

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA,
MIKROBIOLOGIYA, YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIY-
AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**"SKARLATINA" NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

TOSHKENT 2025

«KELISHILGAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan
epidemiologiya, mikrobiologiya,
yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-
amaliy tibbiyot markazi direktori



«SKARLATINA» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT 2025

Mundarija

"SKARLATINA"NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOL

.....**Ошибка! Залкада не
определена.**

"SKARLATINA"NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY
KLINIK PROTOKOLI.....34

"SKARLATINA"NOZOLOGIYASINI OLDINI OLIH VA REABILITATSIYA QILISH
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL.....41

**"SKARLATINA"NOZOLOGIYASINI
TASHXISLASH VA DAVOLASH
BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

1. Kirish qismi
MKB-11 bo'yicha kod:

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

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim yetilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shgan mutaxassislar:

Jarayonni tashkil etish to'g'risida yuqumli kasalliklar bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

- | | | | |
|----|---|--|--|
| 1. | Tuychiyev Laziz
Nadirovich | Toshkent tibbiyot akademiyasi
Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini mudiri, t.f.d.,
prof. | Toshkent Tibbiyot Akademiyasi |
| 2. | Xudaykulova
Gulnara
Karimovna | TTA Jamoat salomatligi va Menejment kafedrasini mudiri, O'z Res SSV Bolalar yuqumli kasalliklari bo'yicha bosh mutaxassis, t.f.d., dotsent | Toshkent Tibbiyot Akademiyasi |
| 3. | Raxmatullayeva
Shaxnoza
Baxadirovna | TTA Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, t.f.d., dotsent | Toshkent Tibbiyot Akademiyasi |
| 4. | Muminova
Maxbuba
Teshayevna | TTA Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, t.f.n., dotsent | Toshkent Tibbiyot Akademiyasi |
| 5. | Faxriddinova
Dilafuz Maxsud
qizi | TTA Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini assistenti | Toshkent Tibbiyot Akademiyasi |
| 6. | Kurbanova
Gulnoza
Shukurovna | 1-shahar yuqumli kasalliklar shifoxonasi bosh shifokori | 1-shahar yuqumli kasalliklar shifoxonasi |

Asosiy mualliflar ro'yxati:

1. Xudaykulova Gulnara Karimovna - TTA Jamoat salomatligi va Menejment kafedrasini mudiri, O'z Res SSV Bolalar yuqumli kasalliklari bo'yicha bosh mutaxassis, t.f.d., dotsent
2. Raxmatullayeva Shaxnoza Baxadirovna- TTA Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari

- kafedrası dotsenti, t.f.d., dotsent
3. Muminova Maxbuba Teshayevna- TTA Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası dotsenti, t.f.n., dotsent
 4. Xakimova Rano Shuxratovna- 1-shahar yuqumli kasalliklar shifoxonasi 2-bo‘lim mudiri
 5. Nizamova Saodat Abdukodirovna - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Taqrizchilar:

Ibadova Gulnara Aliyevna

O‘zbekiston Respublikasi tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, yuqumli kasalliklar kafedrası t.f.d., prof.

Abuova Guljan Narkenovna

Janubiy Qozog‘iston tibbiyot akademiyasi AJ yuqumli kasalliklar va teri-tanosil kasalliklari kafedrası professori, Chimkent, Qozog‘iston

Klinik bayonoma oliy ta‘lim muassasalarining professor-o‘qituvchilari, O‘zbekiston yuqumli kasalliklar assotsiatsiyasining tarkibiy a‘zolari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RSNPMTSEMIPZ filiallarining direktorlari va o‘rinbosarlari), yuqumli kasalliklar xizmati tizimining hududiy muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig‘ilishida norasmiy kelishuvga erishilgan holda onlayn formatda 202_ _____, ___-sonli bayonoma muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari – t.f.d., Tuychiyev L.N.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Spisok sokraçeniý

BGSA	Beta gemolitik streptokokk A
JSST	Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti
OTM	Oliy ta‘lim muassasasi
MTS	Aholini majburiy tibbiy sug‘urtalash
O‘BE	o‘tkir buyrak yetishmovchiligi
SSD	Srednyaya kursovaya doza
SSK	Srednyaya kursovaya doza
OMS	orqa miya suyuqligi
ITSH	infekcion-toksik shok

DPM	davolash profilaktika muassasasi
O‘zR SSV	O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi
PZR	polimeraz zanjir reaksiyasi
ECHT	eritrotsitlarning cho‘kish tezligi
UTT	ultra-tovush tekshiruvi
MAT	markaziy asab tizimi
EKG	elektrokardiografiya
EEG	elektroensefalografiya

Bayonnoma foydalanuvchilari:

Umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokorlari / feldsherlar, yuqumli kasalliklar bo‘yicha mutaxassislar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatriklar, nevrologlar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining doktorantlari.

Ushbu bayonnoma joylarda qizamiq kasalligini tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini sog‘liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asos bo‘lmoqda.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi:

skarlatina bilan og‘rigan bemorlar

Dalillarga asoslangan tibbiyotga oid dalillar darajasining shkalasi.

