



## REYNO KASALLIGI VA REYNO SINDROMI

---

*Turg'unova Dilshoda Donyorjon qizi*

*Favqulotda holatlar tibbiyoti moduli o'qituvchisi*

*Haydarova Shohista*

*Hamshiralik ishi moduli o'qituvchisi*

*Tojaliyeva Mohisanam Alisher qizi*

*Fizioterapiya va massaj moduli o'qituvchisi*

*Quva Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat*

*salomatligi texnikumi o'qituvchisi*

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada Reyno kasalligining kelib chiqish sabablari, namoyon bo'lish turlari, bosqichlari va oqibatlarini, shuningdek ayollarda va erkaklarda namoyon bo'lish belgilar, kasallikka erta tashxis qo'yish va davolash haqida bayon etilgan. Reyno kasalligi barmoqlardagi mayda arteriyalarning surunkali spazmi oqibatida rivojlanuvchi, og'riq hurujlari bilan kechuvchi kasallik hisoblanadi. Reyno kasalligini rivojlantiruvchi faktor qilib sovuqning uzoq muddatli ta'sirini, surunkali stresslarni keltirish mumkin.

**Kalit so'zlar:** Reyno huruji, anastamozlar, ishemik faza, paraesteziya, paroksizmal vazospazm, antitrombotsit dorilar, ganglioektomiya, spazmolitiklar, ildiz hujayralari terapiyasi

Bu kasallik 1862 yilda ilk marotaba fransuz shifokori Moris Reyno tomonidan ta'riflangan. Ushbu xastalik xurujsimon rivojlanadigan, qo'l va oyoqlarda arterial [qon aylanishi](#)ning buzilishi bilan kechadi. Ko'pincha sovuqdan yoki qattiq hayajonlanish, asabiylashishdan so'ng uning belgilari namoyon bo'ladi. Dard asosan qo'l kaftlarini shikastlaydi. Masalan, bemor qish paytida ko'chaga qo'lqop kiymasdan chiqsa yoki qo'llarini sovuq suvda chaysa, sovuq biror narsani ushlasa darhol Reyno kasalligi xuruji rivojlanadi. Ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq kuzatiladi.

Reyno sindromi – bu bir qator kasalliklar fonida rivojlanadigan ikkilamchi holat: diffuz biriktiruvchi to'qima patologiyasi (sklerodermiya, tizimli qizil yuguruk), sistemali vaskulit, revmatoid artrit, simpatik ganglion kasalliklari, endokrin va gematologik kasalliklar, diensefalik kasalliklar, neyrovaskulyar to'plamlarning siqilishi. Bundan tashqari, Reyno sindromi kasbiy xavfli ta'sirlar (sovutish, tebranish) ta'sirlar natijasi bo'lishi mumkin.



Reyno sindromi patogenezida endogen vazokonstriktorlar – katexolaminlar, endotelin, tromboksan A2 etakchi rol o'ynaydi. Reyno sindromining rivojlanishida ketma-ket uchta faza ajratiladi: ishemik, siyanotik va giperemik. Ishemik faza periferik arteriolalarning spazmi va kapillyarlarning to'liq bo'shatilishi tufayli rivojlanadi; terining lokal oqarishi bilan namoyon bo'ladi. Ikkinchi bosqichda venulalarda va arteriovenulyar anastomozlarda qonni ushlab turishi tufayli terining ranglanishi siyanoz (siyanoz) bilan almashtiriladi. Oxirgi bosqichda – reaktiv-giperemik, terining qizarishi qayd etiladi.

Reyno kasalligini rivojlantiruvchi faktorlar qilib sovuqning qo'lga uzoq muddatli ta'sirini, surunkali stresslarni keltirish mumkin. Reyno kasalligining boshlanishida irsiyat, endokrin funksiyalarning buzilishi, ruhiy shikastlanish, surunkali nikotin va alkogol intoksikatsiyasining roli aniqlangan. Reyno kasalligi migrenli 20-40 yoshdagi ayollar orasida ko'proq uchraydi.

