

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР ИЛМИЙ-
АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**"СКАРЛАТИНА" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

ТОШКЕНТ 2025

«КЕЛИШИЛГАН»

Республика ихтисослаштирилган
эпидемиология, микробиология,
юқумли ва паразитар касалликлар
илмий-амалий тиббиёт маркази

директори **Б. М. Гаджиев**



“ _____ ” 2025 йил

**«СКАРЛАТИНА» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ 2025

Мундарижа

"СКАРЛАТИНА"НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛ

.....**Ошибка! Закладка не
определена.**

"СКАРЛАТИНА"НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРНИНГ МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....34

"СКАРЛАТИНА"НОЗОЛОГИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ
ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....41

**"СКАРЛАТИНА"НОЗОЛОГИЯСИНИ
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

1. Кириш қисми
МКБ-11 бўйича код:

A38.	Скарлатина; https://icd.who.int/browse11/l-m/ru https://mkb-10.com/
------	---

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта қўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта қўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Такдим етилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда ёллон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази

Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ҳисса қўшган мутахассислар:

Жараённи ташкил этиш тўғрисида юқумли касалликлар бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

- | | | | |
|----|---|--|---|
| 1. | Туйчиев Лазиз
Надиорович | Тошкент тиббиёт академияси
Юқумли ва болалар юқумли
касалликлари кафедраси мудири,
т.ф.д., проф. | Тошкент Тиббиёт
Академияси |
| 2. | Худайкулова
Гульнора
Каримовна | ТТА Жамоат саломатлиги ва
Менежмент кафедраси мудири, Ўз
Рес ССВ Болалар юқумли
касалликлари бўйича бош
мутахассис, т.ф.д., доцент | Тошкент Тиббиёт
Академияси |
| 3. | Рахматуллаева
Шахноза
Бахадировна | ТТА Юқумли ва болалар юқумли
касалликлари кафедраси доценти,
т.ф.д., доцент | Тошкент Тиббиёт
Академияси |
| 4. | Муминова
Махбуба
Тешаевна | ТТА Юқумли ва болалар юқумли
касалликлари кафедраси доценти,
т.ф.н., доцент | Тошкент Тиббиёт
Академияси |
| 5. | Фахриддинова
Дилафруз Махсуд
қизи | ТТА Юқумли ва болалар юқумли
касалликлари кафедраси ассистенти | Тошкент Тиббиёт
Академияси |
| 6. | Курбанова
Гульноза
Шукуровна | 1-шаҳар юқумли касалликлар
шифохонаси бош шифокори | 1-шаҳар юқумли
касалликлар
шифохонаси |

Асосий муаллифлар рўйхати:

1. Худайкулова Гульнора Каримовна - ТТА Жамоат саломатлиги ва Менежмент кафедраси мудири, Ўз Рес ССВ Болалар юқумли касалликлари бўйича бош мутахассис, т.ф.д., доцент

2. Рахматуллаева Шахноза Бахадировна- ТТА Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси доценти, т.ф.д., доцент
3. Муминова Махбуба Тешаевна- ТТА Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси доценти, т.ф.н., доцент
4. Хакимова Рано Шухратовна- 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонаси 2-бўлим мудири
5. Низамова Саодат Абдукодировна - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази

Тақризчилар:

Ибадова Гулнара Алиевна

Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, юқумли касалликлар кафедраси т.ф.д., проф.

Абуова Гульжан Наркеновна

Жанубий Қозоғистон тиббиёт академияси АЖ юқумли касалликлар ва тери-таносил касалликлари кафедраси профессори, Чимкент, Қозоғистон

Клиник баённома олий таълим муассасаларининг профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон юқумли касалликлар ассоциациясининг таркибий аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РСНПМТСЕМИПЗ филиалларининг директорлари ва о'ринбосарлари), юқумли касалликлар хизмати тизимининг ҳудудий муассасалари шифокорлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришилган ҳолда онлайн форматда 2023 йил 27 декабрь, 9-сонли баённома муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.
Ишчи гуруҳ раҳбари – т.ф.д., Туйчиев Л.Н.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Список сокращений

БГСА	Бета гемолитик стрептококк А
ЖССТ	Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти
ОТМ	Олий таълим муассасаси
МТС	Аҳолини мажбурий тиббий суғурталаш
ЎБЕ	ўткир буйрак етишмовчилиги
ССД	Средняя курсовая доза

ССК	Средняя курсовая доза
ОМС	орқа мия суюқлиги
ИТШ	инфекцион-токсик шок
ДПМ	даволаш профилактика муассасаси
ЎзР ССВ	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
ПЗР	полимераз занжир реакцияси
ЭЧТ	эритроцитларнинг чўкиш тезлиги
УТТ	ультра-товуш текшируви
МАТ	марказий асаб тизими
ЭКГ	электрокардиография
ЭЭГ	электроэнцефалография

Баённома фойдаланувчилари:

Умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, тез тиббий ёрдам шифокорлари / фельдшерлар, юқумли касалликлар бўйича мутахассислар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, неврологлар, клиник ординаторлар, магистрантлар, тиббиёт олий ўқув юртларининг докторантлари.

Ушбу баённома жойларда қизамиқ касаллигини ташхислаш ва даволашнинг замонавий усулларини соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш учун асос бўлмоқда.

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси:

скарлатина билан оғриган беморлар

Далилларга асосланган тиббиётга оид далиллар даражасининг шкаласи.

Ташхисот усуллари (ташхисий аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
1	Референс усулидаги тадқиқотларни назорат остида тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Алоҳида референс тадқиқотларни назорат остида ёки алоҳида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Референс усулидаги тадқиқотларни кетма-кет назоратсиз ёки о'рғанилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усули билан тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолатни тасвирлаш
5	Фақатгина таъсир механизмининг асоси ёки эксперт хулосаси мавжуд

Профилактика, даволаш ва реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
1	Мета-таҳлил ёрдамида РКТ ларни тизимли кўриб чиқиш

2	Алоҳида РКТ лар ва мета-таҳлил ёрдамида РКТ лардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан. когорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолатл ёки ҳолатлар церийасини тасвирлаш, «ҳолат-назорат» усулида тадқиқотлар
5	Фақатгина аралашувнинг таъсир механизми учун асос (клиник олди тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси мавжуд

Профилактика, тахислаш, даволаш ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

ТИД	Таърифи
А	Кучли тавсия (барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга ва уларнинг натижалари бўйича хулосалари изчил)
Б	Шартли тавсиялар (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
С	Заиф тавсия (меъерий сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

Асосий қисм.

1.1. Кириш

Скарлатина (МКБ-10 бўйича А38) - ҳаво томчи йўл орқали юқадиган А гуруҳга мансуб стрептококклар келтириб чиқарадиган ўткир юқумли касаллик бўлиб, иситма, интоксикация синдроми, маҳаллий лимфаденит билан кечувчи ўткир тонзиллит, майда нуқтасимон тошма, септик ва аллергия асоратларга мойиллик билан кечади

Стрептококк инфекцияси барча мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизими учун энг жиддий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, бу А гуруҳга мансуб стрептококкларнинг кенг тарқалиши ва ушбу патология туфайли катта ижтимоий—иқтисодий зарар билан белгиланади. Стрептококк инфекцияси (СИ) биринчи навбатда болалар ва ўсмирларда касаллик келтириб чиқаради.

Стрептококк келтириб чиқарувчи касалликлар дунёда энг кўп қайд этилган касалликлар қаторига киради. ЖССТ маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг 18,1 миллиони А гуруҳга мансуб стрептококклар келтириб чиқарадиган оғир касалликлардан, шундан 15,6 миллион киши ревматик юрак касалликларидан азият чекмоқда. Ҳар йили 1,8 миллионга яқин янги ҳолатлар қайд етилади, 500 000 дан ортиқ одам вафот этади ва бунга 11 миллиондан ортиқ стрептодермия ва 616 миллион фарингит ҳолатлари кўшилиши керак. Стрептококк табиатли ангиналар ўткир респиратор касалликлар таркибида гриппдан кейин иккинчи ўринни егаллайди.

Сўнгги ўн йилликда скарлатина енгил кечмоқда, аммо жиддий асоратлар, ҳатто ўлим хавфи сақланиб қолган. Касалхонага ётқизилган болалар орасида касалликнинг оғир шакллари йўқлигига қарамай, скарлатинанинг силлиқ бўлмаган кечиш шакли юқори фоизда сақланиб қолмоқда.

Ҳозирги вақтда бутун дунёда стрептококк инфекциясининг (А гуруҳга мансуб β-гемолитик стрептококк (БГСА)) — бактеремия, сепсис, токсик шок синдроми, некротик фасцит, некротик миозитга олиб келувчи тарқалган шакллари частотасининг ошиши кузатилмоқда.

Дунёда стрептококк инфекциясининг инвазив шакллари камдан-кам ҳолларда рўйхатга олинади, аммо патологоанатомлар фикрига кўра, улар аслида кенг тарқалган, аммо бошқа ташхислар остида ўтишади. СИ нинг турли шаклларини кузатиш тизимининг йўқлиги, лаборатория базасининг заиф ривожланиши стрептококк инфекциясининг тарқалишининг ҳақиқий даражасини баҳолашга имкон бермайди ва кўплаб муаммоларни ҳал қилинмаган ҳолда қолдиради.

Шунга ўхшаш клиник кўриниш билан кечадиган касалликлар (псевдотуберкулёзнинг экзантемик шакли, дифтериянинг халқум шакли) билан

дифференциал диагностикасини ўтказишда қийинчиликлар мавжуд. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, ташхислардаги номувофиқлик фоизи 5-9% ни ташкил қилади.

Бугунги кунга қадар мактабгача таълим муассасаларида скарлатина ўчоқлари сақланиб қолмоқда. Бундай ҳолларда стрептококк инфекциясининг турли шакллариининг ўз вақтида аниқланмаслиги, бу жамоада А гуруҳга мансуб стрептококкларининг узок вақт айланишига олиб келади, шу сабабли стрептококк инфекцияси билан касалланишҳали ҳам тўхтамаган. Ҳозирги вақтда стрептококк инфекцияси ўчоқларида олиб борилаётган антиэпидемик чоралар кўпинча самарасиз бўлиб қолмоқда.

