



UDK 378.147:004 + 616.72-002:37.091.2

*Jasur NORMATOV,*  
*Kimyo xalqaro universiteti tadqiqotchisi*  
*E-mail: jasurnormatov443@mail.com*

*Toshkent Amaliy Fanlar universiteti, Pedagogika fanlari doktori M.E. Axmedova taqrizi ostida*

## MECHANISMS FOR IMPROVING METHODOLOGICAL PREPARATION OF STUDENTS IN TEACHING RHEUMATOLOGICAL DISEASE FROM CLINICAL SCIENCES IN DIGITAL MEDICAL EDUCATION.

Annotation

The article discusses the mechanisms for improving the methodological training of students when teaching rheumatism in clinical pediatrics in digital medical education. Acute rheumatic diseases, etiopathogenesis, classification, clinical symptoms, diagnostic criteria, comparative diagnosis, treatment methods, prevention and spread of rheumatism, modern treatment methods, etiology and pathogenesis of the disease, infectious factors are discussed. The causes of rheumatism, the solution of therapeutic and methodological problems necessary in medical educational institutions, classes, based on the medical and didactic approach are outlined.

**Key words:** Medical education, clinical symptoms, treatment methods, diagnosis, disease phases, rheumatism, infectious factors.

## МЕХАНИЗМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ НАУК В ЦИФРОВОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация

В статье рассмотрены механизмы совершенствования методической подготовки студентов при преподавании ревматизма клинической педиатрии в цифровом медицинском образовании. Обсуждаются острые ревматические заболевания, этиопатогенез, классификация, клинические симптомы, критерии диагностики, сравнительный диагноз, методы лечения, профилактика и распространение ревматизма, современные методы лечения, этиология и патогенез заболевания, инфекционные факторы. Изложены причины возникновения ревматизма, решение лечебно-методических задач, необходимых в медицинских образовательных учреждениях, занятиях, на основе медико-дидактического подхода.

**Ключевые слова:** Медицинское образование, клинические симптомы, методы лечения, диагностика, фазы заболевания, ревматизм, инфекционные факторы.

## RAQAMLI TIBBIY TA'LIMDA KLINIK FANLARIDAN REVMAZIM KASALLIGINI O'QITISHDA TALABALARNING METODIK TAYORGARLIGINI TAKOMILLASHTIRISH MEKANIZMLARI.

Аннотация

Maqolada raqamli tibbiy ta'limda klinik Pediatriya fanlaridan revmatizm kasalligini o'qitishda talabalarning metodik tayorgarligini takomillashtirish mexanizmlari. O'tkir revmatik isitma, etiopatogenezi, tasnifi, klinik belgilari, tashxis mezonlari, qiyosiy tashxis, davolash usullari, profilaktikasi hamda revmatizmning tarqalishi, hozirgi vaqtda kasallinishning davolash yo'llari, kasallanish etiologiya va patogenezini, infeksiyon faktorlar bilan bog'liqligi haqida fikr yuritilgan. Revmatizm bilan kasallanishning sabablari, tibbiy ta'lim muassasalarida, dars mashg'ulotlarida, tibbiy-didaktik yondashuv asosida zarur bo'lgan tibbiy –metodik vazifalarni hal etish haqida fikr ifodalangan.

**Kalit so'zlar:** Tibbiy ta'lim, klinik belgilari, davolash usullari, tashxis, kasallik fazalari, revmatizm, infeksiyon faktorlar.

**Kirish.** Dunyodagi globallashuv va texnologik taraqqiyot natijasida tibbiy ta'limning raqamli transformatsiyasiga asoslangan innovatsion strategiyalar tibbiy amaliyotga keng joriy etilmoqda. Tibbiy ta'lim jarayonini klinik fanlar bilan ehtiyojlarga asoslangan individual tibbiy ta'lim traektoriyalarini takomillashtirish orqali bo'lajak bolalar tibbiyot mutaxassislarida o'rganish va ishlash uchun zarur bo'lgan universal kompetensiyalarni, kreativ va tanqidiy fikrlash ko'nikmalarini rivojlantirishga xizmat qiluvchi infratuzilma va texnologik resurslar qo'llab-quvvatlanmoqda. Bu o'z navbatida, klinik fanlarni kollektiv va o'qitish modellarini tatbiq etishning tibbiy-metodik imkoniyatlaridan amaliyotda foydalanish bo'yicha samarali ishlarni olib borishga imkon beradi.