Reyno sindromining belgilari paroksizmal vazospazm ( to'satdan qon tomir qisqarishi ) va natijada to'qimalarning shikastlanishi natijasida yuzaga keladi. Odatda, Reyno sindromi oyoq va qo'llarning to'rtinchi va ikkinchi barmoqlariga, ba'zan iyak, quloq va burunga ta'sir qiladi. Ishemiya xurujlari dastlab qisqa muddatli, kam uchraydi; sovuq agentlar ta'siri ostida, hayajonlanish, chekish va boshqalar natijasida paydo bo'ladi. Birdan paresteziya ( sezish buzilishi ) rivojlanib, sovuq barmoqlar, terining alebastr-oq rangga aylanishi. Uyqusizlik , «yonish» hissi, lo'qillovchi og'riq, to'yinganlik hissi bilan almashtiriladi. Huruj terining keskin qizarishi va issiqlik hissi bilan tugaydi.

Xuruj vaqtida paresteziyalar (terida og'riq) kuzatilib, barmoqlar va kaftlar rangi ketma-ketlik bilan o'zgara boshlaydi, avval u oq tus oladi. Bir necha daqiqadan so'ng ko'karadi va muzlaydi. Eng oxirida shikastlangan soha qizaradi. Og'riq kuchidan bemorlar qo'l-oyoqlarini qimirlata olmay qoladi. Bunday xurujlar bir necha daqiqadan, bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Ba'zi bemorlarda kasallik xuruji qo'llarning qattiq muzlashi, karaxt bo'lishi va igna sanchishi kabi hissiyotlar bilan kechadi. Asosan 15-20 daqiqadan so'ng qon aylanishi qaytadan tiklanib, qo'l terisi to'q pushti tus oladi.

Xuruj tugaganidan so'ng ham og'riq saqlangan holda, qo'llarning qizishi va shishishi kuzatiladi. Ko'pincha bunday holat qo'l va oyoqning 2-5 barmoqlarida uchraydi. Ammo ba'zan burun, quloq, dahan va tizza usti terisida ham o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Ba'zi bemorlarda og'iz ichidagi qon tomirlar shikastlanishi natijasida til karaxt bo'lib, xuruj paytida ular gapira olmay qoladi.



Reyno sindromidagi ishemiya paroksizmlari uchun simmetrik va ketma-ket rivojlanish xarakterlidir: avval qo'llarning barmoqlarida, so'ng oyoqlarda. Reyno sindromining uzoq va og'ir davom etishi natijasida to'qima ishemiya oqibatlari qiyin davolanadigan trofik yaralar, nekroz zonalar, tirnoq plitalarining degenerativ shikastlanishi, osteoliz va falangalar deformatsiyasi, gangrenadagi trofik o'zgarishlar bo'lishi mumkin.

Reyno sindromi bilan og'rigan bemorni revmatolog va qon tomir jarrohi bilan maslahatlashishga yuboriladi. Reyno sindromida distal arteriyalarning o'zgarishini periferik qon tomir o'zanlarining angiografiyasi bilan aniqlash mumkin, unda notekis stenoz va umumiy qon tomirlari obstruksiyasi, kapillyar tarmoqlar va kollateral yo'qligi aniqlanadi. Tirnoq yuzasi va ko'zning old yuzasi kapillyaroskopiyasida mikrovaskulyar naqshdagi morfologik o'zgarishlar aniqlanadi, bu perfuziya buzilishini ko'rsatadi.

Periferik mikrosirkulyatsiyani baholash uchun ishlatiladigan lazerli doppler oqim o'lchovi qon aylanishining metabolik va miyogenik regulyatsiyasi, venoarterial reaksiyalarning pasayishi va simpatik faollik nuqsonlarini aniqlaydi. Reyno sindromi hurujlar orasidagi davrda sovituvchi sinov vazospazmi qo'zg'atish va qon oqimining holatini baholash uchun ishlatilishi mumkin.