Юқорида айтилганларнинг барчаси стрептококк инфекциясининг клиник ва эпидемиологик хусусиятларини (скарлатина, ангина) спорадик касалланиш билан ҳам, уюшган болалар гуруҳларида ўчоқларнинг ривожланиши билан ҳам ўрганиш зарурлигини кўрсатади.

Таърифи:

Скарлатина-бу А гуруҳга мансуб β-гемолитик стрептококк (*Str. pyogenes*) келтириб чиқарувчи, умумий интоксикация белгилари, ўткир тонзиллит, маҳаллий лимфаденит, гиперемик тери фонида қипикланиш билан яқунланиши кичик нуқтасимон тошмалар билан тавсифланади.

Касаллик ер юзининг ҳамма қисмида кенг тарқалган, аммо мўътадил ва совуқ иқлими бўлган ҳудудларда кўпроқ учрайди. Скарлатинаниннг узок муддатли ва ойлик касалланишининг умумий даражаси ва динамикаси асосан мактабгача ёшдаги болаларнинг боғчаларга борган қисмида аниқланади. Ҳар йили болалар муассасаларига борадиган болалар уйда тарбияланган болаларга қараганда 3-4 марта кўп касал бўлишади. Бу фарқ ҳаётнинг дастлабки 2 йилидаги болалар гуруҳида (6-15 марта) кескин аниқланди, 3-6 ёш орасида эса унчалик сезилмайди. Худди шу гуруҳлар орасида "соғлом" бактериал ташувчиликнинг энг паст кўрсаткичлари қайд этилган.

Юқувчанлик индекси (контагиозлик) 40% ни ташкил қилади. Юқувчанлик болалик ва ўсмирлик даврида энг юқори бўлиб, антитоксик иммунитетнинг интенсивлиги билан аниқланади. Максимал касалланиш мактабгача ёшдаги болалар ва биринчи синф ўқувчиларида кузатилади. 1 ёшгача бўлган болалар транспласентал йўл билан олинган антитоксиннинг юқори титри туфайли жуда кам ҳолларда касалланади. Ҳозирги вақтда скарлатина аввалгига қараганда камроқ учрамоқда (жадвал. 1), ва касаллик нисбатан енгилроқ кечмоқда. Афтидан, бу жараёнга стрептококкнинг токсин ишлаб чиқарувчи штаммларининг тарқалиши, аҳолининг иммунитет даражаси ва антибактериал терапиянинг кенг қўлланилиши таъсир кўрсатади.

Антибактериал пенициллин терапиясидан фойдаланиш асоратлар сонини сезиларли даражада камайтирди ва ўлимга олиб келадиган ҳолатларнинг йўқолишига олиб келди. Шунини ҳам таъкидлаш керакки, БГСА ҳозиргача пенициллинларга юқори сезувчанликни сақлаб келган.

1.3. Таснифи:

(В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева, 2011 йил)

Тури	Оғирлик даражаси	Кечиши	Асоратларнинг табиати бўйича
• Типик	Енгил; Ўрта оғир; Оғир.	Силлик; Силлик бўлмаган (аллергик ва септик асоратлар билан)	<ul style="list-style-type: none"> • инфекцион-аллергик тип (нефрит, синовит, оддий лимфаденит); • йирингли (йирингли артрит, лимфаденит, отит, синусит, нефрит, синовит, мастоидит).
Атипик: <ul style="list-style-type: none"> • Белгиларсиз (тошмалар йўқ); • Гипертотксик; • Геморрагик; • Экстрафарингеал (яра, куйиш). 			

А. А. Колтипин томонидан таклиф қилинган скарлатина таснифида касаллик куйидагиларга бўлинади: **Тури, оғирлик даражаси ва кечиши.**

Тури бўйича:

- Типик
- Атипик (экстратонзилляр).

Оғирлик даражаси бўйича:

- Енгил даража;
 - Ўрта оғир даража;
 - Оғир даража.
- токсик
- септик
- токсико-септик

Оғирлик даражаси мезонлари:

- интоксикация синдромининг оғирлиги
- оғиз-ҳалқум шиллик қаватини зарарланиш даражаси
- экзантема синдромининг оғирлиги.

Кечишига кўра:

- Силлик (аллергик тўлқинлар ва асоратларсиз)
 - Силлик бўлмаган:
- асоратлар билан (аллергик, йирингли)
 - аллергия тўлқинлар билан кечиши
 - иккиламчи инфекция қўшилиши
 - сурункали касалликларни кўзгаши.

2. Диагностика усуллари, ёндашувлари ва процедуралари

2.1. Диагностика мезонлари

<https://cyberleninka.ru/article/n/skarlatina-1/viewer>

1) Шикоятлар ва анамнез, шу жумладан эпидемиологик:

Инкубацион давр скарлатинада ўртача 2-7 кун давом этади, бу давр бир неча соатгача қисқариши ёки 12 кунгача узайиши ҳам мумкин.

Касалликнинг бошланиши ўткир, интоксикация белгилари (бош оғриғи, қўнғил айниши, қусиш, иситма) ва томоқ шиллик қаватидаги ўзгаришлар — тонзиллит (ангина) пайдо бўлади. Скарлатина учун бодомсимон безлар, тил илдизи ва увуланинг ёрқин гиперемияси лекин қаттиқ танглай шиллик қаватига тарқаслиги билан тавсифланади, бу томоқ-халқум чегараланган гиперемияси деб аталади. Катарал, фолликуляр, лакунар ёки некротик ангина бўлиши мумкин. Умумий ва маҳаллий жараёнларнинг оғирлигига қараб, касалликнинг тегишли оғирлик даражаси аниқланади. Баъзида юмшоқ танглайда кичик қон кетиш изларини кўриш мумкин. Томоқ олди лимфа тугунлари касалликнинг 1-кунидан зич, катталашган ва ушлаганда оғриқли бўлади. Томоқ олди лимфа тугунларининг катталашishi томоқ-халқум шиллик қавати шикастланиш даражасига мос келади.

Касалликнинг авж олиш даври гиперемик тери фонида ёрқин пушти рангда, майда нуқтасимон тошмаларнинг юз, тана, қўл-оёқларда тошиши ва терининг табиий бурмаларида тошмаларнинг зич жойлашиши билан тавсифланади. Тошмалар интоксикация белгилари бошланганидан бир неча соат ўтгач (48 соатгача) пайдо бўлади. Бурун териси, лаблар ва ияк териси тошмаларсиз қолади. Рангпар тусдаги бурун-лаб учбурчаги бурун ва иякдаги бурмалар билан кескин чегараланган бўлади, бу скарлатина учун патогномоник белги бўлиб ҳисобланади ("Филатов учбурчаги"). N. F. Филатовнинг айтишича, касалликни беморнинг юзига қараб, уни ечинтириб кўрмасдан ёки суҳбат қилмасдан аниқлаш мумкин эди.

Лаблар қалинлашади, ёрқин қизғиш, қирмизи ёки гилос рангини олади, кейинчалик лабларда ёриқлар ва яралар пайдо бўлиши мумкин.

Кўпинча, беморга биринчи қарашда бутун терининг доимий қизариши таассуротлари пайдо бўлади. Бирок, яқинроқ текширилганда, тошма кичик нуқта ўлчамидаги зич жойлашган доғлардан иборат эканлигини кўриш мумкин.

Тошмаларнинг энг зич тошган жойларидаги териға механик таъсир қилганда, петехиялар пайдо бўлади, улар чизиқлар (Пастия чизиқлари) шаклида жойлашган бўлиши мумкин. Кичкина нуқта тошмаси билан бирга кичик папуляр, миляр ёки геморагик тошмалар ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Тилдаги ўзгаришлар динамикаси характерлидир: 1-2-куни у оқ караш билан зич қопланади, у орқали тилнинг катталашган қизил сўрғичлари кўринади, 2-3-кундан бошлаб тил учидан ва ён юзаларидан бошлаб тозалана бошлайди ва касалликнинг 4-кунига келиб у тўлиқ "сўрғичсимон" ("малинасимон тил" ёки "қулупнай тили") бўлади. Тилдаги ўзгаришлар касалликнинг 9-10 кунигача давом этади, шундан кейин тил аста-секин одатий кўринишиға қайтади.

Бу вақтда юрак-қон томир тизимиға симпатик нерв таъсири устунлик қилади (симпатикус босқичи). Тахикардия, юракнинг биринчи тонини кучайиши ва қон босимининг ошиши характерлидир. Терида оқ дермографизм пайдо бўлади.

Касалликнинг 3-4-кунларига келиб тошма тошиши камая бошлайди ва очариб, оч пушти рангга айланади.

4-5 кундан бошлаб вагус фазаси бошланади, унда брадикардия (брадиаритмия) яққол намоён бўлади, юрак тонларининг бўғилиши, юракнинг нисбий бўғиқлашиш чегаралари кенгайиши мумкин, қон босими пасайиши ("скарлатинаға хос юрак") кузатилади.

Қайта тикланиш даври касалликнинг 2-хафтасидан бошланади. Касалликнинг 1 - хафтаси охири-2-хафтаси бошида тошмалар кетганидан кейин терининг қипиқланиши билан тавсифланади.

Юз териси нозик кепаклар шаклида, тана, бўйин, қулоқ терисида қипиқланиш кепакка ўхшаш характерға эға бўлади, кафт ва оёқларда— эса қипиқланиш пластинкасимон шаклида бўлади. Типик скарлатина енгил, ўрта оғир ва оғир (токсик, септик, токсик-септик) шаклларда бўлиши мумкин.

Скарлатинанинг оғирлик даражаси интоксикация белгиларининг оғирлиги ва томоқ-халқум шиллиқ қавати ёки экстрафарингеал скарлатинада кириш дарвозасидаги маҳаллий яллиғланиш белгилари даражаси билан белгиланади (2-жадвал). Касалликнинг кечиши эса қайта тикланиш даврида баҳоланади.