Tashxisot usullari (tashxisiy aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

DID	Ta’rifi
1	Referens usulidagi tadqiqotlarni nazorat ostida tizimli ko‘rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish
2	Alohida referens tadqiqotlarni nazorat ostida yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish
3	Referens usulidagi tadqiqotlarni ketma-ket nazoratsiz yoki o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan referens usuli bilan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holatni tasvirlash
5	Faqatgina ta’sir mexanizmining asosi yoki ekspert xulosasi mavjud

Profilaktika, davolash va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

DID	Ta’rifi
1	Meta-tahlil yordamida RKT larni tizimli ko‘rib chiqish
2	Alohida RKT lar va meta-tahlil yordamida RKT lardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan. kogort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holatlar yoki holatlar seriyasini tasvirlash, “holat-nazorat” usulida tadqiqotlar
5	Faqatgina aralashuvning ta’sir mexanizmi uchun asos (klinik oldi tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi mavjud

Profilaktika, tashxislash, davolash va reabilitatsiya tadbirlari bo‘yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

TID	Ta'rifi
A	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega va ularning natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiyalar (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
C	Zaif tavsiya (me'yoriy sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

Asosiy qism.

1.1. Kirish

Skarlatina (MKB-10 bo'yicha A38) - havo tomchi yo'l orqali yuqadigan A guruhga mansub streptokokklar keltirib chiqaradigan o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, isitma, intoksikatsiya sindromi, mahalliy limfadenit bilan kechuvchi o'tkir tonzillit, mayda nuqtasimon toshma, septik va allergik asoratlarga moyillik bilan kechadi

Streptokokk infeksiyasi barcha mamlakatlarda sog'liqni saqlash tizimi uchun eng jiddiy muammolardan biri bo'lib qolmoqda, bu A guruhga mansub streptokokklarning keng tarqalishi va ushbu patologiya tufayli katta ijtimoiy—iqtisodiy zarar bilan belgilanadi. Streptokokk infeksiyasi (CI) birinchi navbatda bolalar va o'smirlarda kasallik keltirib chiqaradi.

Streptokokk keltirib chiqaruvchi kasalliklar dunyoda eng ko'p qayd etilgan kasalliklar qatoriga kiradi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining 18,1 millioni A guruhga mansub streptokokklar keltirib chiqaradigan og'ir kasalliklardan, shundan 15,6 million kishi revmatik yurak kasalliklaridan aziyat chekmoqda. Har yili 1,8 millionga yaqin yangi holatlar qayd etiladi, 500 000 dan ortiq odam vafot etadi va bunga 11 milliondan ortiq streptodermiya va 616 million faringit holatlari qo'shilishi kerak. Streptokokk tabiatli anginalar o'tkir respirator kasalliklar tarkibida gripptan keyin ikkinchi o'rinni yegallaydi.

So'nggi o'n yillikda skarlatina yengil kechmoqda, ammo jiddiy asoratlar, hatto o'lim xavfi saqlanib qolgan. Kasalxonaga yotqizilgan bolalar orasida kasallikning og'ir shakllari yo'qligiga qaramay, skarlatinaning silliq bo'lmagan kechish shakli yuqori foizda saqlanib qolmoqda.

Hozirgi vaqtda butun dunyoda streptokokk infeksiyasining (A guruhga mansub β -gemolitik streptokokk (BGSA)) — bakteremiya, sepsis, toksik shok sindromi, nekrotik fassit, nekrotik miozitsga olib keluvchi tarqalgan shakllari chastotasining oshishi kuzatilmoqda.

Dunyoda streptokokk infeksiyasining invaziv shakllari kamdan-kam hollarda ro'yxatga olinadi, ammo patologoanatomlar fikriga ko'ra, ular aslida keng tarqalgan, ammo boshqa tashxislar ostida o'tishadi. SI ning turli shakllarini kuzatish tizimining yo'qligi, laboratoriya bazasining zaif rivojlanishi streptokokk infeksiyasining tarqalishining haqiqiy darajasini baholashga imkon bermaydi va ko'plab muammolarni hal qilinmagan holda qoldiradi.

Shunga o'xshash klinik ko'rinish bilan kechadigan kasalliklar (pseudotuberkulyozning ekzantemik shakli, difteriyaning xalqum shakli) bilan differensial diagnostikasini o'tkazishda qiyinchiliklar mavjud. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, tashxislardagi nomuvofiqlik foizi 5-9% ni tashkil qiladi.

Bugungi kunga qadar maktabgacha ta'lim muassasalarida skarlatina o'choqlari saqlanib qolmoqda. Bunday hollarda streptokokk infeksiyasining turli shakllarining o'z vaqtida

aniqlanmasligi, bu jamoada A guruhga mansub streptokokklarining uzoq vaqt aylanishiga olib keladi, shu sababli streptokokk infeksiyasi bilan kasallanishhali ham to'xtamagan. Hozirgi vaqtda streptokokk infeksiyasi o'choqlarida olib borilayotgan antiepidemik choralar ko'pincha samarasiz bo'lib qolmoqda.