Mamlakatimizda 2020-2030 yillarda tibbiyot sohasini tubdan rivojlantirish, tibbiyot sohasida xalqaro standartlarni joriy etish, kredit-modul tizimini joriy etish orqali tibbiyot sohasida kadrlar tayyorlash va malakasini oshirish jarayonlarini takomillashtirish, tibbiyot ta'lim, fan, amaliyot va innovatsiyalar sohasidagi ijobiy xalqaro tajribalarni implementatsiya qilish borasida samarali ishlar olib borilmoqda. Shuningdek, tibbiyot ta'limida ta'lim xizmatlarini yanada takomillashtirish, sifatli ta'lim berish imkoniyatlarini kengaytirish, tibbiyot tashkilotlari ehtiyojlariga muvofiq yuqori malakali kadrlar tayyorlash, amaliyot va tibbiy ta'limga asoslangan dual ta'lim modelini joriy etish, bu borada tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining akademik va innovatsion salohiyatini oshirish borasida ustuvor vazifalar belgilangan. O'z navbatida bu uzluksiz tibbiy ta'lim imkoniyatlarini rivojlantirishga xizmat qiladi.

**Adabiyotlar tahlili va metodologiyasi.** O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021 yil 8 oktyabrdagi PF-5847-son "O'zbekiston Respublikasi oliy ta'lim tizimini 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to'g'risida", 2022 yil 28 yanvardagi PF-60-son "2022–2026 yillarga mo'ljallangan Yangi

O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida" Farmonlari, 2019 yil 6 maydagi PQ-4310-son "Tibbiyot va farmasevtika ta'limi va ilmfani tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi, 2021 yil 25 maydagi PQ-5124-son "Sog'liqni saqlash sohasini kompleks rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi Qarorlari hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishda usbu maqola muayyan darajada xizmat qiladi.

O'tkir revmatik istima. Etiopatogenezi, tasnifi, klinik belgilari, tashxisot mezonlari, qiyosiy tashxis. Davosi, profilaktikasi. Revmatizmning tarqalishi. Hozirgi vaqtda kasallinishning susayganligi qayd qilingan va uning O'zbekistonda tarqalishi 1000 ta bolalar ichida 0,79 ta to'g'ri keladi. Maksimal kasallanish asosan 10-14 yoshlarga to'g'ri keladi. Etiologiya va patogenezini. Infeksiyon faktorlar bilan bog'liq (A guruhiga mansub beta-gemolitik streptokokk yoki uning L formasini, virus-streptokokkli assotsiatsiya). Revmatik jarayonning shakllanishida streptokokkning antigen moddasi bilan yurak to'qimasi o'xshashligiga asoslangan immunologik mexanizmlar muxim rol o'ynaydi. Revmatizm bilan kasallanishda irsiy moyillik ham katta ahamiyatga ega (irsiylanishning multifaktorial tipi).

Patomorfologik nuqtai nazardan qaraganda revmatizmga biriktiruvchi to'qima tuzilmalarining dezorganizatsiyasiga olib keluvchi sistemali vaskulit sifatida qarash mumkin. Ko'pchilik mualliflar A guruhiga mansub beta-gemolitik streptokokkning revmatizmning etiologiyasida ahamiyati katta deb hisoblaydilar. Revmatizmning o'tkazilgan streptokokkli infeksiyasidan so'ng 2-3 haftadan keyin ko'proq yuzaga kelishi, faol fazasidagi bemorlar qonida streptokokka nisbatan antitelalarning yuqori titrida bo'lishi, 60-75% bemorlar qonida streptokokkli antigen topilishi, bitsillin

profilaktikasida kasallanish va qaytalanishning birdaniga susayishi streptokokkli nazariya to'g'irligini tasdiqlaydi.