2 жадвал. Скарлатинанинг оғирлик даражаларига боғлиқ клиник белгилар

Клиник белгилар	Скарлатина шакллари				
	Енгил	Ўрта оғир	Оғир даража токсик шакли	Оғир даража септик шакли	токсико-септик шакли
Иситма	38,0°C гача	40,0°C гача	40,0°C ва ундан юқори	40,0°C ва ундан юқори	Яққол ривожланган умумий интоксикация ва сепсис белгилари
Қусиш	Бир мартаба	Қайта-қайта	Кўп мартаба	Кўп мартаба	
Ангина	Катарал	Лакунар/ фолликуляр	Катарал кичик, юзаки некроз ўчоқлари билан	Тарқалган, чуқур некроз ўчоқлари танглай ва тилга ҳам тарқалади	
Интоксикация	Кучсиз	Ривожланган	Ривожланган (бош оғриши, хушнинг бузилиши, алаҳсираш, тутқаноқлар)	Ривожланган	
Тошма	Пушти ранг, нуктасимон	Кўп миқдорда, нуктасимон, тўқ рангда	Цианотик тус билан баъзан геморрагик бўлиши мумкин	Кўп миқдорда тошади	
Асоратлар	Камдан-кам	Кузатилиши мумкин	Симпатик парез, инфекцион-токсик шок ривожланиши мумкин	периаденит ва аденофлегмона бўлиши характерли, баъзан отит, мастоидит, этмоидит ривожланиши мумкин	

2). Касаллик анамнези:

- Скарлатина учун анамнезни йиғишда касалликнинг бошланиши табиати, иситма, унинг давомийлиги, безовталиқ, бош оғриғи, уйқу бузилиши, кўнгил айниши, қусиш, томоқ оғриғи (ангина), катарал белгиларнинг пайдо бўлиши, алаҳсираш, йиғлоқилиқ, уйқу бузилиши, маҳаллий лимфаденитнинг мавжудлиги ва касалликнинг 1-куни охирида ёки 2-кунида тошмаларнинг пайдо бўлганлиги хақида маълумотларни сўраш зарур.

3). Эпидемиологик анамнез:

С	<p>Касаллик манбаи — тонзиллит ёки А гуруҳга мансуб бетта гемолитик стрептококк келтириб чиқарувчи бошқа шаклдаги инфекцион касалликлар билан касалланган бемор.</p> <p>Юқиш механизми— аэрозол, юқиш йўли — ҳаво томчи. Инфекция одатда бемор ёки ташувчи билан мулоқотда бўлганда юқади. Инфекция озик-овқат ва билвосита алоқадан (ифлосланган қўллар ва уй-рўзғор буюмлари орқали) юқиши ҳам мумкин. Одамларнинг ушбу инфекцияга табиий сезувчанлиги юқори. Скарлатина антитоксик иммунитетга эга бўлмаган одамларда А, В ва С турдаги</p>
----------	--

пироген (эритроген) токсинларни чиқарадиган бактерияларнинг токсигеник штаммлари билан касалланганда пайдо бўлади.

2.2. Физикал текширувлар <http://niidi.ru/dotAsset/6023f9a9-0993-4e07-a4b8-742985c407c8.pdf>

С

- интоксикация синдроми (бош оғриши, кўнгил айниши, қайт қилиш, тана ҳароратини ошиши);
- ангина - типик шаклдаги скарлатинанинг доимий аломати бўлиб, у қаттиқ танглай шиллиқ қаватига тарқалмайдиган халқум шиллиқ қаватининг (бодомсимон безлар, увула) ёрқин гиперемияси билан тавсифланади. Скарлатинадаги ангина катарал, фолликуляр, лакунар ва некротик бўлиши мумкин;
- маҳаллий лимфаденит синдроми - (жағ олди ва жағ ости лимфа тугунларининг катталашиши);
- тошма "сепиб қўйиш" ходисасининг йўқлиги билан тавсифланади: яъни тошмаларнинг пайдо бўлиши ва тарқалиши бир неча соат ичида содир бўлади, кейинчалик янги элементлар пайдо бўлмайди; скарлатина билан тошма касалликнинг дастлабки 2 кунда пайдо бўлади, табиатига кўра у гиперемик тери фонидида пайдо бўладиган майда, нуктасимон бўлиб, табиий бурмаларда ва тананинг ён юзаларида зич жойлашади. Тошма ёноқ соҳасидаги юзда энг зич жойлашган бўлиб, бурун-лаб учбурчаги эса кескин оқариб қолади (Филатов белгиси Баъзида кичик нуктали тошма билан бирга кичик петехиал элементлар пайдо бўлади, шунингдек шаффоф ёки хиралашган суюқлик билан тўлган майда пуфакчалар пайдо бўлади (милиар тошма деб аталади). Скарлатинанинг оғир шаклларида тошма нафақат кўп, балки макуло-папулёз ёки геморрагик бўлиши ва цианотик тусга эга бўлиши мумкин. Одатда, тошма 3 кундан 7 кунгача давом этади ва кейин пигментацияни қолдирмасдан йўқолади. Йўқолгандан сўнг, бўйин ва қулоқ терисида майда кепакланишдан, оёқ ва қўл кафтлари, бармоқларида катта пластинкагача кузатилиши мумкин.
- Пастия симптоми – скарлатинада тошма тошиши даврида ва тошма йўқолганидан кейинги биринчи кунларда тери бурмаларининг (масалан, тирсак бурмалари соҳаси) тўқ қизил ёки жигарранг тусга кириши;
- Румпел-Леед ва Кончаловскийнинг симптоми - терини механик таъсирланганда терида петехияларнинг пайдо бўлиши;
- "малинасимон тил" симптоми - касалликнинг дастлабки кунларида болаларда тилини қалин қулранг-сарғиш караш билан қопланиши кузатилади. Касалликнинг 3-4 кундан бошлаб тилнинг ёнлари ва учидан бошлаб карашлардан аста-секин тозаланади, бунинг натижасида гипертрофияланган сўрғичли қатлами очилади. Тил ёрқин қизил рангга айланади, бу уни худди малинага ўхшатади ("малина тили" симптоми). Ушбу белги 1-2 ҳафта давом этади;
- "оқ дермографизм" симптоми - бета-гемолитик стрептококк токсинлари вегетатив асаб тизимига специфик таъсир кўрсатади, бу касалликнинг дастлабки 7 кунда симпатик асаб тизимининг с ошиши билан намоён бўлади (симпатикус

фазаси), сўнгра касалликнинг 2-хафтасида парасимпатик тизим тонуси ошиши билан алмашинади (вагус босқичи). Вегетатив асаб тизимининг тонусининг ошишининг клиник кўринишларидан бири бу периферик томирларнинг спазми ёки паралитик ҳолати натижасида юзага келадиган "оқ дермографизм" аломатидир;

- "скарлатина юраги" симптоми - скарлатинада юракдаги ўзгаришлар кўпинча касалликнинг 2-хафтасида ривожланади ва юракнинг нисбий бўғиқлик чегараларининг биров чапга кенгайиши, юрак чўққисиди ва 5-нуқтада систолик шовқиннинг пайдо бўлиши ҳамда брадикардияга мойиллик билан намоён бўлади. Чуқур текширувлар ўтказилганда экстракардиал сабабларни (юрак ўтказувчи тизимига токсик таъсирни) аниқлаш мумкин, бу "вагус фазаси" охирида клиник симптомларнинг тез йўқолиши билан тасдиқланади. Ушбу аломатлар узоқ давом этганда (3-4 хафтадан бошлаб) скарлатинанинг асоратлари сифатида юқумли миокардитга шубҳа қилиш мумкин.

Клиницистлар учун асосий фикрлар

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0/14849>

- Гиперемик тери фонида майда нуқтали тошма тошиши, иситма, томоқ оғриғи (ангина), оқ дермографизм, "малинасимон тил" каби характерли клиник белгиларнинг мавжудлиги,
- Эпидемиологик маълумотлар: касалланган бемор билан контактда бўлиш ёки скарлатина қолатлари учрайдиган эпидемиологик хавфли ҳудудда бўлиш.
- Лаборатор текширувлар.

Тавсиялар <http://niidi.ru/dotAsset/6023f9a9-0993-4e07-a4b8-742985c407c8.pdf>

Анамнезда даволанишни дарҳол бошлашга тўсқинлик қиладиган ёки ёндош касалликларга боғлиқ равишда даволашга ўзгартириш киритиш талаб қиладиган омилларни аниқлаш лозимлигини ҳисобга олиш керак. Бундай омилларга киритиш мумкин ҳолатлар:

- даволанишнинг ушбу босқичида ишлатиладиган дори воситалари ва материалларга нисбатан кўтара олмасликнинг мавжудлиги;
- даволанишдан вақтида беморнинг психо-эмоционал ҳолатининг нотурғун эканлиги;
- шифохонага мутахассисни жалб қилишни талаб қиладиган ҳаёт учун хавфли ўткир ҳолат/касаллик ёки сурункали касалликнинг зўрайиши мавжудлиги;
- даволанишни рад этиш.

1.3. Лаборатор текширувлар

А - скарлатина ва ёки экзантема ёки ангина билан кечувчи ҳар қандай бемор билан мулоқотда бўлиш, юқиш йўллари аниқлаш

<https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-techeniya-skarlatiny-u-detey-i-opyt-primeneniya-metoda-ekspress-diaagnostiki-streptatest/viewer>

Асосий лаборатор ташхисот:

А **Бурун-халқумдан БГСА учун суртма олиш:** бурун-халқум шиллик қаватидан БГСА ни аниқлаш. Ушбу усулнинг сезгирлиги тахминан 90% ни ташкил қилади. Суртма олиш ва уни лабораторияга транспортировкаси усулнинг сезгирлик даражасига сезиларли таъсир кўрсатади.

Экспресс-тест усули Бурун-халқумдан олинган суртмада БГСА полисахаридларининг антигенини аниқлайди, уни амбулатория шароитида шифокор хонасида ёки беморнинг ётоғида ҳам ўтказиш мумкин. Ушбу тест иммунохроматографияга асосланган чизиқлардан иборат. Тестнинг сезгирлиги 70-90%, спецификлиги 95%га тенг. Ушбу тестнинг юқори спецификлиги шуни кўрсатадики, камдан-кам натижалар нотўғри мусбат бўлиши мумкин. Шу сабабли экспресс тестнинг мусбат натижасида стрептококк инфекцияси ташхисини тасдиқланган деб ҳисоблаш мумкин ва мманфий натижа билан эса БГСА мавжудлигини истисно қилиб бўлмайди ва суртмани экиб кўриш зарур бўлади.

Иммунофермент анализи ёрдамида қонда IgM (касалликнинг эрта босқичида) ва IgG (касалликнинг кеч босқичларида) антитаначалари аниқланади;

Молекуляр генетик усул (ПЗР). Скарлатинанинг клиник белгилари мавжуд бўлган беморларда қўзғатувчини аниқланади.

