



SKARLATINA KASALLIGI

O'taboyeva Zamira Rasuljonovna

Beshariq Abu Ali ibn Sino nomli jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Annotatsiya:

Skarlatina Streptococcus pyogenes bakteriyasi (beta-gemolitik streptokokk) keltirib chiqaradigan o'tkir infeksiyon kasalligidir. Harorat ko'tarilishi, terida toshmalar paydo bo'lishi va tomoqda og'riq turishi bilan ta'riflanadi.

Kalit so'z: skarlatina, beta-gemolitik streptokokk, apatiya, Filatov simptomi, malina rangli til, nuqtasimon toshmalar, regional limfa tugunlarining kattalashishi, tilning qalin karash bilan qoplanishi

Skarlatina- skarlatina (lot. scarlatum — qizil ren) — aksariyat bolalarda ushraydigan, isitma, umumiy intoksikatsiya, murtak bezlari va tomoqning yallig'lanishi, teriga mayda toshmalar toshishi kechadigan kasallik.

Etiologiyasi va patogenezini. Skarlatina qo'zg'atuvchisi: skarlatinaga A guruhga kiradigan beta-gemolitik streptokokk sabab bo'ladi. Kasal odam ham, simptomsiz odam ham infeksiya manbai bo'lishi mumkin. Kasallikning birinchi kunlarida eng ko'p yuqumlilik kuzatiladi. Kasallikning yuqish xavfi simptomlar paydo bo'lgandan keyin uch haftagacha saqlanib qoladi. Odamlarning 15-20% simptomsiz tashuvchilar bo'lib, uzoq vaqt davomida infeksiyani yuqtirishi mumkin.

Epidemiologiya. Skarlatina butun er yuzi mamlakatlarida tarqalgan kasallik xisoblanadi. Keyingi 3-10 yil davomida kasallikning og'ir formalari bir muncha kamayganligi aniqlangan. Mamlakatimizda asosan 70-80% gacha kasallikning engil turlari uchramoqda. Kasallik manbai bemor odam va bakteriya tashuvchilaridir. Bundan tashqari kasallik manbai bo'lib streptokokkli angina va nazofarengit bilan og'rikan bemor xisoblanadi. Skarlatinani dastlabki kundan boshlab yuqumli xisoblanadi. Agar o'z vaqtida penitsilin qo'llanilsa kasallikning yuqumlilik davri qisqaradi va 7-10 kunlaridan so'ng u atrofdagilar uchun xavfsiz xisoblanadi. Agar organizmda yiringli yallig'lanish o'choqlari bo'lsa yiringli rinit yoki otit bo'lsa yuqumlilik davri uzayadi. Bu davr bemorlar uchun xam rekonvalesentlar uchun xam xavfli xisoblanadi. Bu davrda bemorlar o'zoq vaqtgacha kasallik tarqatishi kuzatiladi.