Revmatizmning qaytalanishi surunkali tonzilliti bor bo'lgan bemorlarda, hatar guruhida: qarindoshlarida, naslda mavjudligi hamda qonda B-xujayrali D8\17 markerning topilishi nisbatan 2,5 marta ko'proq kuzatiladi. Hozirgi vaqtda revmatizmning latent va surunkali shakllari streptokokkning ko'p yillik bitsillin profilaktikasidan keyin aniqlangan, organ va to'qimalarda persistirlovchi, fagotsitozga uchramaydigan va antibiotiklar ta'siriga chidamli qobiqsiz L - shakliga o'tishi bilan tushuntiriladi. Anginani boshidan o'tqazgan faqat 0,2-0,3% shaxslariga revmatizm bilan kasallanadi, ya'ni u streptokokk infeksiyasiga sezgir organizmlarda rivojlanadi. Kasallik asosan ota-ona va boshqa bolalari kasallangan oilalarda ko'p uchraydi. Bu esa «oilaviy revmatizm» tushunchasi hosil bo'lishiga olib keladi. Revmatizm streptokokka nisbatan genetik immun etishmochiligi bor shaxslarda rivojlanadi, ya'ni bu kasallik irsiy moyillikka ega, lekin shu bilan bir qatorda kasallik rivojlanishida tashqi muhit omillari ham muhim rol o'ynaydi.

Hozirgi vaqtgacha streptokokkning «revmatogen» shtammlari borligi to'g'risidagi masala tahlil qilinadi. Stellerman ko'rsatishi bo'yicha «revmatogen» shtammlarga lilo proteinazasini yo'qotgan (xiralashish omili) streptokokklar qiradi. U kardiit, artrit, xoreya va revmatizmning boshqa ko'rinishlari rivojlanishi turli «revmatogen» streptokokk shtammlariga bog'liqligini aytib o'tgan. Bu nuqtai nazarga boshqa mualliflar revmatizm bilan kasallangan bemorlar tomog'ida kasallikning faol fazasida 15-20 xil streptokokk serotipi aniqlanishini va ular klinik sog'lom shaxslar, boshqa streptokokk infeksiyasi bemorlarda ham uchrashi haqidagi ma'lumotlarni qarshi qo'yadilar. Genetik markerlarni tekshirish shuni ko'rsatadiki, revmatizm bilan kasallangan bemorlar ichida. A va V qon guruhli shaxslar ko'pchilikni tashkil etadi. V guruh qoniga ega bo'lgan, revmatizm bilan kasallangan bemorlarda antistreptolizin - O ning yuqori titri aniqlangan, bu esa bu guruh qoniga ega bo'lgan shaxslarning streptokokka nisbatan yuqori sezuvchanligidan dalolat beradi.

Streptokokk etiologik omil hisoblandsada, u klassik infeksiyon patologiya nuqtai nazaridan revmatizm ko'zg'atuvchisi emas. Immun gomeostazning buzilishi ham ahamiyatli emas, e'ni revmatizm-bu klinik immun kasallik. Streptokokk organizmga o'zining antigen xususiyatlariga ega bo'lgan toksinlari (streptolizin O, DNK polimeraza, proteinaza, gialuronidaza, streptokinaza) bilan ta'sir qiladi, bunga javoban organizmda antitanalar (antistreptolizin - O, antistreptogialuronidaza va boshqalar) ishlab chiqariladi. Antigen xususiyatiga streptokokkning tsitoplazma va membrana tuzilmalari ham ega bo'lib, ularga ham antitanalar aniqlanadi. Surunkali tonzillit bilan kasallangan, sensibillashgan bolalarda streptokokk infeksiyaning qayta avj olishi organizmda ko'p miqdorda immun komplekslar (streptokokk, antigen+antitana+komplement) to'planishiga olib keladi. Ular qon tomir tizimida aylanib, mikrosirkulyator qon tomir devorlariga yopishadi va uning shikastlanishiga olib keladi. Bu esa antigen va oqsillarning biriktiruvchi to'qimaga o'tishini osonlashtirib, uning destruksiyasiga olib keladi (tezroq tipdagi allergik reaksiya). Revmatizm patogenezida allergiyaning ahamiyati qo'zishning boshlang'ich davriga, angina vaqtiga emas, balki undan 10-14 va ko'proq kundan keyingi vaqtga to'g'ri keladi. Streptokokk antigenining tuzilishi bilan yurak biriktiruvchi to'qimasi o'xshashligi patologik jarayon birinchi