Серологик текширув

А Антистрептолизин О (АСЛО), антистрептокиназа, антидеоксирибонуклеаза Б, антигиалуронидаза титрини аниқлаш. Ушбу белгилар ретроспектив ташхис кўйиш имконини беради ва касалликнинг ўткир даврида скарлатина ташхиси учун мос эмас.

АСЛО миқдорининг кўпайиши аввал бўлиб ўтган СГА инфекциясини кўрсатади ва сурункали тонзиллит, гломерулонефритда ҳам учрайди. АСЛО даражаси СГА инфекциясидан кейин 1-3 ҳафта ичида кўтарила бошлайди, 3-5 ҳафтагача чўққига чиқади ва кейин 6-12 ой ичида аниқланмайдиган даражага қайтади, шунинг учун ижобий тест нафақат айна вақтдаги стрептококк инфекциясини кўрсатиши мумкин, балки аввалроқ ўтказилган (А, С ва G гуруҳларининг стрептококклари сабаб бўлган) касалликни ва пост-стрептококк инфекциясининг асоратларини аниқлаш учун хизмат қилиши мумкин. Антитаначалар титрини динамикада текшириб туриш, ушбу текширувни бир маротаба ўтказиб антитаначалар титрини теекширишга қараганда инфекцияни бўлиб ўтгани хақида ишончли маълумот беради. Шунинг учун, дастлабки текширувдан 10 кун ўтгач, текширувни яна такрорлаш тавсия этилади.

Антидезоксирибонуклеаза В нинг титри АСЛО титри билан биргаликда у СГА инфекцияларини 95% гача аниқлай олади, фақат АСЛО титри билан эса 80% га инфекцияни аниқлаш мумкин.

Умумий қон таҳлили:

С
5 Бактериал инфекцияга хос ўзгаришлар қайд етилади: лейкоцитоз (12-16 хужайра/л), чапга силжиган нейтрофилоз, ЭЧТ нинг ошиши. 2-хафта давомида эозинофилия ривожланиши мумкин, кўрсаткич 20% гача кўтарилиши мумкин.

- енгил даражада: кучсиз ривожланган лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭЧТнинг бироз ошиши;
- ўрта оғир даража: ўртача ривожланган лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭЧТнинг ошиши;
- оғир даража: яққол ривожланган лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭЧТнинг ошиши.

Умумий сийдик таҳлили:

С
5 Гломерулонефрит ривожланиши билан сийдикдаги оқсил, лейкоцитлар ва эритроцитлар миқдори ошади ва сийдикда цилиндрлар пайдо бўлади

Нечипоренко/Зимницкий бўйича сийдик таҳлили

С
5 Гломерулонефрит, пиелонефрит ривожланиши билан

1.4. Инструментал текширувлар:

Қорин бўшлиғи аъзолари УТТ:

С
5 Буйрак УТТ (нефритда)

ЭКГ:

С
5 Юрак-қон томир касалликлари бўлган ёки бўлмаган беморлар, юрак зарарланишини эрта аниқлаш учун (ўртача оғир ва оғир даражадаги скарлатинада)

Кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси:

С
5 Кўкрак қафаси аъзоларининг зарарланишига шубҳа қилинган беморлар

Бурун атрофи бўшлиқлари рентгенограммаси:

С
5 Параназал синусларнинг шикастланишига шубҳа қилинган беморлар

1.5. Мутахассислар кўриги учун кўрсатмалар

С
5 невропатолог кўриги - агар менингеал белгилар ёки талвасалар пайдо бўлса

С
5 анестезиолог-реаниматолог кўриги — нафас олиш бузилишларида, полиорган етишмовчиликда
кардиолог кўриги — миокардит белгиларида

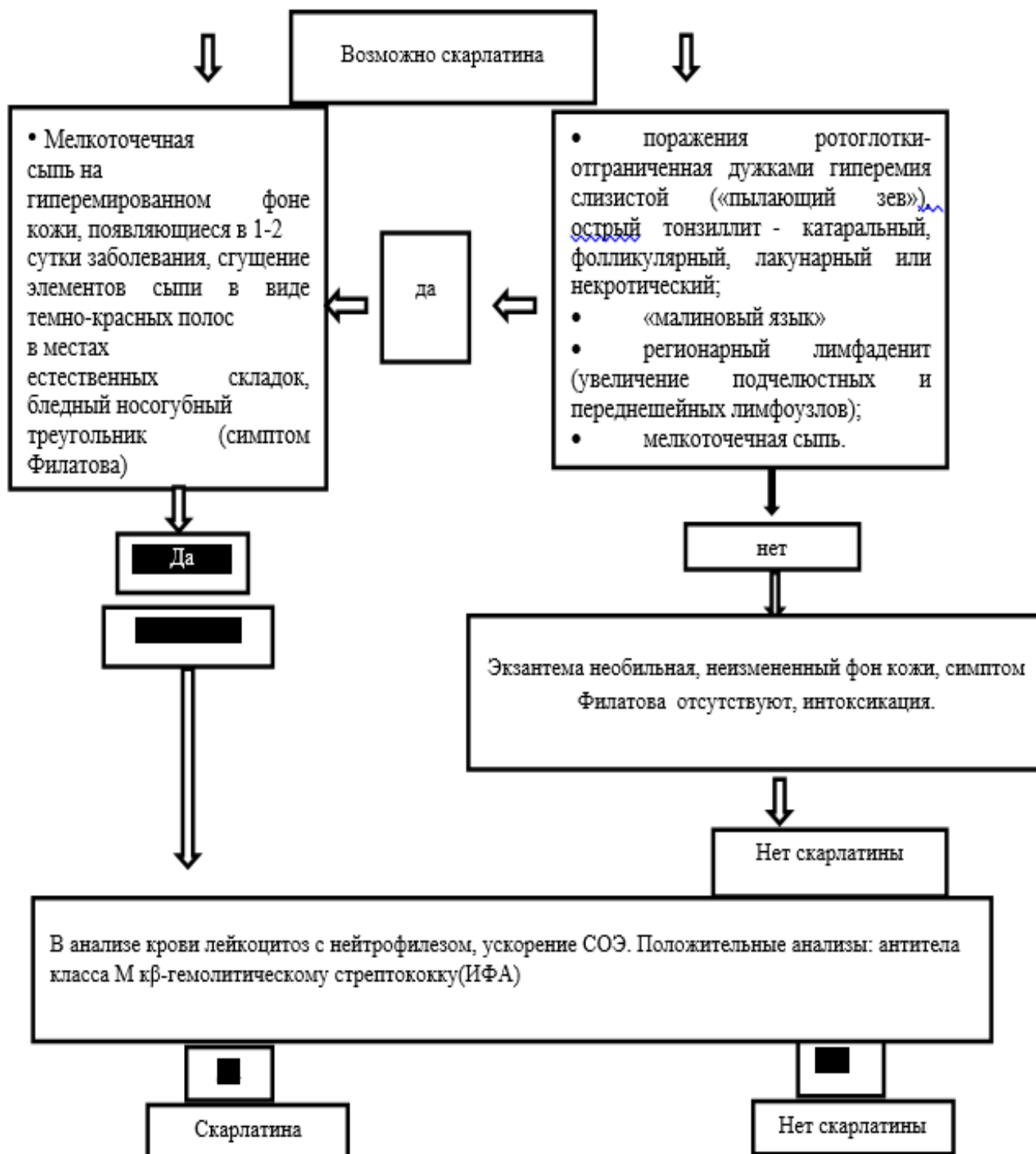
С
5 нефролог кўриги - буйрак функцияси бузилганда

С
5 аллерголог кўриги - териға ва шиллик қаватға бошқа турдаги тошмалар қўшилишида

2) таъхислаш алгоритми:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0/14849>

Шифокор ҳаракатларининг алгоритми



3) қиёсий таъхисот ва қўшимча тадқиқотлар учун асослар:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0/14849>

Скарлатинанинг қиёсий ташхисоти

А 1	<ul style="list-style-type: none"> -аллергодерматит; -қизамиқ; -псевдотуберкулёз; -қизилча; -менингококкцемя; -сувчечак; -энтеровирусли экзантема. -инфекцион мононуклеоз -Кавасаки синдроми -дифтерия
----------------	--

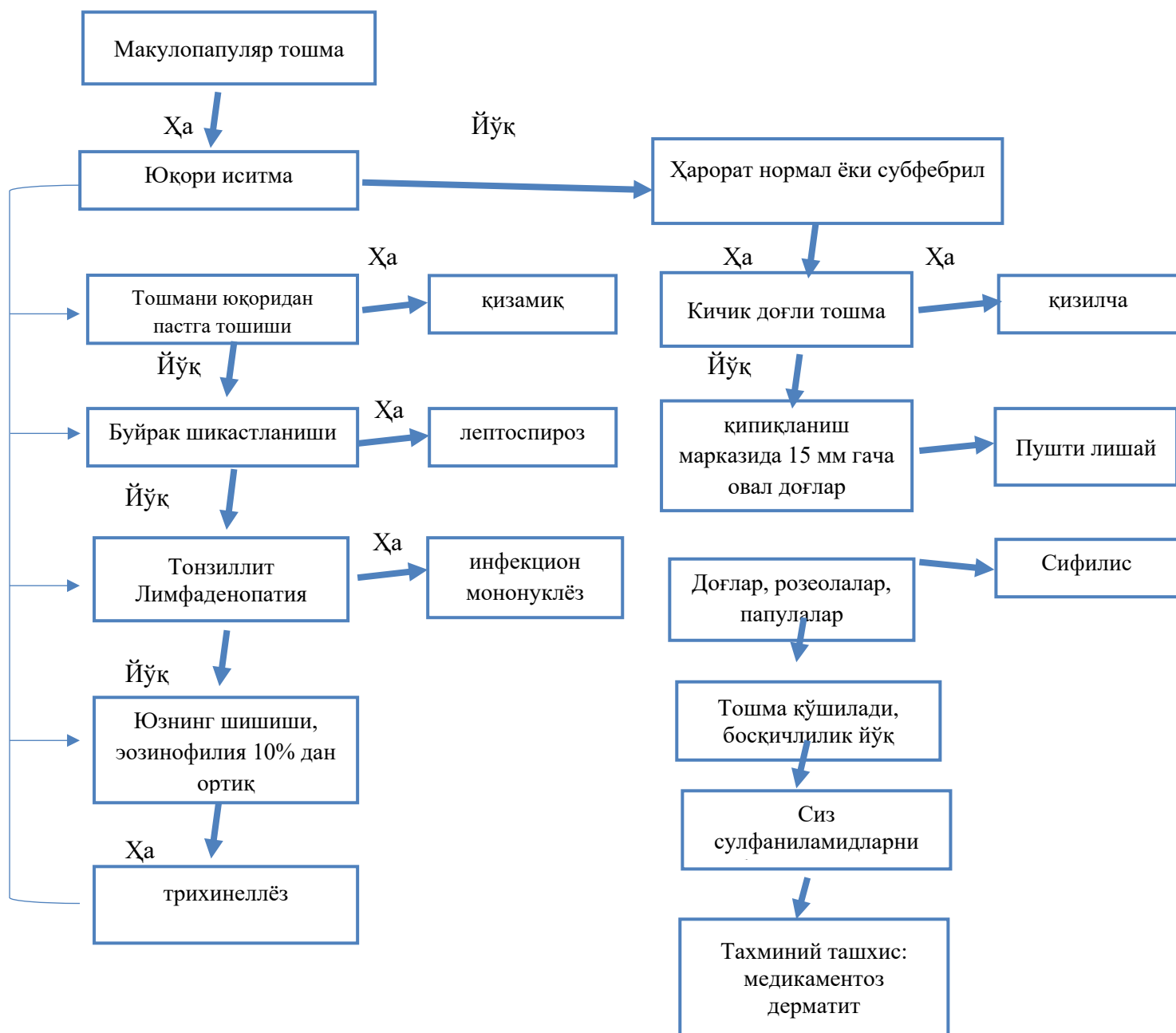
Дифференциал диагностика ва қўшимча текширувларни асослаш.