Klinika. Kasallikning yashirin davri oʻrtacha 2-7 kunni tashkil qiladi. Bu ayrim xolda bir sutkaga qisqarishi yoki 1-2 kunga choʻzilishi mumkin. Kasallik toʻsatdan boshlanadi, xarorat toʻsatdan 38-39 gradusni tashkil qiladi. Bemorda koʻngil aynish. Qusish kuzatiladi. Ayni paytda kuchli tamoq ogʻrigʻi boʻladi. Keyinchalik skarlatinaga xos boʻlgan toshma toshadi. Toshma tez orada bir yoʻla gavdaning turli qismlariga toshadi. Toshmaning oʻziga xos xususiyati shundan iboratki, u mayda donali boʻlib qizargan teri ustida paydo boʻladi. Qorin terisining pastki va yonbosh qismlarida, qoʻllarning kaft yuzasida, oyoqlarning tizza qismlarida xamda terining tabiiy burmali soxalarida koʻproq va zich joylashgan boʻladi. Yuzdagi toshmalar yonoq soxasida koʻp boʻladi. Skarlatinadagi toshmalarining oʻziga xos xususiyati burun-lab soxasi qizarmaydi, toshma ham boʻlmaydi. Bu davrda demografizi simptomi simpatik nerv sistemasi faoliyati oshganligi tufayli oq boʻladi. Skarlatinada toshmalar baʼzan miliar koʻrinishida, baʼzan toʻgʻnogich boshiday kattalikda boʻlib oʻzida tipik yoki loyka suyuqlik saqlaydi. Bu toshmalar orasida siyrak gemmoragik toshmalar xam boʻlishi mumkin. Bu toshmalar qon tomirlar devorlarini zararlanishi tufayli sodir boʻladi. Skarlatinada toshmalar teridan bir oz koʻtarilib turuvchi papulez toshmalar boʻlib, teri silab koʻrilganda u bir oz dagʻallashgan boʻladi. Baʼzan kaft terisida pufakli toshmalr boʻlib koʻpincha ular bir-biri bilan qoʻshilishiga olib keladi. Kasallik ogʻir oʻtganda toshmalar rangi oq qizil emas balki koʻkintir tus oladi. Bu xolat mayda qon tomirlarda qon aylanishining keskin buzilishidan dalolat beradi. Skarlatinada toshmalar 3 kundan 7 kungacha boʻladi va xech qanday dogʻ qolmaydi, ammo toshmadan soʻng ikki haftagacha teri koʻchishi pust tashlash kuzatiladi. Teri pusti mayda-mayda kipik tarzda yoki taram-taram boʻlib koʻchishi mumkin. Kasallik davomida terining juda quruq boʻlishi xam kasallikni oʻziga xos xususiyatidir.

Angina-skarlatinaning asosiy va doimiy belgilaridan biridir. N.F. Filatov bu toʻgʻrida shunday degan “Skarlatina anginasiz judakam xollarda uchraydi, shu sababli skarlatinaga tashxiz kuyishda shu bitta belgini eʼtiborga olish ancha samaralidir” degan. Skarlatinada angina-tamoqda kuchli qizarish bodomcha bezlariga ularning ravoklariga va yumshoq tanglay shilliq pardalariga tarqaladi, lekin tanglay chegarasiga oʻtmaydi. Angina kataral, fallikulyar, nekrotik va soxta



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th January, 2025

fibrinoz tarzda o'tadi va bodomcha bezlarida, ularning ravoklarida, burun va xalqumning shilli pardasida nekrotik o'zgarishga sabab bo'ladi.

Angina kasallikning 2-4kunida yuzaga keladi. Birinchi kuni tamoqda faqat giperemiya bo'ladi. Ba'zan kasallikning boshlanishida yumshoq tanglay shilliq qavatida nutali enantema bo'lib tez fursatlarda bir tekis giperemiya bilan qoplanadi. To'qimaning nekrozi yuzaki yoki chuqur orolcha shaklida yoki kattaroq o'lchamda bo'lishi mumkin. Nekrozga uchragan to'qimaning rangi tuproqsimon rangda, ba'zan yashilroq rangda bo'ladi. Kataral angina 4-5 kunida o'tib ketsa, nekrotik angina esa 7-10kun davom etadi. Bemor og'iz bo'shlig'i shilliq qavati quruq bo'ladi. Tilida xam o'ziga xos o'zgarishlar bo'ladi. Kasallikning boshlang'ich davrida til sarg'ish yoki tuproqsimon tusli parda bilan qoplanadi, ekyin esa tilni avval chetlari keyin yuzasi tozalanadi. Til surg'ichlari yaxshi ifodalanadi va u qip-qizil malina rangiga kiradi. Tildagi o'zgarishlar 2 xaftagacha davom etish mumkin. Bundan tashqari kasallikning engil turini o'rtacha og'irlikdagi turiga o'tishi, o'rtacha og'irlikdagi formasida esa og'ir turiga o'tishi tipida kechishi xam tafovut qilinadi. Kasallikning og'ir ko'rsatkichlari umumiy intoksikatsiyasi simptomlari (MNS, YUKT, endokrin sistemalar zararlanishi), maxally o'zgarishlar-tamoqning zararlanishi, regionlar limfa tugunlarining zararlanishi bilan xarakterlanadi.