Yuqorida aytilganlarning barchasi streptokokk infeksiyasining klinik va epidemiologik xususiyatlarini (skarlatina, angina) sporadik kasallanish bilan ham, uyushgan bolalar guruhlarida o'choqlarning rivojlanishi bilan ham o'rganish zarurligini ko'rsatadi.

Ta'rif:

Skarlatina-bu A guruhga mansub β -gemolitik streptokokk (*Str. pyogenes*) keltirib chiqaruvchi, umumiy intoksikatsiya belgilari, o'tkir tonzillit, mahalliy limfadenit, giperemik teri fonida qipiqatlanish bilan yakunlanishi kichik nuqtasimon toshmalar bilan tavsiflanadi.

Kasallik yer yuzining hamma qismida keng tarqalgan, ammo mo'tadil va sovuq iqlimi bo'lgan hududlarda ko'proq uchraydi. Skarlatinaning uzoq muddatli va oylik kasallanishining umumiy darajasi va dinamikasi asosan maktabgacha yoshdagi bolalarning bog'chalarga borgan qismida aniqlanadi. Har yili bolalar muassasalariga boradigan bolalar uyda tarbiyalangan bolalarga qaraganda 3-4-marta ko'p kasal bo'lishadi. Bu farq hayotning dastlabki 2 yilidagi bolalar guruhida (6-15-marta) keskin aniqlandi, 3-6 yosh orasida esa unchalik sezilmaydi. Xuddi shu guruhlar orasida "sog'lom" bakterial tashuvchilikning eng past ko'rsatkichlari qayd etilgan.

Yuquvchanlik indeksi (kontagiozlik) 40% ni tashkil qiladi. Yuquvchanlik bolalik va o'smirlik davrida eng yuqori bo'lib, antitoksik immunitetning intensivligi bilan aniqlanadi. Maksimal kasallanish maktabgacha yoshdagi bolalar va birinchi sinf o'quvchilarida kuzatiladi. 1 yoshgacha bo'lgan bolalar transplental yo'l bilan olingan antitoksinning yuqori titri tufayli juda kam hollarda kasallanadi. Hozirgi vaqtda skarlatina avvalgiga qaraganda kamroq uchramoqda (jadval. 1), va kasallik nisbatan yengilroq kechmoqda. Aftidan, bu jarayonga streptokokkning toksin ishlab chiqaruvchi shtammlarining tarqalishi, aholining immunitet darajasi va antibakterial terapiyaning keng qo'llanilishi ta'sir ko'rsatadi.

Antibakterial penitsillin terapiyasidan foydalanish asoratlar sonini sezilarli darajada kamaytirdi va o'limga olib keladigan holatlarning yo'qolishiga olib keldi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, BGSA hozirgacha penitsillinlarga yuqori sezuvchanlikni saqlab kelgan.

1.3. Tasnifi:

(V.F. Uchaykin, N.I. Nisevich, O.V. Shamsheva, 2011 yil)

Turi	Og'irlik darajasi	Kechishi	Asoratlarning tabiati bo'yicha
-------------	--------------------------	-----------------	---------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Tipik 	<p>Yengil; O‘rta og‘ir; Og‘ir.</p>	<p>Silliq; Silliq bo‘lmagan (allergik va septik asoratlar bilan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • infeksiyon-allergik tip (nefrit, sinovit, oddiy limfadenit); • yiringli (yiringli artrit, limfadenit, otit, sinusit, nefrit, sinovit, mastoidit).
<p>Atipik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belgilarsiz (toshmalar yo‘q); • Gipertoksik; • Gemorragik; • Ekstrafaringeal (yara, kuyish). 			

A. A. Koltipin tomonidan taklif qilingan skarlatina tasnifida kasallik quyidagilarga bo‘linadi:

Turi, og‘irlik darajasi va kechishi.

Turi bo‘yicha:

- Tipik
- Atipik (ekstratonzillyar).

Og‘irlik darajasi bo‘yicha:

- Yengil daraja;
- O‘rta og‘ir daraja;
- Og‘ir daraja.
 - toksik
 - septik
 - toksiko-septik

Og‘irlik darajasi mezonlari:

- intoksikatsiya sindromining og‘irligi
- og‘iz-halqum shilliq qavatini zararlanish darajasi
- ekzantema sindromining og‘irligi.

Kechishiga ko‘ra:

- Silliq (allergik to‘lqinlar va asoratlarsiz)
- Silliq bo‘lmagan:
 - asoratlar bilan (allergik, yiringli)
 - allergik to‘lqinlar bilan kechishi
 - ikkilamchi infeksiya qo‘shilishi
 - surunkali kasalliklarni qo‘zg‘ashi.

2. Diagnostika usullari, yondashuvlari va protseduralari

2.1. Diagnostika mezonlari

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

1) Shikoyatlar va anamnez, shu jumladan epidemiologik:

Inkubatsion davr skarlatinada oʻrtacha 2-7 kun davom etadi, bu davr bir necha soatgacha qisqarishi yoki 12 kungacha uzayishi ham mumkin.

