

Курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма. Ревматикалык чабуул. Ревматизм.

Курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма – **муун ооруу** жана **дене табынын көтөрүлүүсү** менен кош-толуучу олуттуу илдет. Ал көбүнчө болжол менен 6 жумага созулат, бирок кээде 6 айга чейин (сейрек учурларда андан да узак) созулушу мүмкүн. Андан соң муундардын оорушу демейде толук басылат. Бирок эгер **жүрөк жабыркаса**, мындай бузулуу өмүр бою сакталышы же мындан баланын **ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү** (энтигүү, оорукчалдык) болуп калышы ыктымал.

СЕБЕПТЕРИ

Ревматизм, негизи, “стрептококк” деп аталган бактерия козгогон **фарингиттен (тамак сезгенүү) кийин** пайда болот. (Ревматикалык чабуул кайсы бир нерсеси менен аллергиялык реакцияны элестетет.) Стрептококктук фарингит көп учурда капыстан тамактын оорусунан жана дене табы көтөрүлүшүнөн башталат, бирок суук тийип сыркоолоонун белгилери **байкалбайт**. Стрептококктук фарингиттен эпидемиялар көп болуп турган аймактарда (**гигиена эрежелери начар сакталган жана чектелүү жерде көп адам чогуу жашаган шарттарда**) ревматизм эң көп учурайт.

АЛДЫН АЛУУ

Стрептококктук фарингиттин белгилери байкалган балдарга пенициллин колдонуу жолу аркылуу көп учурда ревматизмдин өрчүүсүн токтотсо болот. Пенициллинди бул илдеттин бардык белгилери жоголгондон кийин дагы 3 күн бериңиз. Баланы мындай илдеттен туруктуу түрдө (узак убактылуу) коргоо үчүн, санитардык жана үй шарттарын жакшыртуу талап кылынат.

ЭСКЕРТҮҮ! Балдар ооруган фарингиттерди көбүнчө стрептококк эмес, кадимки суук тийүүгө алып келүүчү инфекциялар козгойт. Мындай ооруларды пенициллин же башка антибиотиктер менен дарылоого **болбойт** (жана эч качан ийне аркылуу бербейсиз, 18-бетти караңыз). Негизи, **стрептококктук фарингит тамактын катуу оорушу менен мүнөздөлөт, капыстан башталат жана дене табы көтөрүлүүсү менен коштолот**. Ошол эле учурда мурун бүтөлбөйт жана суук тийип сыркоолоонун башка белгилери **байкалбайт**.

КУРЧ МҮНӨЗДӨГҮ РЕВМАТИКАЛЫК КАЛТЫРАТМА/ РЕВМАТИКАЛЫК ЧАБУУЛ ҮЧҮН МҮНӨЗДҮҮ БЕЛГИЛЕР

- 5 жаштан 15 жашка чейинки куракта байкалат.
- Бала фарингиттин оор формасы менен ооруп чыккандан кийин 1–3 жума ичинде башталат.
- **Дене температурасы катуу көтөрүлөт** – бала бир топ катуу ооруп жаткандай көрүнөт.
- **Муундар ооруйт**. Чоң муундардын (айрыкча кырк муундардын жана таман сөөк - жото жилик муундарынын) бири же дароо бир нечеси ооруп баштайт. Андан кийин ооруу башка муундарга, көбүнчө тизелерге жана чыканактарга тарайт. Муундар шишип, кызарып ысышы мүмкүн.



- Курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма 6 жумадан 3 айга чейин созулат, бирок **кайталанган фарингит кийинки ревматикалык чабуулга шарт түзүшү ыктымал**.

БАШКА БЕЛГИЛЕРИ (дайыма эле байкала бербейт)

- Териде **кызгылт түстүү ийри сызыктар же бүдүр-бүдүр темгилдер**.
- Муундардын үстүлөрүндө же айланаларында (чоңдугу буурчактай) **түйүнчөлөр**.
- **Жүрөк жабыркоо**. Баланын көкүрөгүнө кулак такап, жүрөгүн тыңшаганда, “шуулдаган” добуштар угулушу мүмкүн. Жүрөктүн кадимки “дүп-дүп... дүп-дүп” деп согушунун ордуна, биринчи “дүпүнүн” ордуна “ш-ш-ш”: “ш-ш-ш-дүп... ш-ш-ш-дүп” деп угулат. “ш-ш-ш” деген добуш жүрөктүн сарпкапкагы жабыркап – толук жабылбай калганын билдирет. Эң олуттуу учурларда бул жүрөктүн иштей албай, токтоп калышына алып келиши мүмкүн (“Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн” аттуу китептин 325-бетин караңыз).
- Мурундан кан агуу, курсакта, көкүрөктө ооруу же пневмониянын белгилери сейрек учурайт.