Atipik kechganda esa kasallik simptomlari sust va qisqa vaqtda yuzaga chiqadi. Ayrim simptomlar umuman kuzatilmasligi mumkin. Bu odatda kasallikning engil formasidi. Skarlatinaning ekstrabukkal formasi (kuyish yoki jaroxatlangan joydan ba'zan tug'ruqdan keyin uchraydigan formalari) qisqa yashirin davrli bo'lishi bilan xarakterlanadi, angina juda kam yuzaga chiqqan yoki deyarli yuzaga chiqmaydi. Toshma toshishi ko'pincha mikroblar kirish darvozasi bilan bog'liq bo'ladi.

Atipik formasi to'satdan bir qancha simptomlarini birgalikda kuzishi-xujum qilishi bilan uchraydigan formasida(gipertoksik va gemmoragik simptomlar) kasallikni kechishi juda og'ir va yashirin bo'ladi, (angina, toshmalar, limfa tugunlarini zararlanishi) bu simptomlar tipik sakrlatinaga xos ravishda yaqio ko'rinadi. Bunday bemorlar miningoensefalitni yoki ovqatdan zaxarlanish kabi toksik xolatlardan 1-2 kundan so'ng kollaps yuzaga keladi. Bu MNS, VNS, YUKT sistemasi va endokrin sistema zararlanishda yuzaga keladi bunda kollaps natajasida nobut bshlishi mumkin. Skarlatinani bu formasi juda kam uchraydi.



Asorati Skarlatinanin keng ko'p uchraydigan asoratlari: limfadenit, otit, sinustit, mastoidit, nefrit, sinovit, yiringli artrit va boshqalardir. Asoratlar kasallik boshlangandan keyin 2-3 xaftasida yuzaga kela boshlaydi. Asoratlar yuzaga chiqishi genezida 2 ta asosiy rol o'ynaydi: streptokokkning o'zida yoki serovaridan ikkilamchi zararlanish va allergiyadir. Allergiya asoratlar (otit, limfadenit, sinovit, nefrit) asosan kasallikning 2 chi yarimida yuzaga keladi. Yiringli yallig'lanish asoratlari kasallikning erta va kech muddatlarida xam kuzatilishi mmkin. Skarlatinani qaytalanishi odatda kasallikning 3-4 xaftasida yuz beradi. Lekin ritsidivlanish kasallikni erta muddatlarida 2 chi xaftasida xam kuzatilishi mumkin. Bu xolatga e'tibor berish muxum, birlamchi belgilar uncha yuzaga chiqmay kasallikka xos belgilarni bermasliga mumkin. Bu transportirpovkada ya'ni statsionarga yuborishda xatoliklarga yo'l qo'yilishi mumkin.

Skarlatinaning qaytalanishi asosan gemalotik streptokokkning yangi variantlari bo'lgan qayta zararlanishi natijasida ro'y beradi. Qaytalanishni reinfeksiyasi natijasida kechishi ancha yuqori ko'rsatgichli bo'lib kasallik qaytalangan bemorlar umumiy bo'limga ya'ni tuzalayotganlar bilan bir bo'limga qabul qilinadi.