Kasallikning boshlanishi oʻtkir, intoksikatsiya belgilari (bosh ogʻrigʻi, koʻngil aynishi, qusish, isitma) va tomoq shilliq qavatidagi oʻzgarishlar — tonzillit (angina) paydo boʻladi. Skarlatina uchun bodomsimon bezlar, til ildizi va uvulaning yorqin giperemiyasi lekin qattiq tanglay shilliq qavatiga tarqasligi bilan tavsiflanadi, bu tomoq-xalqum chegaralangan giperemiyasi deb ataladi. Kataral, follikulyar, lakunar yoki nekrotik angina boʻlishi mumkin. Umumiy va mahalliy jarayonlarning ogʻirligiga qarab, kasallikning tegishli ogʻirlik darajasi aniqlanadi. Baʼzida yumshoq tanglayda kichik qon ketish izlarini koʻrish mumkin. Tomoq oldi limfa tugunlari kasallikning 1-kunidan zich, kattalashgan va ushlaganda ogʻirli boʻladi. Tomoq oldi limfa tugunlarining kattalashishi tomoq-xalqum shilliq qavati shikastlanish darajasiga mos keladi.

Kasallikning avj olish davri giperemik teri fonida yorqin pushti rangda, mayda nuqtasimon toshmalarning yuz, tana, qoʻl-oyoqlarda toshishi va terining tabiiy burmalarida toshmalarning zich joylashishi bilan tavsiflanadi. Toshmalar intoksikatsiya belgilari boshlanganidan bir necha soat oʻtgach (48 soatgacha) paydo boʻladi. Burun terisi, lablar va iyak terisi toshmalarsiz qoladi. Rangpar tUSDagi burun-lab uchburchagi burun va iyakdagi burmalar bilan keskin chegaralangan boʻladi, bu skarlatina uchun patognomonik belgi boʻlib hisoblanadi ("Filatov uchburchagi"). N. F. Filatovning aytishicha, kasallikni bemorning yuziga qarab, uni yechintirib koʻrmasdan yoki suhbat qilmasdan aniqlash mumkin edi.

Lablar qalinlashadi, yorqin qizgʻish, qirmizi yoki gilos rangini oladi, keyinchalik lablarda yoriqlar va yaralar paydo boʻlishi mumkin.

Koʻpincha, bemorga birinchi qarashda butun terining doimiy qizarishi taassurotlari paydo boʻladi. Biroq, yaqinroq tekshirilganda, toshma kichik nuqta oʻlchamidagi zich joylashgan dogʻlardan iborat ekanligini koʻrish mumkin.

Toshmalarning eng zich toshgan joylaridagi teriga mexanik taʼsir qilganda, petexiyalar paydo boʻladi, ular chiziqlar (Pastiya chiziqlari) shaklida joylashgan boʻlishi mumkin. Kichkina nuqta toshmasi bilan birga kichik papulyar, miliar yoki gemorragik toshmalar ham paydo boʻlishi mumkin.

Tildagi oʻzgarishlar dinamikasi xarakterlidir: 1-2-kuni u oq karash bilan zich qoplanadi, u orqali tilning kattalashgan qizil soʻrgʻichlari koʻrinadi, 2-3-kundan boshlab til uchidan va yon yuzalaridan boshlab tozalana boshlaydi va kasallikning 4-kuniga kelib u toʻliq "soʻrgʻichsimon" ("malinasimon til" yoki "qulupnay tili") boʻladi. Tildagi oʻzgarishlar kasallikning 9-10 kunigacha davom yetadi, shundan keyin til asta-sekin odatiy koʻrinishiga qaytadi.

Bu vaqtda yurak-qon tomir tizimiga simpatik nerv ta'siri ustunlik qiladi (simpatikus bosqichi). Taxikardiya, yurakning birinchi tonini kuchayishi va qon bosimining oshishi xarakterlidir. Terida oq dermografizm paydo bo'ladi.

Kasallikning 3-4-kunlariga kelib toshma toshishi kamaya boshlaydi va ocharib, och pushti rangga aylanadi.

4-5 kundan boshlab vagus fazasi boshlanadi, unda bradikardiya (bradiaritmiya) yaqqol namoyon bo'ladi, yurak tonlarining bo'g'ilishi, yurakning nisbiy bo'g'iqlashish chegaralari kengayishi mumkin, qon bosimi pasayishi ("skarlatinaga xos yurak") kuzatiladi.

Qayta tiklanish davri kasallikning 2-haftasidan boshlanadi. Kasallikning 1 - haftasi oxiri-2-haftasi boshida toshmalar ketganidan keyin terining qipiqanishi bilan tavsiflanadi.

Yuz terisi nozik kepaklar shaklida, tana, bo'yin, quloq terisida qipiqanish kepakka o'xshash xarakterga ega bo'ladi, kaft va oyoqlarda— esa qipiqanish plastinkasimon shaklida bo'ladi. Tipik skarlatina yengil, o'rta og'ir va og'ir (toksik, septik, toksik-septik) shakllarda bo'lishi mumkin.

