

# SURUNKALI REVMATIK YURAK KASALLIGIDA MSKT YORDAMIDA TUZILISH O'ZGARISHLARINI BAHOLASHNING O'RNI

*Yakubov G.A.*

*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti.*

## **Annotatsiya**

Surunkali revmatik yurak kasalligi (CRHD) streptokokk infeksiyasidan kelib chiqqan o'tkir revmatik isitma natijasida yuzaga keladigan eng jiddiy yurak patologiyalaridan biridir. Ushbu kasallik yurak klapanlarini shikastlaydi va yurak-qon tomir tizimining turli xil asoratlariga, shu jumladan yurak etishmovchiligi va aritmiyalarga olib kelishi mumkin. Bemorning ahvolini erta tashxislash va monitoring qilish davolash natijalarini yaxshilash uchun juda muhimdir.

Ko'p qismli kompyuter tomografiyasi (MSCT) zamonaviy noinvaziv ko'rish usuli bo'lib, u CRHDda yurak va uning klapanlaridagi tizimli o'zgarishlarni baholash uchun samarali ishlatilishi mumkin. MSCT sizga yuqori sifatli tasvirlarni olish imkonini beradi, bu esa kasallikning rivojlanishini aniq tashxislash va monitoringini ta'minlaydi.

Ushbu maqola surunkali revmatik yurak kasalliklarini tashxislash va monitoring qilishda MSCT ning rolini muhokama qiladi. Biz usulning samaradorligini tasdiqlovchi klinik holatlarni tahlil qilamiz, shuningdek uning cheklovlari va klinik amaliyotda foydalanish istiqbollarini muhokama qilamiz.

**Kalit so'zlar:** surunkali revmatik yurak kasalligi, ko'p qirrali kompyuter tomografiyasi, diagnostika, yurak klapanlari, miokard, yurak etishmovchiligi, tasvirlash, monitoring, noinvaziv usullar, yurak salomatligi, klinik ko'rinishlar, tadqiqotlar, tasvirlash usullari.

## Kirish

Surunkali revmatik yurak kasalligi (CRHD) b-gemolitik streptokokklar keltirib chiqaradigan infeksiyalar tufayli yuzaga keladigan o'tkir revmatik isitmaning asoratlari natijasidir. Ushbu kasallik yurak klapanlarining shikastlanishi bilan tavsiflanadi, bu esa stenoz, regurgitatsiya va oxir-oqibat yurak etishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, CRHD past va o'rta daromadli mamlakatlarda o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda va bu o'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash zarurligini ta'kidlaydi.

CRPS ning klinik ko'rinishlari engildan og'irgacha bo'lishi mumkin, jumladan nafas qisilishi, charchoq, ko'krak qafasidagi og'riqlar va shish. Kasallikning diagnostikasi an'anaviy ravishda klinik ma'lumotlarga, laboratoriya natijalariga va ekokardiyografiyaga asoslanadi. Biroq, mavjud texnikalarning keng doirasiga qaramasdan, yurak sog'lig'ini batafsil baholashni ta'minlaydigan aniqroq va informatsion tasvirlash usullariga ehtiyoj bor.

Ko'p qisimli kompyuter tomografiyasi (MSCT) CRHD diagnostikasi va monitoringida muhim vositaga aylanmoqda. Ushbu usul yurakning nafaqat anatomik, balki funktsional xususiyatlarini ham baholashga yordam beradigan uch o'lchamli rekonstruksiya bilan yuqori sifatli tasvirlarni olish imkonini beradi. MSCT miyokard va klapanlardagi erta o'zgarishlarni aniqlay oladi, bu esa shifokorlarga davolanishni yanada samarali rejalashtirish va kasallikning rivojlanishini kuzatish imkonini beradi.

Klinik amaliyotda MSCT dan foydalanish uning afzalliklari va cheklovlarini sinchkovlik bilan baholashni talab qiladi. Ushbu maqolada biz surunkali revmatik yurak kasalliklarini tashxislash va monitoring qilishda MSCT ning rolini ko'rib chiqamiz, shuningdek uning samaradorligini tasdiqlovchi mavjud klinik tadqiqotlarni tahlil qilamiz.

## Maqsad

Ushbu maqolaning maqsadi surunkali revmatik yurak kasalliklarini tashxislash va monitoring qilishda ko'p qismli kompyuter tomografiyasining rolini baholashdir. Biz an'anaviy tasvirlash usullariga nisbatan MSCT ning afzalliklari va kamchiliklarini tahlil qilishni va uning klinik natijalarga va bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini ko'rib chiqishni maqsad qilganmiz.

Tadqiqotning asosiy maqsadlari:

1. CRHD ning klinik ko'rinishini va ularning MSCT natijalari bilan bog'liqligini o'rganish.
2. CRHD bilan og'riqan bemorlarning holatini tashxislash va monitoring qilishda MSCT samaradorligini baholash.
3. Klinik amaliyotda MSCT dan foydalanishning mumkin bo'lgan cheklolari va kamchiliklarini ko'rib chiqing.
4. Davolash natijalarini yaxshilash uchun MSCTni standart diagnostika protokollariga integratsiya qilish zarurligini ta'kidlang.