navbatda yurak qavatlarini qamrab olib, keyinchalik yuqori maxsus faollik va shikastlovchi ta'sirga ega bo'lgan autoantigenlar hosil bo'lishiga olib keladi. Bunga javoban vazifasi va ahamiyati to'liq o'rganilmagan autoantitanalar - AKA (antikardial antitanalar) ishlab chiqariladi. Ko'pchilik mualliflar fiqricha ular dastlab himoya vazifasini o'taydi (tozalovchilar), lekin yuqori titrda shikastlovchi ta'sirga ega bo'ladi. AKA tarkibi bo'yicha turli xil: bittasi faqat yurak AGga sezgir boshqalar esa streptokokk membranasi ham ta'sirchan. Yurak to'qimasi AKA bilan bir qatorda antistreptokokk antitanani ham biriktiradi. Immunokompleks reaksiya yurakda surunkali yallig'lanish jarayoniga olib keladi. Revmatizmga gumoral immunitet bilan bir qatorda xujayraviy immunitet ham zararlanadi, ya'ni gumoral va xujayraviy immunitet orasida muvozanat buziladi. Bunda shikastlovchi ta'sirga ega bo'lgan, o'zida yurak qavatlariga nisbatan fiksatsiyalangan antitanalar saqlovchi sensibillashgan killer-limfotsitlar kloni hosil bo'ladi (sust tipdagi allergik reaksiya), ya'ni birlamchi revmatizm asosiy patogenetik omil streptokokk infeksiya va TTAR. Birinchi revmatik atakani yallig'lanishga qarshi doiralarda bilan davolash yaxshi samara beradi. Surunkali revmatizmga sensibillashgan limfotsitlarning yurak to'qimasi bilan ta'sirlashuvchi antikardial antitanalar, muhim rol o'ynab, bunda immunodepressiv davo maqsadga muvofiq.

A.I.Strukov biriktiruvchi to'qima dezorganizatsiyasining 4 bosqichini farqlagan:

1. Mukoid bo'kish.
2. Fibrinoid bo'kish.
3. Granulematoz bosqich.
4. Chandiqlanish bosqichi.

Klinitsistlar uchun mukoid bo'kish bosqichini ajratish muxim bo'lib, bunda davolash qancha erta boshlansa, patologik jarayonni shuncha tez ortga qaytarish mumkin. Fibronoid bo'kish bosqichida biriktiruvchi to'qimaning chuqurroq destruksiyasi kuzatiladi. Davolash olib borilganda jarayonni orqaga qaytarish extimolliga kamroq. Ikkala bosqich revmatik jarayon borligidan dalolat beradi va morfologik jihatdan bola organizmiga kuproq xos bo'lgan eksudativ komponent sifatida namoyon bo'ladi. Nospetsifik eksudativ komponentning rivojlanish darajasi revmatizmning klinik o'zgarishlari og'irligi bilan bog'liq (miokardit, xoreya, poliserozitlar). Ashoff-Talalayev granulyomalari yurak devori va klapani, endokarda, fibroz xalqada, perikarda, qon tomirlar devorida va boshqa a'zolar biriktiruvchi to'qimasida uchraydi. Ular xujayraviy elementlar to'plami bo'lib, biriktiruvchi to'qima dezorganizatsiyasi maxsulotlarini yo'qotishga qaratilgan sustkor tipdagi xujayraviy immun reaksiyani belgilaydi, markazida proliferatsiyalanuvchi va gipertrofiyalangan gistotsitlar saqlaydi. Bu granulyomada fiksatsiyalangan immun komplekslar topilishi bilan tasdiqlanadi (turga hoslik). Granulyomaning «turga hosligi» yurak biriktiruvchi to'qimasi tarkibidagi nordon glikozaminoglikanlarga bog'lik. Granulaning rivojlanish sikli 3-4 oy.