Аломатлар	Скарлатина	Сохта сил касаллиги	Қизамиқ	Қизилча	Менингококк ксемя	Сувчечак
Продромнинг мавжудлиги	Йўқ	Йўқ	бор, 3-4 кун	йўқ ёки 1-2 кун	Йўқ	йўқ
Тана ҳарорати	фебрил 3-5 кун	фебрил 4-6 кун	субфебрил 3-4 кун, кейин фебрил 3 кун	нормал ёки субфебрил 2-3 кун	фебрил 5-7 кун	Субфебрил ёки фебрил 3-5 кун
Юқори нафас йўллариинг катарити	йўқ	ифодаланган	ифодаланган	суст ифодаланган	йўқ	йўқ
Ангина	характерли (катарал, лакунар, некротик)	катарал	катарал	йўқ	йўқ	йўқ
Конъюнктивит	йўқ	склерит	характерли	камдан кам	йўқ	йўқ
Интоксикация	ўртача ифодаланган, 3-5 кун давом этади	ўртача ифодаланган	кучли ифодаланган 6-8 кун давом этади	Суст ифодаланган ёки йўқ	кучли ифодаланган, 3-5 кун давом этади	суст ифодаланган, 3-5 кун давом этади
Тошма пайдо бўлиш вақти	1-2 кун давомида	2-3 кун давомида	4-5 кун давомида	1-2-куни	1-2 кун давомида	1 кунда

Тошма ортиши давомийлиги	1 кун	1-2 кун	3 кун босқичли: юз-тана-мучалар	1-2 кун	1-2 кун	3-5 кун тўлқинсим ммоон
Тошма табиати	нуқтали, тўпланиш жойларида — петехиал, гиперемик фонда	нуқтали, тўпланиш жойларида — петехиал, гиперемик фонда	макулопа пуляр, қўшилиш га мойил	Аксарият ҳолларда доғли	геморрагик, нотўғри шаклли, марказий некроз билан	"ёлғон полиморфизм": доғ-папула-везикула-қобиқ
Тошманинг асосий жойлашуви	табiiй бурмалар, тананинг латерал юзалари, мучаларни букилувчи юзалари; назолабиал учбурчак соҳасида йўқлиги	"капйушон", "қўлқоп", "пайпок" белгилари	севимли локализацияси йўқ	энг кўп думбаларда, оёқ-қўлларнинг ёйилувчи юзаларида	айниқса думба ва оёқлар соҳасида	севимли локализация йўқ
Пигментация	йўқ	йўқ	характерли	йўқ	йўқ	йўқ
Қипиқла ниш	йирикпластин касимон-кафтларда, оёқларда, танада-кепаксимон	йирикпластин касимон-кафтларда, оёқларда, танада-кепаксимон	кепаксимон	йўқ	йўқ	йўқ
Энантема	юмшоқ ва қаттиқ танглайда нуқтали, пушти ранг, экзантема билан бир вақтда пайдо бўлади.	Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида доғли энантема	1) юзлар, милқлар, лаблар шиллиқ пардасида — оқиш папулалар : Белский-Филатов-Коплик доғлари касаллиқнинг 2-3 кунда пайдо бўлади ва 2-3 кун сақланади	юмшоқ ва қаттиқ танглайнинг шиллиқ қаватида бўлиши мумкин, экзантема билан бир вақтда пайдо бўлади.	йўқ	оғиз шиллиқ қаватидаги эрозиялар

			2) юмшоқ ва қаттиқ танглай шиллик қаватида экзантема билан бир вақтда пайдо бўладиган пушти доғлар			
Тилнинг ҳолати	биринчи 1-2 кун давомида карашли, кейин "малиналли"	1-2 кундан бошлаб оқ караш билан қопланади, 5-7 кундан кейин тозаланади	ўзгаришсиз	ўзгаришсиз	ўзгаришсиз	ўзгаришсиз
Юрак-қон томир тизими ва бошқа органларнинг шикастланиши	1-ҳафта — симпатик фаза: тахикардия, қон босими ошишига мойиллик; 2-ҳафта — вагус фазаси; брадикардия, қон босими тушиши, юрак чегаралари кенгайиши	диарея, қисқа муддатли сариклик, реактив гепатит, артралгия	ўзгаришсиз	ўзгаришсиз	инфекцион-токсик шокнинг тез-тез ривожланиши, йирингли менингит	ўзгаришсиз
Лимфатик тугунлар	субмандибулар лимфатугунларининг катталашishi	периферик лимфатугунларининг катталашishi	ўзгаришсиз	Оксипитал ва орқа бўйин лимфатугунлари катталашishi	ўзгаришсиз	ўзгаришсиз

Тошманинг табиатига асосланган скарлатинанинг қийсий ташхисот алгоритми



3. Амбулатория босқичида даволаш тактикаси:

A 1	Енгил даражадаги скарлатина ташхиси қўйилган беморларни даволаш қарши кўрсатмалар бўлмаса - амбулатория шароитида, ўрта оғир ва оғир даражаси - шифохона шароитида амалга оширилади. Муваффақияқиз даволаниш ёки амбулатория шароитида даволаниш имкони бўлмаса, беморни касалхонага ётқизиш масаласи кўриб чиқилади.
----------------	--

4. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

1) режали госпитализация учун кўрсатмалар:

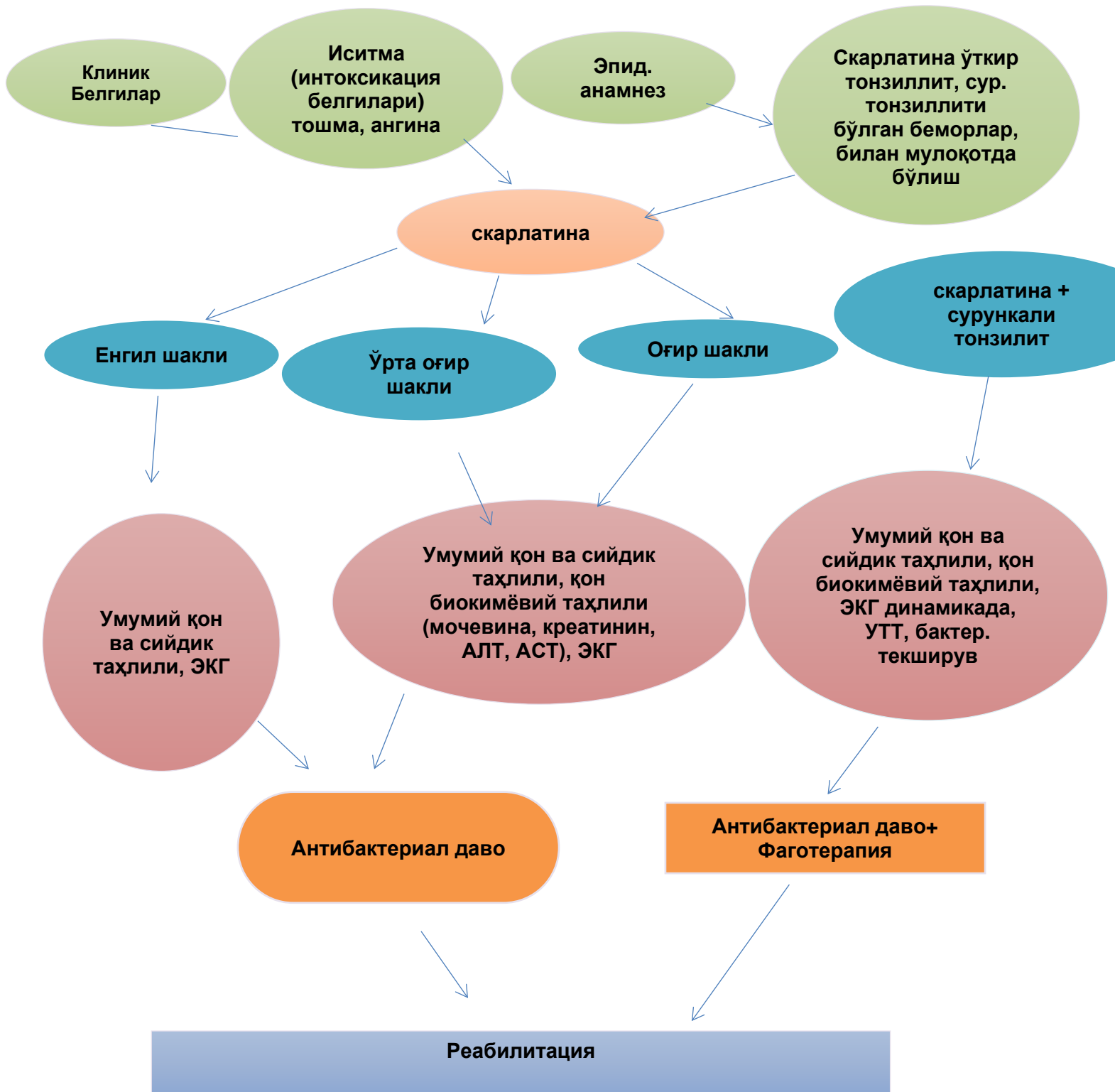
A 1	<ul style="list-style-type: none">- касалликнинг ўртача ва оғир шакллари бўлган, асоратлари бўлган болалар, ёпик муассасалар болалари ва уй шароитлари тегишли парвариш ва даволанишни ташкил этишга имкон мавжуд бўлмаган беморлар касалхонага ётқизилиши керак;- скарлатина субкомпенсация/декомпенсация босқичидаги сурункали касалликлар билан бирга келганда;- асоратлари бўлган беморлар изоляция даври тугагандан сўнг ихтисослашган шифохоналарга ётқизилади.
----------------	---