Shuni ta'kidlash lozimki, Reyno kasalligida barcha qo'l va oyoqdagi shikastlanishlar, albatta, simmetrik ravishda rivojlanadi. Teri rangi o'zgarishining ketma-ketligi esa yuqorida aytilganday uch fazali bo'ladi. Ya'ni, dastlab teri oqaradi, keyin ko'karadi va oxirida qizarib chiqadi. Reyno kasalligi bilan xastalangan bemorlar xuruj qaytalamasligi uchun sovuq kunlarda uzoq muddat qo'chalarda turmasligi, isitilmaydigan sovuq, zax joylarda bo'lmasligi lozim. Kattayu kichik kuz-qish fasllarida qo'lqop, issiq ichki kiyim va qalpoq kiyib yurishi kerak. Shuningdek, oyoqni ham hamisha issiq tutish zarur. Tamaki chekish, kofe va tarkibida kofein mavjud ichimliklarni iste'mol qilish mumkin emas.

Reyno sindromi bilan antitrombotsit dorilar buyuriladi – dipiridamol, pentoksifillin, past molekulyar og'irlikdagi dekstranlar (reopoliglyukin). Reyno sindromining dori terapiyasi bilan kuchayishi yoki chidamliligi jarrohlik simpatektomiya yoki gangliektomiyaga ko'rsatma hisoblanadi. Ishemik huruj bo'lsa, shoshilinch choralar oyoq-qo'lni iliq suvda isitish, jun mato bilan massaj qilish va bemorga issiq ichimlik taklif qilishdir. Uzoq muddatli huruj davrida spazmolitiklarning in'ektsiya shakllari (drotaverin, platifillin), diazepam, blokadalar buyuriladi.



Reyno sindromida bundan tashqari dorisiz usullar qo'llaniladi – psixoterapiya, refleksoterapiya, fizioterapiya, giperbarik oksigenatsiya. Tizimli kollagenozlar natijasida kelib chiqqan Reyno sindromi ekstrakorporeal gemokorreksiya seanslariga ko'rsatma hisoblanadi. Reyno sindromini davolashda kashfiyot – bu periferik qon oqimini normallashtirishga qaratilgan ildiz hujayralari terapiyasi. Ildiz hujayralari qon tomirlarida yangi kollaterallarning ochilishini rag'batlantiradi, shikastlangan asab hujayralarining tiklanishini rag'batlantiradi, natijada vazokonstriksiya paroksizmalari to'xtashiga olib keladi

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak Reyno kasalligi barqaror kechuvchi, hamda o'z vaqtida va to'g'ri davolanganda tuzalib ketadi. Kasallikka duchor bo'lgan har bir bemor shifokor tomonidan dispanser hisobiga olinadi. Yilda ikki marotaba bemor dispanser ko'rigidan o'tishi va shifokorga ko'rinishi lozim. Albatta, har bir bemor ushbu kasallikka daxldor bo'lgan yangi belgilar paydo bo'lganda, vaqtni boy bermay darhol shifokorga murojaat etishi zarurligi to'g'risida ogoh bo'lishi kerak.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. A.G. Gadaev “Ichki kasalliklar” Toshkent 2013, 756 b 2. Z. Ibodullayev. Asab kasalliklari. 2-nashr. Darslik, Toshkent, 2021., 960 b.
3. Ibodullayev ensiklopediyasi 4. Алекперов Р. Т., Старовойтова М. Н. Синдром Рейно в практике терапевта // РМЖ. — 2010. — № 27. — С. 1695
5. Letamendia A., Lopez-Roman J., Bustamante-Munguira J., Herreros J. Digital periarterial sympathectomy in the management of post-traumatic Raynaud syndrome // Journal of Vascular Surgery. — 2016. — Vol. 63, № 2. — P. 459–465. [ССЫЛКА](#)
6. Kopterides P., Tsavaris N., Tzioufas A. et al. Digital gangrene and Raynaud's phenomenon as complications of lung adenocarcinoma // The Lancet. — Vol. 5, № 9. — P. 549