Skarlatinaning og'irlik darajasi intoksikatsiya belgilarining og'irligi va tomoq-xalqum shilliq qavati yoki ekstrafaringeal skarlatinada kirish darvozasidagi mahalliy yallig'lanish belgilari darajasi bilan belgilanadi (2-jadval). Kasallikning kechishi esa qayta tiklanish davrida baholanadi.

2 jadval. Skarlatinaning og'irlik darajalariga bog'liq klinik belgilar

Klinik belgilar	Skarlatina shakllari				
	Yengil	O'rta og'ir	Og'ir daraja toksik shakli	Og'ir daraja septik shakli	toksiko-septik shakli
Isitma	38,0°S gacha	40,0°S gacha	40,0°S va undan yuqori	40,0°S va undan yuqori	Yaqqol rivojlangan umumiy intoksikatsiya va sepsis belgilari
Qusish	Bir marotaba	Qayta-qayta	Ko'p marotaba	Ko'p marotaba	
Angina	Kataral	Lakunar/folikulyar	Kataral kichik, yuzaki nekroz o'choqlari bilan	Tarqalgan, chuqur nekroz o'choqlari tanglay va tilga ham tarqaladi	
Intoksikatsiya	Kuchsiz	Rivojlangan	Rivojlangan (bosh og'rishi, xushning buzilishi, alahsirash, tutqanoqlar)	Rivojlangan	
Toshma	Pushti rang, nuqtasimon	Ko'p miqdorda, nuqtasimon, to'q rangda	Sianotik tus bilan ba'zan gemorragik bo'lishi mumkin	Ko'p miqdorda toshadi	
Asoratlar	Kamdan-kam	Kuzatilishi mumkin	Simpatik parez, infeksiyon- toksik shok rivojlanishi mumkin	peradenit va adenoflegmona bo'lishi xarakterli, ba'zan otit, mastoidit, etmoidit rivojlanishi mumkin	

2). Kasallik anamnezi:

- Skarlatina uchun anamnezni yig'ishda kasallikning boshlanishi tabiati, isitma, uning davomiyligi, bezovtalik, bosh og'rig'i, uyqu buzilishi, ko'ngil aynishi, qusish, tomoq og'rig'i (angina), kataral belgilarning paydo bo'lishi, alahsirash, yig'loqilik, uyqu buzilishi, mahalliy limfadenitning mavjudligi va kasallikning 1-kuni oxirida yoki 2-kunida toshmalarning paydo bo'lganligi xaqida ma'lumotlarni so'rash zarur.

3). Epidemiologik anamnez:

S	<p>Kasallik manbai — tonzillit yoki A guruhga mansub betta gemolitik streptokokk keltirib chiqaruvchi boshqa shakldagi infeksiyon kasalliklar bilan kasallangan bemor.</p> <p>Yuqish mexanizmi— aerazol, yuqish yo'li — havo tomchi. Infeksiya odatda bemor yoki tashuvchi bilan muloqotda bo'lganda yuqadi. Infeksiya oziq-ovqat va bilvosita aloqadan (ifloslangan qo'llar va uy-ro'zg'or buyumlari orqali) yuqishi ham mumkin. Odamlarning ushbu infeksiyaga tabiiy sezuvchanligi yuqori. Skarlatina antitoksik immunitetga ega bo'lmagan odamlarda A, V va C turdagi pirogen (eritrogen) toksinlarni chiqaradigan bakteriyalarning toksigenik shtammlari bilan kasallanganda paydo bo'ladi.</p>
----------	---