Kechishi. Xozirgi vaqtda skarlatina engil formada boshqa kasalliklar bilan birgalikda kuzatilishi mumkin. Surunkali tonzillit bilan og'rigan bemorlar, revmatizm bilan og'rigan bemorlarda rekonvalessensiya davrida skarlatina uzoq muddatli subfebrilitit turli xil asoratlar, shuningdek revmatik jarayonning kattalanishi bilan kechishi mumkin. Skarlatina o'ziga xos bir qancha belgilar bilan ajralib turadi: Kasallikning engil turida yiringli asoratlar kuzatilmaydi. Organizmdan gemalitik streptokokkning erta sanasiya (tozalash) qilishga kirishilganda asosan antibiotiklardan penitsillin qo'llash (gospitalizatsiyada xatoliklarga yo'l qo'ymaslik) aniq va to'g'ri gospitalizatsiya qilish.

Davolash. Skarlatinani engil formalarida bemorlarni aloxida ajratib qo'yish bilan uy sharoitida davolash mumkin. Skarlatina bo'limlarida palatalar 2-3 kishilik bo'lishi lozim. Bir palatadagi bemorlar 5-6 kun davomida yotoq rejemida bo'lishi kerak. Ovqat kaloriyasi va oziq- ovqat maxsulotlari kaloriyasi bola yoshiga mos bo'lishi kerak. Skarlatinani engil formalarida xam asoratlarni oldini olish maqsadida antibiotiklar qo'llaniladi. Antibiotiklarni qo'llanilishi organizmni oldini olishga va bolaning tez sog'ayib ketishiga katta yordam beradi. SHu bilan bir qatorda



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th January, 2025

rekonvaletsentlarning kasallik manbai bo'lgan muddatlardan qisqartiriladi. Antibiotiklarni erta qo'llash kasallikka boshqa infeksiyon qo'shilishini oldini olishga, allergik reaksiyalar kamayishiga qaratilgan bo'ladi. Antibiotiklarni qo'llash 5-7 kunni tashkil qiladi. Penitsillin 20.000 ED /kg og'irligiga, mushak orasiga qo'llaniladi 2 maxal. Bitsillin-320.000 ED/kg og'irligiga bir maxal. Septik formasida penitsillin 50.000 Ed dan og'irligiga kuniga 3-4 mahal uy sharoitida davolashda fenosimetil penitsillin tabletkalari yaxshi samara beradi. Davolash tartibi 3-4 marta. Davolashdan keyingi asoratlarda davolashning qanchalik to'g'ri olib borilishiga bog'liq. Yiringli asoratlarda (otit, limoadenit, sinusit va boshqalar) antibiotiklardan tashqari simptomatik terapiya, UVCH, kvars, quruq issiq muolajalar o'tkazish lozim.

Profilaktikasi. Skarlatinaning spetsifik profilaktikasi hali ishlab chiqilmagan. Umumiy profilaktik chora-tadbirlar kasallik manbaini erta aniqlash va atrof muhitdan izolyasiya qilishga qaratilgan. Skarlatina bilan og'rigan bemorlar statsionarga gospitalizatsiya qilinishi yoki uy sharoitida kasallik bshlanganidan to 10 kungacha alohida izolyasiya qilinishi lozim. Boqcha va yaslilarda kasallangan bolalar kasallik boshlanganidan 22 kungacha bog'chaga qo'yilmaydi. Bundan tashqari angina bilan og'rigan bolalar ham 22 kungacha bog'chaga qo'yilmaydi. Skarlatinaning o'rtacha og'irlikdagi va og'ir formalari bilan og'rigan bolalar albatta gospitalizatsiya qilinishi shart, chunki bu formalarida uy sharoitida etarli sharoit yaratib bo'lmaydi. SHifoxonadan chiqarishga kasallikning kilinik belgilari bartaraf bo'lgandan keyin va asoratlari hamda burun, tomoq yo'llaridagi yallig'lanish jarayoni yo'qolgandan so'nggina ruxsat etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. E.I.Musaboev, A.Q.Bayjanov "Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya". Toshkent, "O'zbekiston milliy ensiklopediyasi" Davlat ilmiy nashriyoti, 2006 yil
2. M.D. Axmedova "Yuqumli kasalliklar" Toshkent-2012.