). Переломы костей груднопоясничного отдела позвоночника с неврологическими нарушениями. *Boffin Academy*, 2(2), 121-130.
  7. Негматов, И. С. (2024). Роль МРТ при узлах Гебердена. *Science and Innovation*, 4(2), 194-199.
  8. Турдуматов, Ж. А., & Файзиев, Б. А. (2024). Прогресс в лечении хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ): новые подходы и терапевтические стратегии. *Boffin Academy*, 2(2), 141-152.
  9. Alimdjanovich, R. J., Abdurahmanovich, K. O., Shamsidinovich, M. D., & Shamsidinovna, M. N. (2023). Start of Telemedicine in Uzbekistan. Technological Availability. In *Advances in Information Communication Technology and Computing: Proceedings of AICTC 2022* (pp. 35-41). Singapore: Springer Nature Singapore.
  10. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при узлах Гебердена. *Boffin Academy*, 2(3), 30-35.
  11. Турдуматов, Ж. А. (2024). Хроническая обструктивная болезнь легких коморбидная с сахарным диабетом II типа. *Boffin Academy*, 2(2), 185-194.
  12. Khamidov, O. A., Khodzhanov, I. Y., Mamasoliev, B. M., Mansurov, D. S., Davronov, A. A., & Rakhimov, A. M. (2021). The role of vascular pathology in the development and progression of deforming osteoarthritis of the joints of the lower extremities (Literature review). *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 214-225.
  13. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при спондилите анкилозирующем (болезнь Бехтерева). *Boffin Academy*, 2(3), 10-16.
  14. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Пертеса. *Boffin*

- Academy, 2(3), 36-41.
15. Негматов, И. С., & Тоштуробов, А. Д. (2024). Посттравматическая ригидность коленного сустава: хирургические методы лечения. *Boffin Academy*, 2(2), 131-140.
16. Фадеев, Е. М., Хайдаров, В. М., Виссарионов, С. В., Линник, С. А., Ткаченко, А. Н., Усиков, В. В., ... & Фаруг, Н. О. (2017). Частота и структура осложнений при операциях на позвоночнике. *Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста*, 5(2), 75-83.
17. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль рентгенографии при болезни Лайма. *Boffin Academy*, 2(3), 17-22.
18. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при болезни Пертеса. *Science and Innovation*, 4(2), 200-204.
19. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Молекулярный состав хряща при остеоартрите коленного сустава. *Science and Education*, 4(5), 483-495.
20. Хайдаров, В. М., Ткаченко, А. Н., Кирилова, И. А., & Мансуров, Д. Ш. (2018). Прогноз инфекции в области хирургического вмешательства при операциях на позвоночнике. *Хирургия позвоночника*, 15(2), 84-90.
21. Ткаченко, А. Н., Корнеев, А. А., Дорофеев, Ю. Л., Мансуров, Д. Ш., Хромов, А. А., Хайдаров, В. М., ... & Алиев, Б. Г. (2021). Оценка динамики качества жизни методами анализа выживаемости у пациентов, перенесших артропластику тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*, 27(5), 527-531.
22. Негматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при анкилозирующем спондилите. *Science and Innovation*, 4(2), 205-209.
23. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Лайма. *Science and Innovation*, 4(2), 183-186.
24. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при переломе копчика.

Boffin Academy, 2(3), 23-29.

Cyberlininka.ru