2) шошилинич госпитализация учун кўрсатмалар:

A 1	<ul style="list-style-type: none">• Касаллик даврида модификация қилувчи хавф омилларининг мавжудлиги:<ul style="list-style-type: none">- боланинг ерта yoshi;- юрак ва қон томирларининг нуқсонлари;- энсефалопатия;- иммун танқис ҳолатлар;• Касалликнинг оғир шакллари;• Эпидемиологик кўрсатмалар - ёпик жамоалар, ётоқхоналардаги беморлар.
----------------	---

5. Стационар босқичда даволаш тактикаси: <http://niidi.ru/dotAsset/6023f9a9-0993-4e07-a4b8-742985c407c8.pdf>

6. Беморни кузатиш харитаси, беморни йўналтириш (схемалар, алгоритмлар):



Тавсиялар: <http://niidi.ru/dotAsset/6023f9a9-0993-4e07-a4b8-742985c407c8.pdf>

A 1	<p>Тиббий ёрдам кўрсатиш учун фақат белгиланган тартибда фойдаланиш учун тасдиқланган усуллар, тиббий асбоблар, материаллар ва дори-дармонлардан фойдаланиш мумкин.</p> <p>Скарлатина билан оғриган беморларни даволаш тамойиллари бир вақтнинг ўзида бир нечта вазифаларни ҳал қилишни таъминлайди:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интоксикация ва маҳаллий синдромларни бартараф етиш; - бошқа органлар ва тизимларда асоратларни олдини олиш. <p>Скарлатинани даволашга қуйидагилар киради:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенни йўқ қилишга қаратилган чора-тадбирлар; - дезинтоксикацияга қаратилган чора-тадбирлар; - организмни десенситизациялашга қаратилган чора-тадбирлар. <p>“Скарлатина” енгил шакли, ташхиси қўйилган беморларни даволаш қарши кўрсатмалар бўлмаса - амбулатория шароитида, ўрта оғир ва оғир шакли эса - шифохона шароитида амалга оширилади. Муваффақиятсиз даволаниш ёки амбулатория шароитида унинг иложи бўлмаса, беморни касалхонага ётқизиш масаласи кўриб чиқилади.</p>
----------------	--

номедикаментоз даво:

C 5	<p>Режим:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ётоқ режими (бутун иситма даврида); -палатали режим (тана ҳарорати нормаллашгандан сўнг).
	<p>диета: стол №13, 15</p> <p>кўп суюқлик ичиш. Сутли ва сабзавотли парҳез. Рацион физиологик жиҳатдан тўлиқ, биологик зарур моддаларга бой: муҳим аминокислоталар, тўйинмаган ёғли кислоталар, витаминлар.</p>
	<p>Терини, оғиз, кўз, бурун ва кулоқларнинг шиллиқ пардаларини гигиеник парвариш қилиш.</p>

Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтмаган дори-дармонларни клиник протоколга киритиш бепул тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажми доирасида ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизимида қоплаш учун асос бўлмайди.

2) Амбулатор босқичда тиббий даволаниш:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%8C/13909>

Асосий дори воситалари рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100%)

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситаси номи	Қўллаш усули	Далил лар	Ҳавола
-------------------------	--------------------	--------------	-----------	--------

			ишонч ли- лик дараж аси	
Анилидлар	парацетамол	Табл., суспензи я		https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722
Пропион кислота унумлари	ибуклин	Табл.		https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbada40
Кенг спектрдаги пенициллинлар	Амоксициллин	Ичишга, м/и, в/и	В	https://mediqlab.com/drugs/0e8b5e50-f5cd-4a59-8358-593eb183b2ed
Антибактериал дори воситалари	Амоксициллин + (клавуланат кислота)	ичишга, м/и, в/и	В	https://mediqlab.com/drugs/6b7b16da-fdd3-4e54-8474-56467788bcc2
Оғиз бўшлиғи касаликларини даволаш учун микробларга қарши ва антисептик дори воситалари (A01AB)	Хлоргексидин		А	https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):

Фармакотерапевтик гурух	Дори воситаси номи	Қўллаш усули	Далил лар ишонч ли- лик дараж аси	Ҳавола
Антибактериал дори воситалари	азитромицин	ичишга	С	https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2
Тизимли таъсирга эга антигистамин препаратлар (R06AX)	Лоратадин	Табл., м/и, в/и	А	https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119
Йўталга қарши ва балғам кўчирувчи дори воситалар (R05FB)	Амброксол Коделак бромгексин	ичишга		https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9 https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5

Дори воситалари билан даволаниш фақат стационар даражада амалга оширилади:

A 1	<p>Касалликнинг ўртача ва оғир шакллари бўлган, асоратлари бўлган болалар, ёпиқ муассасалардаги болалар ва уй шароитлари тегишли парвариш ва даволанишга имкон бермайдиган беморлар касалхонага ётқизилади.</p> <p>Диета терапияси (механик юмшоқ, сут-сабзавот), ётоқ режими касалликнинг ўткир даврида (5-7 кун).</p> <p>Антибактериал терапия (макролидлар, пенициллинлар ва бошқа кенг спектрли антибиотиклар) касалликнинг оғирлигидан қатъи назар буюрилади. Дезинтоксикация умумий қабул қилинган схемаларга мувофиқ амалга оширилади (оғиз орқали ёки оғирлик даражасига кўра парентерал). Инфузион терапия касалликнинг оғир шакли бўлган беморларга буюрилади, инфузия ҳажми кунига 30-50 мл/кг тана вазнидан ошмаслиги лозим.</p>
----------------	--

жадвал-1

Асосий дори воситалари рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100%)

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситаси номи	Қўллаш усули	Далиллар ишончлилик даражаси	Ҳавола
Беталактамазага сезгир пенициллинлар (J01CE)	Бензилпенициллин	м/и, в/и	B	https://mediqlab.com/drugs/876ef1f4-688f-46aa-acd4-10faefa55846
Антибактериал дори воситалари	Эритромицин Азитромицин Кларитромицин	Ичишга	B	https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2 https://mediqlab.com/drugs/2fa2fb40-e79d-41a2-a7ca-e6092623225d https://mediqlab.com/drugs/d20acb81-d524-4ca7-8b11-dc7f38e80099
	цефалоспоринлар	м/и, в/и	C	https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb https://mediqlab.com/drugs/75e2a245-eaa0-4119-b31a-0fbfde9069cc https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb
Тизимли таъсирга эга антигистамин препаратлар (R06AX)	Лоратадин	Табл., м/и, в/и	A	https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119

Анилидлар	парацетамол	Табл., суспензия, в/и		https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722
Пропион кислота унумлари	ибуклин	Табл.		https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40
Оғиз бўшлиғи касалликларини даволаш учун микробларга қарши ва антисептик дори воситалари (A01AB12)	Хлоргексидин		А	https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b
Оғиз бўшлиғи касалликларини даволаш учун микробларга қарши ва антисептик дори воситалари (A01AB12)	Гексорал	ичга	С	https://mediqlab.com/drugs/e8dff24-dc85-4916-82f8-7a6aa1df8ba5

Жадвал-2

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситаси номи	Қўллаш усули	Далиллар ишончлик даражаси	Хавола
Энтеросорбентлар	Полисорб Смектит Энтеросгель	Ичишга	С	https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4
Сув-электролитлар балансига таъсир қилувчи эритмалар (B05BB)	Натрий хлориднинг 0,9% эритмаси, калий хлорид эритмаси	м/и, в/и	В	https://mediqlab.com/drugs/f634d07b-9aca-4087-b7bd-4d93f9959537
Гистаминли H2-рецепторлар блокаторлари	Ранитидин фамотидин	ичишга, м/и, в/и	В	https://mediqlab.com/drugs/bf48bf7e-0dcd-4f1c-9fd7-18786b63abb4 https://mediqlab.com/drugs/dc33e22c-a042-488e-9e7d-89da33a69751
Протон помпа ингибиторлари	омепразол	ичишга, в/и	В	https://mediqlab.com/drugs/598da148-0d83-4ef8-9ed2-105af0b99cbf

Диуретик	фуросемид	ичишга, м/и, в/и	А	https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb
Глюкокортикоидлар	Преднизолон, Дексаметазон	ичишга, м/и, в/и	А	https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5 https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06
Фермент препаратлари	Панкреатин Мезим форте Креон	ичишга	В	https://mediqlab.com/drugs/934d3392-5481-4a35-9c49-2c8cf65e8ba8 https://mediqlab.com/drugs/abdd432c-a43e-42d3-8bc8-75b943353a41 https://mediqlab.com/drugs/6190c835-8080-4ece-af96-2c81b96cc6f5
Адсорбент препаратлар	Смектит диоктаэдрик	ичишга,	С	https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4
Йўталга қарши ва балғам кўчирувчи дори воситалар (R05FB)	Амброксол Коделак бромгексин	ичишга		https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9 https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5
Триазол унумлари (J02AC)	Флуконазол	ичишга, в/в	С	https://mediqlab.com/drugs/5557f16b-abe5-4edd-964e-d59e19d8af60
Меъда ичак тракти моторикаси стимуляторлари (A03FA)	Метоклопрамид	ичишга, м/и	А	https://mediqlab.com/drugs/cdcce98d-ff7a-42ca-9859-92456149205f
Бензодиазепин унумлари (N05BA)	Диазепам		А	https://mediqlab.com/drugs/20a94b1d-65a7-486b-84b6-aa4ad4f09ab9

4) жарроҳлик аралашуви: ихтисослашган бўлимларда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар скарлатинанинг йирингли асоратлари (йирингли лимфаденит, мастоидит ва бошқалар.).