ДАРЫЛОО

- Эгер балада курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма жүрүп жатышы мүмкүн деп ойлосоңуз, тезинен медициналык жардам үчүн кайрылыңыз. Дарылоону эрте баштоо жүрөк жабыркап калуусунан сактайт. (Дененин температурасы көтөрүлүп (калтыратма), муундар ооруп баштагандан кийин, дарылоо иш-аракеттери бул илдеттин узактыгын кыскартууга жардам бербейт.)
- Балага феноксиметилпенициллин таблеткаларын 10 күн бою бериңиз; же бензатин бензилпенициллинди эки жамбашына (дозанын жарымын бир жамбашына, жарымын экинчисине) бир жолу; же прокаин пенициллинди 10 күн бою күнүнө бир жолудан сайыңыз. Пенициллинге аллергиясы бар балдарга эритромицинди колдонуңуз. Туура дозаларын төмөнкү тизмектен караңыз. (Пенициллинди колдонуудагы сактык чараларын “Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн” деп аталган китептин 351-бетинен издеңиз.)
- Аспириндин же ибупрофендин чоң дозасын бериңиз. 134-беттеги МААЛЫМДОО БАРАГЫН караңыз. Илдеттин бардык белгилери жоголгондон кийин, дарыларды дагы бир нече күн бою бериңиз.
- Муундардын оорунун жана шишүүсүн азайтуу үчүн, аларга жылуу же муздак бир нерсе басыңыз (132-бетти караңыз).
- Ооруган муундардын толук көлөмдө кыймылдоо ийкемдүүлүгүн сактоо үчүн, көнүгүүлөрдү күнүгө жасагыла (42-бөлүмдү караңыз).
- Булчуңдардын күчүн жоготпоо үчүн, “кыймылсыз көнүгүүлөрдү” жасагыла (140-бетти караңыз).
- Илдеттин бардык белгилери жоголмоюнча (болжол менен 6 жума), бала көпчүлүк убактысын төшөктө жатышы же тынч эс алышы керек. Андан кийин ал демейки активдүүлүгүнө бара-бара кайтса болот.

РЕВМАТИКАЛЫК ЧАБУУЛДУ АНТИБИОТИКТЕР МЕНЕН ДАРЫЛОО			
Дарынын аталышы	Жашы же салмагы	Дозасы	Кабыл алынышы
Феноксиметилпенициллин (ооз аркылуу)	1 жашка чейин.....	62,5 мг	10 күн бою күнүнө 4 маал, ооз аркылуу
	1 жаштан 5 жашка чейин.....	125 мг	
	6 жаштан 12 жашка чейин.....	250 мг	
	12 жаштан жогору.....	500 мг	
ЖЕ			
Бензатин бензилпенициллин (ийне аркылуу)	30 кг-га чейин.....	450 мг-дан 675 мг-га чейин (600 000ден 900 000 бирдикке чейин)	ийнени булчуңга терең киргизип (дозанын жарымын бир жамбашка, жарымын экинчисине), бир жолу; ар 3–4 жума сайын
	30 кг-дан жогору.....	900 мг (1 200 000 бирдик)	
ЖЕ			
G прокаин пенициллини (ийне аркылуу)	бардык балдарга.....	50 мг/кг/күнүнө (3 жашка чейин) же 50 000 бирдик/кг/күнүнө-дөн эң көп дегенде 1 200 000 бирдикке чейин	күнүгө, 10 күн бою, ийнени булчуңга терең киргизип (дозанын жарымын бир жамбашка, жарымын экинчисине)
ЖЕ, пенициллинге аллергиясы бар адамдар үчүн:			
Эритромициндин таблеткалары (ооз аркылуу)	2 жашка чейин.....	125 мг	күнүнө 4 маал, 10 күн бою, ооз аркылуу
	2 жаштан 8 жашка чейин.....	250 мг	
	8 жаштан жогору.....	250 мг-дан 500 мг-га чейин	

ЭСКЕРТМЕ. Балдарга дарыны ийне аркылуу бергенге салыштырмалуу, мүмкүн болгондо, ооз аркылуу берген коопсузураак.

Балдарга дарыларды берүүнүн сактык чараларын 236-беттен караңыз.

Ревматикалык чабуулдардын кайталануусунун АЛДЫН АЛУУ

Буга чейин курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма менен ооруган адамдарда бул илдет кайталануу ыктымалдыгы кыйла чоң. Мындай адамдардагы курч мүнөздөгү фарингитти дароо пенициллин менен дарылап баштоо керек. Эгер илдеттин биринчи чабуулунан кийин адамдын жүрөгү жабыркап калганынын белгилери (шуулдоо) пайда болсо, илдеттин кийинки чабуулунда жүрөк ого бетер жабыркап калуусунун ыктымалдыгы чоң. Алдын алуу максатында, ревматикалык чабуулдар болболсо, жок дегенде бир жыл бою же 17 жашка чыккыча (мындан кийин стрептококктук фарингит менен ооруп калуу ыктымалдыгы азаят) пенициллиндин тийиштүү дозаларын мындай адамдар такай кабыл алып туруулары туура болот. **Узак убактылуу алдын алуу иш-аракеттери жүрөгү бул илдеттен катуу жабыркаган адамдар үчүн айрыкча маанилүү.**

АЛДЫН АЛУУЧУ ДОЗАЛАРЫ:

- 1,2 млн G бензатин пенициллинин бир айда бир жолу ийне аркылуу;
- же сульфадиазиндин 500 мг-дык таблеткасынан бирден күнүнө 2 маал;
- же феноксиметилпенициллиндин 250 мг-дык таблеткасынан бирден күнүнө 2 маал ачкарын;
- Пенициллинге аллергиясы бар балдарга эритромициндин 250 мг-дык таблеткасынан бирден күнүнө 2 маал.

Бул дарыларды колдонуудан мурун, сактык чараларын окуп чыгыңыз. “Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн” деп аталган китептин ЖАШЫЛ БЕТТЕРИН караңыз.