**Muhokama.** Revmatizm tasnifi. Revmatizm klinik ko'rinishi polimorfdir. Revmatizm tashxisini to'g'ri qo'yish uchun klassifikatsiya qabul qilingan. Kasallikning faol va nofaol fazalari farq qilinadi. Faol faza jarayonning faollik darajasi bilan tushuntiriladi. Nofaol faza haqida 6 oydan keyingina gapirish mumkin, chunki faollikning klinik va laborator belgilari yo'qolganidan keyin ham morfologik o'zgarishlar uzoq saqlanib qoladi. (2003 yilgi tahlil natijasi)

#### Revmatik istma klassifikatsiyasi Rossiya revmatologlari Assotsiatsiyasi

Klinik variantlari	Klinik namoyon bulishi		Natija	KAB Stadiya KSV. NUNA
	Asosiy	Kushimcha		
Utkir revmatik istma	Kardiit Artrit Xoreya Xalqasi mon eritema	Istma Artralgiya Abdomin. sindrom Serozitlar	Tuzalish Surunkali revmatik kasallik Yurak kasalligi Poroksiz Porok bilan	0 0 1 1 11A 11 11B 111 111 IU
Qaytalama revmatik istma				

KSV- N.D.Strajesko V.X.Vasilenko.

NUNA- Nyu-york kardiologlari assotsiatsiyasi.

FK-Funksional klass.

Klinicheskix diaqnozlar namunalari

1. Utkir revmatik istma, Kardiit (mitral valvulit), migratsiyalanuvchi poliartit, KAB-1. (FK -1).
2. Utkir revmatik istma, Xoreya, KAB-0, (FK-0)
3. Kaytalama revmatik istma, Xoreya, KAB-0, (FK-0)
4. Yurakning surunkali revmatik kasalligi. Mitral klapan kopkokklarining yallig'lanishdan keyingi fibrozi. KAB-0(FK-0)

5. Yurakning surunkali revmatik kasalligi, kombinirlangan mitral-aortal nuksun, KAB-II B (FK-III)

Maksimal faollikdagi revmatizm (3-daraja) - kasallikning klinik va laborator ko'rinishlari aniq ifodalangan turidir.

1.Klinik sindrom: pankardit; o'tkir yoki o'tkir osti diffuz miokardit; yurak ishi etishmochiligi bilan kechuvchi o'tkir osti yoki surunkali revmokardit; o'tkir yoki o'tkir osti poliartit, plevrit, revmatizm bilan birga nefrit, gepatit, anulyar toshmalar bilan birga keluvchi o'tkir osti yoki surunkali revmokardit; faollikka ega bo'lgan xoreya. P.Rentgenologik tekshiruvlar yurak chegaralarining o'sib boruvchi kattalanishishi va miokard qisqarish funksiyasining susayishi,

faol antirevmatik terapiya ta'sirida orqaga qaytuvchi plevroperikardial o'zgarishlarni ko'rsatadi.

III.EKG: P-R intervalning uzayishi, ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi koronarit belgilari.FKG: tonlar o'zgarishi, shovqinlar, davolash ta'sirida orqaga rivojlanuvchi aksentlar.

IV-Qondagi o'zgarishlar: 8x10 10x10 oralig'idagi neytrofil leykotsitoz. EChTning 20-30 mm/s gacha oshishi. S-refaol oqsil 1-3 musbat; alfa - 2 globulinlar 11.5-16% ni u-globulinlar 23-25%, seromukoid o,6 YeD dan, DFA 0,35-0,5 YeD. dan yuqori.