5) кейинги кузатув:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0/14849>

Скарлатина билан касалланган беморни касалхонадан чиқариш клиник кўрсатмаларга мувофиқ, асоратлар ва бурун-халқум шиллиқ қаватида яллиғланиш белгилари бўлмаса, касаллик бошланганидан 7-10 кундан кам бўлмаган муддатда амалга оширилади.

Скарлатина билан касалланган беморлар бир ой давомида диспансер кузатувида бўлади. Касалхонадан чиқарилгандан 7-8 кун ўтгач, кўрсатмаларга мувофиқ қон, сийдик таҳлили ва ЭКГ текшируви ўтказилади. 3 ҳафтадан сўнг ушбу текширувлар такрорланади. Ўзгаришлар аниқланмаса бўлмаса, улар диспансер назоратидан чиқарилади, агар ўзгаришлар мавжуд бўлса, улар реабилитация дастури ва диспансер назорати муддатини белгилайдиган тегишли мутахассис (кардиолог, нефролог, жарроҳ) назоратига ўтказилади.

Асоратлар мавжуд бўлмаса 1 ой давомида профилактик эмлашга вақтинчалик тиббий қарши кўрсатма буюрилади.

б) протоколда тавсифланган даволаш самарадорлиги ва диагностика ва даволаш усуллари хавфсизлиги кўрсаткичлари:

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0/14849>

- касалликнинг клиник белгиларини, иситма ва интоксикацияни бартараф етиш;
- лаборатор кўрсаткичларни нормаллашуви;
- асоратларни бартараф этилиши.

"СКАРЛАТИНА"
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ОЛДИНИ
ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ

ТОШКЕНТ – 2025

Протоколдан фойдаланувчилар:

- эпидемиологлар, умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, шошилинич тиббий ёрдам шифокорлари/фелдшерлари, юкумли касалликлар бўйича мутахассислар, анестезиологлар, интенсив терапия мутахассислари, педиатрлар, невропатологлар, клиник ординаторлар, тиббиёт университетлари магистрантлари ва докторантлар.

Скарлатинанинг тиббий профилактикаси асосан қуйидаги тоифадаги беморларга қаратилган:

1. **Ёш болалар:** скарлатина кўпинча болаларга таъсир қилади, айниқса 2 ёшдан 10 ёшгача. Шунинг учун болалар боғчалари ва мактаблар каби болалар гуруҳларида профилактика алоҳида аҳамиятга эга.
2. **Беморлар билан алоқада бўлган шахслар:** бу беморларнинг оила аъзолари, тарбиячилар, ўқитувчилар ва юқтирган одам билан контактда бўлган бошқа одамлар бўлиши мумкин.
3. **Ўқитувчи ва тиббиёт ходимлари:** таълим муассасалари ва тиббиёт муассасалари ходимлари скарлатина белгилари ва унинг тарқалишини ўз вақтида аниқлаш ва олдини олиш учун профилактика чораларини билишлари керак.
4. **Потенциал заиф гуруҳлар:** иммунитетини заиф ёки сурункали касалликларга чалинган одамларда асоратлар хавфи ортиши мумкин ва қўшимча эҳтиёткорлик чораларини кўришлари керак.
5. **Оилалар ва жамоалар:** касаллик авж олган ҳолларда, инфекциянинг кейинги тарқалишининг олдини олиш учун жамиятнинг барча аъзоларига профилактика чораларини кўриш керак.

Ушбу тоифадаги беморлар скарлатинани самарали олдини олиш ва унинг тарқалишини олдини олиш учун алоҳида эътибор талаб қилади.

Кириш

Скарлатина- бу А гуруҳга мансуб стрептококк деб ҳам аталадиган *Streptococcus pyogenes* бактерияси келтириб чиқарувчи юкумли касалликдир. Скарлатинанинг долзарблиги ва тарқалиши минтақага, мавсумга ва санитария-эпидемиология ҳолатига қараб фарқ қилади.

Скарлатина маҳаллий эпидемиялар шаклида, айниқса мактаблар ва болалар боғчалари каби болалар гуруҳларида пайдо бўлиши мумкин. Касаллик кўпроқ куз-киш даврида, болалар уйда кўпроқ вақт ўтказганда ва иммунитет заифлашиши мумкин.

Скарлатина бошқа инфекцияларга ўхшаш аломатларга эга бўлганлиги сабабли, лаборатория текширувисиз уни ташхислаш қийин бўлиши мумкин. Антибиотиклар билан ўз вақтида ва тўғри даволаш касалликнинг асоратлари ва тарқалишининг олдини олиш учун муҳимдир.

Замонавий профилактика чоралари, шу жумладан стрептококк инфекцияларига қарши эмлаш ва жамоат жойларида инфекция тарқалишининг олдини олиш касалликни назорат қилишга ёрдам беради.

Семптомлар ва профилактика чораларини билиш ҳам ҳолатлар сонини камайтиришга ёрдам беради.

Скарлатина бутун дунёда кенг тарқалган, аммо касалланиш минтақага қараб фарқ қилиши мумкин. Ривожланган мамлакатларда яхши тиббий ёрдам ва профилактика чоралари туфайли касалланиш даражаси паст бўлиши мумкин.

Сўнгги ўн йилликларда баъзи мамлакатларда такомиллаштирилган тиббий технологиялар ва профилактика дастурлари туфайли касалланиш камайган. Шу билан бирга, айрим ҳудудларда, айниқса соғлиқни сақлаш даражаси паст бўлган жойларда скарлатина долзарб муаммо бўлиб қолиши мумкин.

Баъзи ҳолларда, айниқса, айрим ҳудудларда эпидемиялар ёки эпидемиялардан кейин скарлатина билан касалланиш ҳолатлари кўпайиши мумкин.

Шундай қилиб, скарлатина, айниқса, болалар гуруҳларида ва профилактика ва даволаш чораларига тўғри риоя қилинмаган ҳолларда долзарб бўлиб қолмоқда. Эпидемиологик вазиятни кузатишни давом эттириш ва касалликнинг тарқалишини камайтириш учун профилактика ва даволаш чораларини қўллаб-қувватлаш муҳимдир

Таърифи:

Скарлатина-юқори нафас йўлларининг ўткир юқумли касаллиги бўлиб, интоксикация белгилари (бош оғриғи, иситма, заифлик), бодомсимон безларнинг яллиғланиши (томоқ оғриғи) ва характерли тери тошмалари билан бирга келади. Скарлатина - бу болалик давридаги инфекция бўлиб, аҳолининг аксарияти болалиқдан азият чекади. Касалликдан кейин иммунитет бир умр сақланади. Скарлатинага қарши эмлаш бажарилмайди.

Инфекция манбаи касал одам ёки стрептококк инфекциясининг ташувчиси ҳисобланади. Мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар касал бўлиш еҳтимоли кўпроқ-2 ёшдан 8 ёшгача, чунки улар стрептококкларга кўпроқ мойил. Инфекциядан сўнг, одам инфекциянинг ташувчисига айланади ва уни инфекция пайтидан бошлаб кейинги 3 ҳафта ичида юқтиришга қодир. Касалликдан кейин барқарор иммунитет тизими шаклланади. Инфекциянинг асосий йўли ҳаводаги.

Скарлатинанинг профилактикасининг мақсади унинг тарқалишини олдини олиш ва касаллик ҳолатларини минималлаштиришдир. Бунга гигиена стандартларига риоя қилиш, касалланган беморларни ўз вақтида даволаш ва касаллик белгилари тўғрисида маълумот бериш киради. Скарлатинанинг олдини олишнинг асосий усулларига қуйидагилар киради:

1. **Гигиена қоидаларига риоя қилиш:** қўлларни совун билан мунтазам ювиш, айниқса касал одамлар билан алоқа қилгандан кейин ва овқатдан олдин.
2. **Беморларни изоляция қилиш:** ётоқ режими ва беморларни соғлом одамлардан ажратиш, айниқса жамоат жойларида ва болалар гуруҳларида.
3. **Муассасаларда санитар оқартирув ишларини олиб бориш:** жамоат жойларида ўйинчоқлар ва шахсий гигиена воситаларини мунтазам тозалаш ва дезинфекция қилиш.
4. **Ўз вақтида даволаш:** инфекция тарқалишининг олдини олиш учун беморларни ва улар билан контактда бўлганларни даволаш учун шифокор буюрган антибиотиклардан фойдаланиш.
5. **Жамоа вакиллари орасидаларда саломатлик мониторинги:** мактаблар ва болалар боғчаларида болаларни мунтазам равишда текшириш ва санитария-эпидемиология стандартларига риоя қилиш.
6. **Таълим ва хабардорлик:** ота-оналарга, ўқитувчиларга ва соғлиқни сақлаш соҳаси мутахассисларига скарлатина белгилари ва профилактика чоралари тўғрисида маълумот бериш.

Ушбу чора-тадбирлар скарлатина инфекцияси ва тарқалиш хавфини камайтиришга ёрдам беради, ҳамма учун хавфсиз муҳитни таъминлайди.

3.1. Олдини олиш усуллари ва чора-тадбирлари:

1-профилактика-аҳоли ўртасида санитария-оқартирув ишларни олиб бориш (анкеталар, санитария ташвиқоти) муҳим рол ўйнайди.

Скарлатина билан касалланиш хавфини камайтириш учун қуйидагилар зарур:

- болаларга шахсий гигиена қоидаларига ўргатинг: кўчадан кирганда, ҳожатхонадан кейин қўл ювиш, бошқа одамлар билан мулоқотдан кейин, ўйинлардан кейин, жамоат жойларига ташриф буюрганда, овқатланишдан олдин ва ҳоказо.;
- боланинг юқумли беморлар билан алоқасини камайтириш;
болалар учун шахсий чойшаблар, сочиқлар, гигиена воситалари ва идишларни ажратинг.

Болаларда скарлатина ва стрептококк инфекцияларига қарши эмлаш шаклида аниқ профилактика мавжуд эмас. Болаларда скарлатина ва стрептококк инфекцияларига қарши эмлаш шаклидаги специфик профилактика мавжуд эмас.