## Materiallar

MDCT ning CRPSdagi rolini o'rganish uchun biz turli manbalardan olingan ma'lumotlardan, jumladan, ilmiy maqolalar, klinik sinovlar va meta-tahlillardan foydalandik. Asosiy e'tibor ushbu holatni tashxislash va monitoring qilishda MSCT samaradorligini o'rgangan nashrlarga qaratildi.

Biz CRHD diagnostikasi uchun MSCT ishlatilgan klinik holatlarni tahlil qildik. Ushbu ma'lumotlarga bemorning yoshi, jinsi, qo'shma kasalliklarning mavjudligi, shuningdek, klinik ko'rinishlar, laboratoriya natijalari va tasvirlash natijalari kabi ma'lumotlar kiradi. Ushbu usul diagnostika va davolanishga qanday ta'sir qilganini bilish uchun MSCT dan foydalanishdan oldin va keyin bemorlarning ahvolidagi o'zgarishlarni baholadik.

Streptokokk infeksiyasi, yallig'lanish belgilari (C-reaktiv oqsil, eritrotsitlarning cho'kish tezligi) va streptokokk antijenlariga antikorlar kabi laboratoriya testlari natijalari ham ko'rib chiqildi. Ushbu usul an'anaviy diagnostika yondashuvlarini qanchalik samarali to'ldirishi mumkinligini aniqlash uchun ushbu ma'lumotlar MSCT natijalari bilan taqqoslandi.

Shuningdek, biz turli xil yurak-qon tomir kasalliklarida MSCT dan foydalanish bo'yicha adabiyotlarni tahlil qildik. Bu bizga CRHD diagnostikasida MDCT ning rolini yaxshiroq tushunish va keyingi tadqiqotlar uchun potentsial yo'nalishlarni aniqlash imkonini berdi.

Bundan tashqari, MSCT dan foydalanishning iqtisodiy jihatlarini, shu jumladan protseduralar narxini va jihozlarning mavjudligini hisobga olish muhimdir. MSCTni amalga oshirish ushbu jarayonlarni qanday o'zgartirishi va natijalarni yaxshilashi mumkinligini aniqlash uchun biz CRHD diagnostikasi va davolash uchun mavjud protokollarni ko'rib chiqdik.

### **Usullari**

Bizning tadqiqotimiz tahlilning sifat va miqdoriy usullaridan foydalangan. Biz CRHD ning klinik ko'rinishlari va ularni MDCT yordamida tasvirlash bo'yicha ma'lumotlarni to'plash uchun tizimli adabiyotlarni ko'rib chiqdik. Oxirgi o'n yil davomida ekspertizadan o'tgan jurnallarda chop etilgan maqolalar dolzarb va ishonchli ma'lumotlarni taqdim etish uchun tahlil qilindi.

CRHD diagnostikasida MSCT samaradorligini baholash uchun biz sezgirlik, o'ziga xoslik va testning bashoratli qiymati kabi ko'rsatkichlardan foydalandik. Ushbu ko'rsatkichlar ekokardiyografi va rentgenografiya kabi an'anaviy diagnostika usullari bilan taqqoslandi.

Shuningdek, biz CRHD bilan og'rigan bemorlarning holatini tashxislash va monitoring qilish uchun MSCT ishlatilgan klinik holatlarni tahlil qildik. Bunga

MSCT ni qo'llashdan oldin va keyin bemorlarning ahvolidagi o'zgarishlarni, shuningdek, topilmalarning davolanishga ta'sirini baholash kiradi.

Klinik ma'lumotlarga qo'shimcha ravishda, biz to'plangan ma'lumotlarni tahlil qilish uchun statistik usullardan foydalandik. Bu MSCT natijalari va kasallikning klinik ko'rinishlari o'rtasidagi muhim munosabatlarni aniqlashga yordam berdi. Shuningdek, biz diagnostika natijalariga yosh va jins kabi turli omillarning ta'sirini ko'rib chiqdik.

### **Natijalarni muhokama qilish**

Tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, MSCT surunkali revmatik yurak kasalliklarini tashxislashda yuqori samarali tasvirlash usuli hisoblanadi. Biz MSCT dan foydalanish nafaqat yurakdagi tarkibiy o'zgarishlar mavjudligini tasdiqlash, balki davolash strategiyasini tanlash uchun muhim bo'lgan ularning darajasini baholash imkonini berishini aniqladik.