- S
- intoksikatsiya sindromi (bosh ogʻrishi, koʻngil aynishi, qayt qilish, tana haroratini oshishi);
 - angina - tipik shakldagi skarlatinaning doimiy alomati boʻlib, u qattiq tanglay shilliq qavatiga tarqalmaydigan xalqum shilliq qavatining (bodomsimon bezlar, uvula) yorqin giperemiyasi bilan tavsiflanadi. Skarlatinadagi angina kataral, follikulyar, lakunar va nekrotik boʻlishi mumkin;
 - mahalliy limfadenit sindromi - (jagʻ oldi va jagʻ osti limfa tugunlarining kattalashishi);
 - toshma "sepib qoʻyish" hodisasining yoʻqligi bilan tavsiflanadi: yaʼni toshmalarning paydo boʻlishi va tarqalishi bir necha soat ichida sodir boʻladi, keyinchalik yangi elementlar paydo boʻlmaydi; skarlatina bilan toshma kasallikning dastlabki 2 kunida paydo boʻladi, tabiatiga koʻra u giperemik teri fonida paydo boʻladigan mayda, nuqtasimon boʻlib, tabiiy burmalarda va tananing yon yuzalarida zich joylashadi. Toshma yonoq sohasidagi yuzda eng zich joylashgan boʻlib, burun-lab uchburchagi esa keskin oqarib qoladi (Filatov belgisi Baʼzida kichik nuqtali toshma bilan birga kichik petexial elementlar paydo boʻladi, shuningdek shaffof yoki xiralashgan suyuqlik bilan toʻlgan mayda pufakchalar paydo boʻladi (miliar toshma deb ataladi). Skarlatinaning ogʻir shakllarida toshma nafaqat koʻp, balki makulo-papulyoz yoki gemorragik boʻlishi va sianotik tusga ega boʻlishi mumkin. Odatda, toshma 3 kundan 7 kungacha davom etadi va keyin pigmentatsiyani qoldirmasdan yoʻqoladi. Yoʻqolgandan soʻng, boʻyin va quloq terisida mayda kepaklanishdan, oyoq va qoʻl kaftlari, barmoqlarida katta plastinkagacha kuzatilishi mumkin.
 - Pastyia simptomi – skarlatinada toshma toshishi davrida va toshma yoʻqolganidan keyingi birinchi kunlarda teri burmalarining (masalan, tirsak burmalari sohasi) toʻq qizil yoki jigarrang tusga kirishi;
 - Rumpyel-Leed va Konchalovskiyning simptomi - terini mexanik taʼsirlanganda terida petexiyalarning paydo boʻlishi;
 - "malinasimon til" simptomi - kasallikning dastlabki kunlarida bolalarda tilini qalin kulrang-sargʻish karash bilan qoplanishi kuzatiladi. Kasallikning 3-4 kundan boshlab tilning yonlari va uchidan boshlab karashlardan asta-sekin tozalanadi, buning natijasida gipertrofiyalangan soʻrgʻichli qatlami ochiladi. Til yorqin qizil rangga aylanadi, bu uni xuddi malinaga oʻxshatadi ("malina tili" simptomi). Ushbu belgi 1-2 hafta davom etadi;
 - "oq dermografizm" simptomi - beta-gemolitik streptokokk toksinlari vegetativ asab tizimiga spetsifik taʼsir koʻrsatadi, bu kasallikning dastlabki 7 kunida simpatik asab tizimining oshishi bilan namoyon boʻladi (sempatikus fazasi), soʻngra kasallikning 2-haftasida parasimpatik tizim tonusi oshishi bilan almashinadi (vagus bosqichi). Vegetativ asab tizimining tonusining oshishining klinik koʻrinishlaridan biri bu periferik tomirlarning spazmi yoki paralitik holati natijasida yuzaga keladigan "oq dermografizm" alomatidir;
 - "skarlatina yuragi" simptomi - skarlatinada yurakdagi oʻzgarishlar koʻpincha kasallikning 2-haftasida rivojlanadi va yurakning nisbiy boʻgʻiqlik chegaralarining

biroz chapga kengayishi, yurak choʻqqisida va 5-nuqtada sistolik shovqinning paydo boʻlishi hamda bradikardiyaga moyillik bilan namoyon boʻladi. Chuqur tekshiruvlar oʻtkazilganda ekstrakardial sabablarni (yurak oʻtkazuvchi tizimiga toksik taʼsirni) aniqlash mumkin, bu "vagus fazasi" oxirida klinik simptomlarning tez yoʻqolishi bilan tasdiqlanadi. Ushbu alomatlar uzoq davom etganda (3-4 haftadan boshlab) skarlatinaning asoratlari sifatida yuqumli miokarditga shubha qilish mumkin.

Klinitsistlar uchun asosiy fikrlar

<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>

- Gipermik teri fonida mayda nuqtali toshma toshishi, isitma, tomoq ogʻrigʻi (angina), oq dermografizm, "malinasimon til" kabi xarakterli klinik belgilarning mavjudligi,
- Epidemiologik maʼlumotlar: kasallangan bemor bilan kontaktda boʻlish yoki skarlatina qolatlari uchraydigan epidemiologik xavfli hududda boʻlish.
- Laborator tekshiruvlar.

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

Anamnezda davolanishni darhol boshlashga toʻsqinlik qiladigan yoki yondosh kasalliklarga bogʻliq ravishda davolashga oʻzgartirish kiritish talab qiladigan omillarni aniqlash lozimligini hisobga olish kerak. Bunday omillarga kiritish mumkin holatlar:

- davolashning ushbu bosqichida ishlatiladigan dori vositalari va materiallarga nisbatan koʻtara olmaslikning mavjudligi;
- davolanishdan vaqtida bemorning psixo-emotsional holatining noturgʻun ekanligi;
- shifoxonaga mutaxassisni jalb qilishni talab qiladigan hayot uchun xavfli oʻtkir holat/kasallik yoki surunkali kasallikning zoʻrayishi mavjudligi;
- davolanishni rad etish.