U. Serologik testlar: streptokokk antitanalar titirlari, asosan antistreptolizin-O va antistreptogialuronidazaning normadan 1.5-2 marta oshishi.

VI-Kapilyar o'tkazuvchanligining II darajagacha oshishi.

O'rta faollilikdagi revmatizm (2-daraja).

I.Klinik sindrom:

a) davolash bilan birga kelgan o'tkir osti revmocardit;

b) o'tkir osti poliartrit, fibrinoz plevrit, nefropatiya, revmatik xoreya, teri osti revmatik tugunchalar yoki xalqasimon eritema bilan birga keluvchi o'tkir osti yoki uzluksiz - retsidivlanuvchi revmocardit.

P.Rentgenologik tekshiruvlar natijalari: yurak kattalashuvi, (perikardial bitishmalar), antirevmatik terapiya natijasida orqaga qaytuvchi plevroperikardial bitishmalar.

III. EKG: P-R intervalning uzayishi, ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi, koronarit belgilari. FKГ: tonlar o'zgarishi, shovqinlar, davolash ta'sirida orqaga qaytuvchi aksentlar.

IU.Qondagi o'zgarishlar: 8x103 - YuxYu3 oralig'idagi neytrofil leykotsitoz. EChTning 20-30 mm/s gacha oshishi. S-refaol oqsil 1-3 musbat, alfa-2-globulinlar 11,5-16% ni u-globulinlar taxminan 21-23% ni tashkil etadi, seromukoid 0,3-0,6 YeD, DFA-reaksiya 0,25-0,3 YeD oraliqlarida.

U.Serologik testlar: streptokokka qarshi antitana titrlari, asosan antistreptolizin - O va antistreptogialuronidazaning normadan 1,5-2 marta oshishi.

VI-Kapilyar o'tkazuvchanligining II darajasigacha oshishi.

Kam faollilikdagi revmatizm (1 daraja).

I-Klinik samarasi yomon kechuvchi, vaskulit, teri osti revmatik tugunchalar, xalqasimon eritema, turg'un arteriyalar bilan birga kechuvchi cho'zilgan yoki latent revmocardit.

P.Rentgen tekshiruv natijalari kasallikning klinik anatomik

tavsifiga binoan turlicha bo'lib (birlamchi yoki qaytalama revmocardit, yurak nuksoni bor yoki yuq), antirevmatik terapiya ta'sirida aniq o'zgarish kuzatiladi.

III.EKG va FKГ kam ma'lumot beradi

IU.qondagi o'zgarishlar noaniq, davolash jarayonidagi ularning o'zgarishlari katta axamiyatli, ECHT biroz oshgan yoki me'yorda.

S-refaol oqsil bo'lmaydi yoki ko'p emas ( 1 musbat ), alfa 2-u-globulinlar miqdori me'yorda yoki biroz ortgan, DFA - reaksiya ko'rsatkichlari normaning yuqori chegarasida, seromukoid normal yoki pasaygan.

V. Serologik ko'rsatkichlar normaning yuqori chegarasida yoki biroz oshgan. Ko'rsatkichlarning davolash jarayonida va interkurrent infeksiyasidan tashqarida o'zgarishi muhim ahamiyatga ega. Streptokokkli antitanalarning past titrlarida immun refaollikning susayishi bilan bog'liq bo'lib, bemorning haqiqiy holatini aks ettirmaydi. Titrlarning davriy oshishi hamda asta-sekin ko'tarilishi (infitsirlanmasdan) revmatik jarayonning faolligi haqida qiyosiy tasdiqlovchi mezon bo'lib xizmat qiladi.

VI. Kapilyarlar o'tkazuvchanligi, boshqa sabablarni chiqarib tashlagandi, I-II darajasi oralig'ida, kasallikning kechishi, uning boshlanishi va kechish xususiyatlarini hisobga olgan holda bemor refaolligiga bog'liq.