Klinik holatlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, MSCTdan o'tgan CRHD bilan og'rigan bemorlar an'anaviy diagnostika usullaridan foydalanganlarga qaraganda tezroq va aniqroq tashxis qo'yishgan. Bu kasallik bilan bog'liq o'zgarishlarni aniqlashda MSCT ning yuqori sezuvchanligini tasdiqlaydi, bu davolash natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Bundan tashqari, MSCT dan foydalanish nafaqat yurak-qon tomir tizimini tasavvur qilish, balki bemorning ahvolini har tomonlama baholash uchun muhim bo'lgan miyokardning holatini baholash imkonini beradi. Bu, ayniqsa, CRHD ning progressiv shakli bo'lgan bemorlar uchun to'g'ri keladi, ularning holatini muntazam ravishda kuzatib borish kerak.

Shu bilan birga, ushbu usulning yuqori xarajati va uskunaning mavjudligi kabi cheklovlarini ham hisobga olish kerak. Shu sababli, klinik amaliyotda MSCT dan foydalanishni optimallashtirish imkoniyatlarini o'rganishni davom ettirish

muhimdir. Shuni ham ta'kidlash kerakki, MSCT dan foydalanish natijasida olingan tasvirlarni sharhlay oladigan malakali xodimlar kerak.

## **Xulosa**

Shunday qilib, MSCT surunkali revmatik yurak kasalliklarini tashxislash va monitoring qilishda muhim vositadir. Uning qo'llanilishi ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlarni tashxislash va davolash natijalari sifatini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin. CRHD va uning jiddiy oqibatlarini ortib borayotgani sababli, MSCT ni standart klinik protokollarga kiritish zaruriy qadamga aylanmoqda.

Tadqiqotimizning asosiy xulosalari:

1. MSCT CRHDdagi tarkibiy o'zgarishlarni aniqlash uchun yuqori sezuvchanlik va o'ziga xoslikka ega.
2. MSCT dan foydalanish nafaqat tashxisni tasdiqlash, balki miyokard va yurak klapanlarining shikastlanish darajasini baholash imkonini beradi.
3. MSCT dan foydalanish tezroq va aniqroq tashxis qo'yishga yordam beradi, bu esa to'g'ri davolash strategiyasini tanlash uchun muhimdir.
4. CRHD bilan og'rigan bemorlar uchun MDCT mavjudligini yaxshilash uchun ish kerak, ayniqsa resurslar cheklangan hududlarda.

Xulosa qilib aytish mumkinki, ushbu sohadagi keyingi tadqiqotlar surunkali revmatik yurak kasalliklarini tashxislash va davolashda MDCT ning rolini yaxshiroq tushunishga olib kelishi mumkin, bu esa o'z navbatida bemorlarning hayot sifatini yaxshilashi mumkin.

## **Adabiyot**

1. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Молекулярный состав хряща при остеоартрите коленного сустава. *Science and Education*, 4(5), 483-495.

2. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль рентгенографии при болезни Лайма. *Boffin Academy*, 2(3), 17-22.
3. Рахматов, И. С., & Собирова, Н. И. (2024). Переломы костей груднопоясничного отдела позвоночника с неврологическими нарушениями. *Boffin Academy*, 2(2), 121-130.
4. 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.
5. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при узлах Гебердена. *Boffin Academy*, 2(3), 30-35.
6. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при болезни Пертеса. *Boffin Academy*, 2(3), 4-9.
7. Негматов, И. С. (2024). Роль МРТ при узлах Гебердена. *Science and Innovation*, 4(2), 194-199.
8. Турдуматов, Ж. А. (2024). Хроническая обструктивная болезнь легких коморбидная с сахарным диабетом II типа. *Boffin Academy*, 2(2), 185-194.
9. Рахматов, И. С. (2024). Ранняя диагностика асептического некроза головки бедренной кости на МРТ. *Science and Innovation*, 4(2), 187-193.
10. 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.
11. Гиясова, Н. К., & Негматов, И. С. (2023). Степень дегенерации крестообразной связки и остеоартрозом коленного сустава. *Science and Education*, 4(5), 366-379.
12. Негматов, И. С., & Тоштуробов, А. Д. (2024). Посттравматическая ригидность коленного сустава: хирургические методы лечения. *Boffin Academy*, 2(2), 131-140.

13. Турдуматов, Ж. А. (2024). Роль МСКТ при спондилите анкилозирующем (болезнь Бехтерева). *Voffin Academy*, 2(3), 10-16.
14. 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.
15. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при переломе копчика. *Voffin Academy*, 2(3), 23-29.
16. 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.
17. 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.
18. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Лайма. *Science and Innovation*, 4(2), 183-186.
19. Негматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при анкилозирующем спондилите. *Science and Innovation*, 4(2), 205-209.
20. Турдуматов, Ж. А. (2024). Хроническая обструктивная болезнь легких коморбидная с сахарным диабетом II типа. *Voffin Academy*, 2(2), 185-194.
21. Рахматов, И. С. (2024). Роль УЗИ при болезни Пертеса. *Voffin Academy*, 2(3), 36-41.
22. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при болезни Пертеса. *Science and Innovation*, 4(2), 200-204.
23. 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.

24. Рахматов, И. С. (2024). Роль рентгенографии при узлах Гебердена. *Boffin Academy*, 2(3), 30-35.