3.2. Реабилитация усуллари ва чора-тадбирлари:

Скарлатина билан оғриган беморларга нисбатан реабилитациянинг қуйидаги асосий тамойилларига риоя қилиш керак:

1. Реабилитация тадбирларини эрта бошлаш мумкин. Улар ўткир даврда ёки эрта тикланиш даврида, беморнинг ҳаётига таҳдид ўтиб, қайта тиклаш жараёнлари бошланганда бошланади.

2. Реабилитация ва тиббий кўрикнинг турли босқичларида узлуксизликни таъминлайдиган реабилитация тадбирларининг қатъий кетма-кетлигига амал қилиш

3. Турли мутахассислар иштирокида ва турли хил таъсир усулларидадан фойдаланган ҳолда реабилитация тадбирларининг комплексидан фойдаланиш.

4. Реабилитация чора-тадбирларининг етарлилиги ва реконвалесцентнинг мослашувчан ва захира имкониятларига таъсири. Шу билан бирга, дозаланган жисмоний ва ақлий юктамаларни босқичма-босқич амалга ошириш, шунингдек, таъсир қилишнинг турли усулларидадан фойдаланиш муҳим аҳамиятга эга.

5. Амалга оширилаётган тадбирлар самарадорлигини доимий мониторинг қилиш. Шу билан бирга, касал бўлганларнинг (билвосита ва тўғридан-тўғри усуллар билан) функционал ҳолатини ва касбий фаолияти функцияларини тиклаш тезлиги ва даражаси ҳисобга олинади

Стандарт диетанинг асосий усули қўлланилади. Витамин терапияси 1,5–2 ойгача (мултивитаминлар, витамин ва минерал комплекслар) буюрилади.

Астеник синдромга қарши курашиш ва танани умумий мустаҳкамлаш учун кўрсатмаларга мувофиқ ўсимлик препаратлари (фитолин, лесмин, иммунал) тикланиш даврида профилактик дозага ўтган ҳолда қўлланилади.

Скарлатинадан кейин самарали реабилитация касалликнинг оғирлигига, асоратларнинг мавжудлигига ва унинг соғлиғининг хусусиятларига қараб ҳар бир беморга индивидуал ёндашувни талаб қилади.

Тавсия этилмайди:

А	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Бошқа одамлар билан контактда бўлиш: скарлатина жуда юқумли касалликдир, шунинг учун инфекция тарқалишининг олдини олиш учун беморни бошқа одамлардан ажратиш (изоляция қилиш) муҳимдир.<input type="checkbox"/> Ўз-ўзини даволаш: скарлатина билан оғриган беморлар малакали тиббиёт ходимларининг назорати остида тиббий назоратда бўлишлари ва даволанишлари
----------	---

керак. Ўз-ўзини даволаш асоратларга олиб келиши ва бемор аҳволини ёмонлаштириши мумкин.

□ **Жисмоний фаоллик:** касаллик пайтида беморларга дам олиш ва тикланиш учун етарли вақт берилиши керак, шунинг учун жисмоний фаоллик чекланган бўлиши мумкин.

□ **Чекиш ва тамаки тутунининг таъсири:** чекиш ёки тамаки тутуни нафас олиш тизимини зарарли таъсир кўрсатади ва тикланиш жараёнини секинлаштириши мумкин.

□ **Назорат қилинмаган дори-дармонларни қўллаш:** дори-дармонларни шифокор билан маслаҳатлашмасдан қўллаш хавфли бўлиши мумкин, чунки баъзи дорилар қабул қилинган бошқа дорилар билан ўзаро таъсир қилиши ёки қизамиқ аломатларини ёмонлаштириши мумкин.

4. Реабилитация процедураларининг босқичи ва кўламини аниқлаш мезонлари:

Аниқланган асоратларга қараб, бемор мутахассис шифокорлар (невролог, кардиолог, пулмонолог, окулист ва бошқалар) томонидан назорат қилинади. Қизамиқ билан касалланган беморлар учун махсус реабилитация дастурлари мавжуд эмас. Реабилитация чоралари тегишли профилдаги мутахассис шифокорлар томонидан белгиланади.

5. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари зарарланган аъзоларни даволовчи тор мутахассислар томонидан белгиланади.

6. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражасини кўрсатадиган диагностика чоралари:

Скарлатинани диспансеризация вақти касалликнинг оғирлигига, асоратларнинг мавжудлигига, беморнинг ёшига ва шифокор тавсияларига қараб фарқ қилиши мумкин. Умуман олганда, кузатув давомийлиги бир неча ҳафтадан бир неча ойгача бўлиши мумкин. Беморнинг соғлиғи ҳолатини баҳолаш, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни кузатиш ва даволаниш самарадорлигини баҳолаш учун шифокор кўрсатмаларига риоя қилиши ва мунтазам текширувдан ўтиши муҳимдир.

Одатда, скарлатина белгилари аниқланганда дастлабки текширув ўтказилади, сўнгра бемор касалликнинг табиати ва унинг оқибатларига қараб қўшимча кўрикларга ва текширувларга юборилиши мумкин. Кузатувнинг давомийлиги шифокор томонидан касалликдан тикланиш динамикасига ва асоратлар мавжудлигига қараб ўзгартирилиши мумкин [1,15]. Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 5).

Кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси: асоратлар кузатилганда, пневмония белгилари пайдо бўлганда [3,10,14].

ЭКГ: касалликнинг оғир кечишида, ритм бузилишида. [3,5,10,14].

Диспансер кузатуви

№	Поликлиника педиатри томонидан мажбурий назорат текширувларининг частотаси	Кузатув давомийлиги	Мутахассис шифокор кўригига кўрсатмалар ва уни такрорийлиги
	Енгил ва ўрта оғир шаклларда ҳафтасига 1 марта; Оғир шаклларда ҳафтасига 2 марта.	1 ой	Кўрсатмаларга мувофиқ инфекционист, оториноларинголог, ревматолог ва бошқа мутахассислар кўриги

Лаборатор, радиологик ва бошқа махсус текширувлар рўйхати ва такрорийлиги	Даволаш ва профилактика чоралари	Тиббий кўрик самарадорлигининг клиник мезонлари	Касал бўлганларни ишга, мактабгача таълим муассасаларига, мактаб-интернатларга қабул қилиш, ёзги дам олиш масканлари ва ёпиқ муассасаларга киритиш тартиби
<p>Умумий қон таҳлили - касалхонадан чиқарилгандан 7-10 кундан сўнг;</p> <p>Умумий сийдик таҳлили - касалхонадан чиқарилгандан 7-10 кундан сўнг;</p> <p>3 ҳафта ўтгач, текширув такрорланади</p> <p>Бурун-халқумдан олинган суртмада БГСА ни аниқлаш-тиббий кўрикнинг 2 ва 4-ҳафталарида, оғир шакллардан кейин - кўшимча равишда кузатув даври охирида</p> <p>ЭКГ – кўрсатмага кўра</p>	<p>Контактдаги мактабгача ёшдаги болалар ва 1-2-синф ўқувчилари изоляция қилинган пайтдан бошлаб 7 кун давомида карантинга олинади (тери ва томоқ шиллиқ қаватини текшириш)</p> <p>Карантин пайтида илгари скарлатина билан касалланмаган янги ва вақтинча йўқ болаларни қабул қилиш тўхтатилади.</p> <p>Яқуний дезинфекция ўтказилмайди.</p>	<p>Текширув 3 ҳафтадан кейин такрорланади. Ўзгаришлар аниқланмаса, улар диспансер назоратидан чиқарилади;</p> <p>Патология мавжуд бўлганда, унинг табиатига қараб, бемор тегишли мутахассис назоратига ўтказилади</p>	<p>Скарлатинадан тузалаётган болалар мактабгача таълим муассасалари ва мактабнинг дастлабки 1-2 синфига 12 кун давомида кўйилмайди.</p> <p>Худди шу изоляция даврлари (22 кун) скарлатина ўчоғида ангина билан оғриган беморларга ҳам тавсия этилади.</p>

7. . Профилактика ва реабилитация тадбирлари самарадорлиги кўрсаткичлари:

8. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

- 1) манфаатлар тўқнашувининг йўқлиги белгиси: йўқ.
- 2) экспертларнинг маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари);

Такризчилар:

Ибадова Гульнора Алиевна - Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, юқумли касалликлар кафедраси т.ф.д., проф.

Абуова Гульжан Наркеновна - АЖ Жанубий Қозоғистон Тиббиёт Академияси Юқумли касалликлар ва тери-таносил касалликлари кафедраси профессори, Чимкент, Қозоғистон

- 3) Агар далиллар ишончлилик даражасига эга янги усуллар мавжуд бўлса, протоколни 3 йил сўнг қайта кўриб чиқиш;

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.Н., Шамшева О.В.. Инфекционные болезни у детей. Москва, 2011. – 688 с.
2. Покровский В.И., Брико Н.И., Ряпис Л.А.. Стрептококки и стрептококкозы. М.: Гэотар-медиа, 2008. 540 с.
3. Баранов А.А.. Детские болезни. Москва. 2009. – 1008с.
4. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Михайлов И.Б. Диагностика и дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций. Санкт-Петербург., 2007. - 384 с.
5. Кузьменко Л.Г.. Детские инфекционные болезни, 2009г. – 528 с.
6. Семенов В.М.. Руководство по инфекционным болезням, 2008г. – 744 с.
7. Анохин В.А..Стрептококковая инфекция у детей и подростков // Практическая медицина. Общество с ограниченной ответственностью «Практика». — 2008. — №31. — С.8—14.
8. Афанасьева Н.Н. Псевдотуберкулез у детей // Медицина в Кузбасе : науч.—практ. журн. / Кемеровская гос. Мед. академия. — Кемерово : НП «ИД Медицина и Просвещение», Кузбас, 2008. — № 1. — С.3—5.
9. Краснова Е.И., Кретьен С.О.. Оптимизация терапии стрептококковой инфекции ротоглотки с применением бактериальных лизатов // Детские инфекции. 2011, т. 10, № 1, с. 52–56.
10. Dlugosz C.K., Chater R.W., Engle J.P. Appropriate Use of Nonprescription Analgesics in Pediatric Patients // J Pediatr Health Care. 2006; 20 (5): 316–325.

11. Краснова Е.И., Кретьен С.О. Стрептококковая инфекция у детей: современные подходы к противовоспалительной терапии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2010, № 4, т. 55, с. 76–80.
12. Карманный справочник по оказанию стационарной помощи детям. - 2015. С. 133-179.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.