Natija. O'tkir - yorqin, keskin klinik ko'rinimli, polisindromli, laborator ko'rsatkichlar jarayonning yuqori faolligini bildiradi, kasallikning dinamikasi 2-3 oy davom etadi, yurak nuqsoni kam shakllanadi, bunday kechish ko'prok revmatizmida uchraydi.

Xulosa o'rinda shuni aytish lozimki o'tkir osti klinik simptomlar rivojlanishi asta-sekin, polisindromlik kamroq xos, kasallik davomiyligi 2-6 oy, ko'pincha yurak nuqsoni shakllanadi. Antirevmatik terapiya samarasi kamroq ifodalangan. Cho'zilga-sust-torpid kechish, kasallik 4-6 oy davom etadi, yaqqol xurujlarsiz, lekin remissiyasiz, bunda revmocardit kam yoki o'rta faollikka ega bo'lib, yurak nuqsoni davolanishga qaramasdan ko'proq shakllanadi. Uzliksiz-qaytalanuvchi juda og'ir kechadi, ko'pincha katta yoshdagi bolalarda uchraydi va polisindromik, yaqqol avj olish bilan tavsiflanib, davolash natijasida axvolining yomonlashuvi bilan to'liqsiz remissiyaga o'tadi. Yashirin-faol faza yo'q, oldin ham bo'lmagan, revmatik anamnezi yo'k, yurak nuqsoni tezda aniqlanadi.

#### ADABIYOTLAR

1. Mirziyoyev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib intizom va shaxsiy javobgarlik- har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. 2017 y, 104 bet, O'zbekiston matbuot va axborot agentligining - O'zbekiston nashriyot matbaa ijodiy uyi.
2. Mirziyoyev Sh.M. Buyuk kelajagimizning mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. 2017 y, 488 bet, O'zbekiston matbuot va axborot agentligining -O'zbekiston nashriyot matbaa ijodiy uyi.
3. Mirziyoyev Sh.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. 2016 y, 56 bet, O'zbekiston matbuot va axborot agentligining - O'zbekiston nashriyot matbaa ijodiy uyi.
4. Ashurova D.T., Tursunova O.A., Axrarova N.A., Mambetkarimov G.A Bolalar kasalliklari propedevtikasi. ToshPTI. Darslik .T.: 2018 yil.
5. Kliniko-funksionalnye osobennosti novorojdenных: uchebnoe posobie dlya studentov meditsinskix vuzov / sost.: Lejnina Podlevskix I. V., Tokarev T. S... - Kirov A. N: Kirovskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya, 2010. - 82 s.
6. Propedevtika detskix bolezney: uchebnik dlya studentov pediatricheskix fakultetov meditsinskix vuzov/V.A.Kelsev — Rostov n/D: Feniks, 2011. — 573 s
7. Propedevtika detskix bolezney s uxodom za detmi / T.V.Kapitan — 3- ye izdanie, dop. — M.: MEDpress-inform, 2006. — 704 s. 8.
8. Propedevtika detskix bolezney. Mazurin A.V., Voronov I.M., 2 oe izdanie Sankt. P. 2009.
9. Pitanie detey grudnogo i rannego vozrasta: uchebnoe posobie/Axmedova D.I., Shamansurova E.A., Maxkamova G.G., Ishniyazova N.D./ - Tashkent - 2014. - 270 s.
10. Rost i razvitie detey (usulicheskoe rukovodstvo), Ministersvo Zdravooxraneniya Respubliki Uzbekitsan. TashPMI, Tashkent, 2006 434
11. Propedevtika detskix bolezney/Pod red. Geppe N.A., Podchernyaevoy N.S.: uchebnik dlya studentov meditsinskix vuzov. — M.: GEOTAR-Media, 2008. — 464 s.
12. T.A.Daminov, B.T.Xalmatova U. R. Boboeyva. Bolalar kasalliklari. Darslik T.: Tafakkur bostoni nashriyoti. 2012 yil. 334 bet
13. <http://www.pediatr-russia.ru>
14. <http://med-study.ru>
15. <http://www.pediatrics-nmo.com>
16. <http://medline.ru>
17. <http://www.medicalstud.ru/med-ge>