1.3. Laborator tekshiruvlar

A - skarlatina va/yoki ekzantema yoki angina bilan kechuvchi har qanday bemor bilan muloqotda boʻlish, yuqish yoʻllarini aniqlash

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

Asosiy laborator tashxisot:

A **Burun-xalqumdan BGSA uchun surtma olish:** burun-xalqum shilliq qavatidan BGSA ni aniqlash. Ushbu usulning sezgirligi taxminan 90% ni tashkil qiladi. Surtma

olish va uni laboratoriyaga transportirovkasi usulning sezgirlik darajasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Ekspress-test usuli Burun-xalqumdan olingan surtmada BGSA polisaxaridlarining antigenini aniqlaydi, uni ambulatoriya sharoitida shifokor xonasida yoki bemorning yotog'ida ham o'tkazish mumkin. Ushbu test immunoxromatografiyaga asoslangan chiziqlardan iborat. Testning sezgirligi 70-90%, spetsifikligi 95% ga teng. Ushbu testning yuqori spetsifikligi shuni ko'rsatadiki, kamdan-kam natijalar noto'g'ri musbat bo'lishi mumkin. Shu sababli ekspress testning musbat natijasida streptokokk infeksiyasi tashxisini tasdiqlangan deb hisoblash mumkin va mmanfiy natija bilan esa BGSA mavjudligini istisno qilib bo'lmaydi va surtmani ekib ko'rish zarur bo'ladi.

Immunoferment analizi yordamida qonda IgM (kasallikning erta bosqichida) va IgG (kasallikning kech bosqichlarida) antitanachalari aniqlanadi;

Molekulyar genetik usul (PZR). Skarlatinaning klinik belgilari mavjud bo'lgan bemorlarda qo'zg'atuvchini aniqlanadi.

Serologik tekshiruv

Antistreptolizin O (ASLO), antistreptokinaza, antideoksiribonukleaza B, antigialuronidaza titrini aniqlash. Ushbu belgilar retrospektiv tashxis qo'yish imkonini beradi va kasallikning o'tkir davrida skarlatina tashxisi uchun mos emas.

A ASLO miqdorining ko'payishi avval bo'lib o'tgan CGA infeksiyasini ko'rsatadi va surunkali tonzillit, glomerulonefritda ham uchraydi. ASLO darajasi CGA infeksiyasidan keyin 1-3 hafta ichida ko'tarila boshlaydi, 3-5 haftagacha cho'qqiga chiqadi va keyin 6-12 oy ichida aniqlanmaydigan darajaga qaytadi, shuning uchun ijobiy test nafaqat ayni vaqtdagi streptokokk infeksiyasini ko'rsatishi mumkin, balki avvalroq o'tkazilgan (A, C va G guruhlarining streptokokklari sabab bo'lgan) kasallikni va post-streptokokk infeksiyasining asoratlarini aniqlash uchun xizmat qilishi mumkin. Antitanachalar titrini dinamikada tekshirib turish, ushbu tekshiruvni bir marotaba o'tkazib antitanachalar titrini teekshirishga qaraganda infeksiyani bo'lib o'tgani xaqida ishonchli ma'lumot beradi. Shuning uchun, dastlabki tekshiruvdan 10 kun o'tgach, tekshiruvni yana takrorlash tavsiya etiladi.

Antidezoksiribonukleaza B ning titri ASLO titri bilan birgalikda u CGA infeksiyalarini 95% gacha aniqlay oladi, faqat ASLO titri bilan esa 80% ga infeksiyani aniqlash mumkin.

Umumiy qon tahlili:

C 5 Bakterial infeksiyaga xos o'zgarishlar qayd yetiladi: leykotsitoz (12-16 hujayra/l), chapga siljigan neytrofiloz, ECHT ning oshishi. 2-hafta davomida eozinofiliya rivojlanishi mumkin, ko'rsatkich 20% gacha ko'tarilishi mumkin.

- yengil darajada: kuchsiz rivojlangan leykotsitoz, neytrofilez, ECHTning biroz oshishi;
- o'rta og'ir daraja: o'rtacha rivojlangan leykotsitoz, neytrofilez, ECHTning oshishi;
- og'ir daraja: yaqqol rivojlangan leykotsitoz, neytrofilez, ECHTning oshishi.

Umumiy siydik tahlili:

C
5 Glomerulonefrit rivojlanishi bilan siydikdagi oqsil, leykotsitlar va eritrotsitlar miqdori oshadi va siydikda silindrlar paydo bo‘ladi

Nechiporenko/Zimnitskiy bo'yicha siydik tahlili

C
5 Glomerulonefrit rivojlanishi bilan siydikdagi oqsil, leykotsitlar va eritrotsitlar miqdori oshadi va siydikda silindrlar paydo bo‘ladi

1.4. Instrumental tekshiruvlar:

Qorin bo'shlig'i a'zolari UTT:

C
5 Buyrak UTT (nefritda)

EKG:

C
5 Yurak-qon tomir kasalliklari bo‘lgan yoki bo‘lmagan bemorlar, yurak zararlanishini erta aniqlash uchun (o‘rtacha og‘ir va og‘ir darajadagi skarlatinada)

Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi:

C
5 Ko'krak qafasi a'zolarining zararlanishiga shubha qilingan bemorlar

Burun atrofi bo'shliqlari rentgenogrammasi:

C
5 Paranasal sinuslarning shikastlanishiga shubha qilingan bemorlar

1.5. Mutaxassislar ko'rigi uchun ko'rsatmalar

C
5 nevropatolog ko'rigi - agar meningeal belgilar yoki talvasalar paydo bo'lsa

C
5 anesteziolog-reanimatolog ko'rigi — nafas olish buzilishlarida, poliorgan yetishmovchilikda
kardiolog ko'rigi — miokardit belgilarida

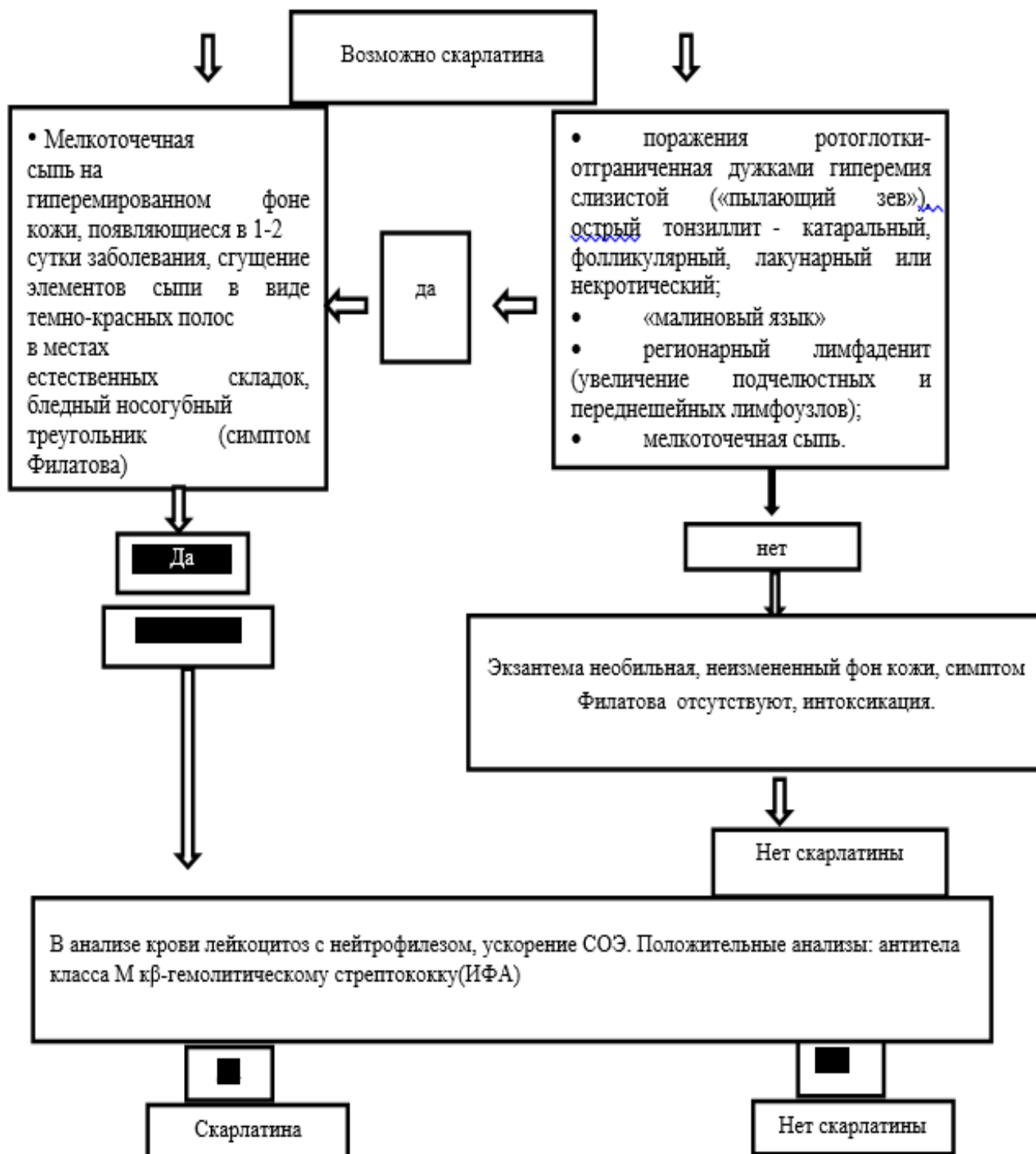
C
5 nefrolog ko‘rigi - buyrak funksiyasi buzilganda

C
5 allergolog ko‘rigi - teriga va shilliq qavatga boshqa turdagi toshmalar qo‘shilishida

2) tashxislash algoritmi:

<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>

Shifokor harakatlarning algoritmi



3) qiyosiy tashxisot va qo'shimcha tadqiqotlar uchun asoslar:

<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>

Skarlatinaning qiyosiy tashxisoti

A 1	<ul style="list-style-type: none"> -allergodermatit; -qizamiq; -psevdotuberkulyoz; -qizilcha; -meningokokksemiya; -suvchechak; -enterovirusli ekzantema. -infeksion mononukleoz -Kawasaki sindromi -difteriya
----------------	---

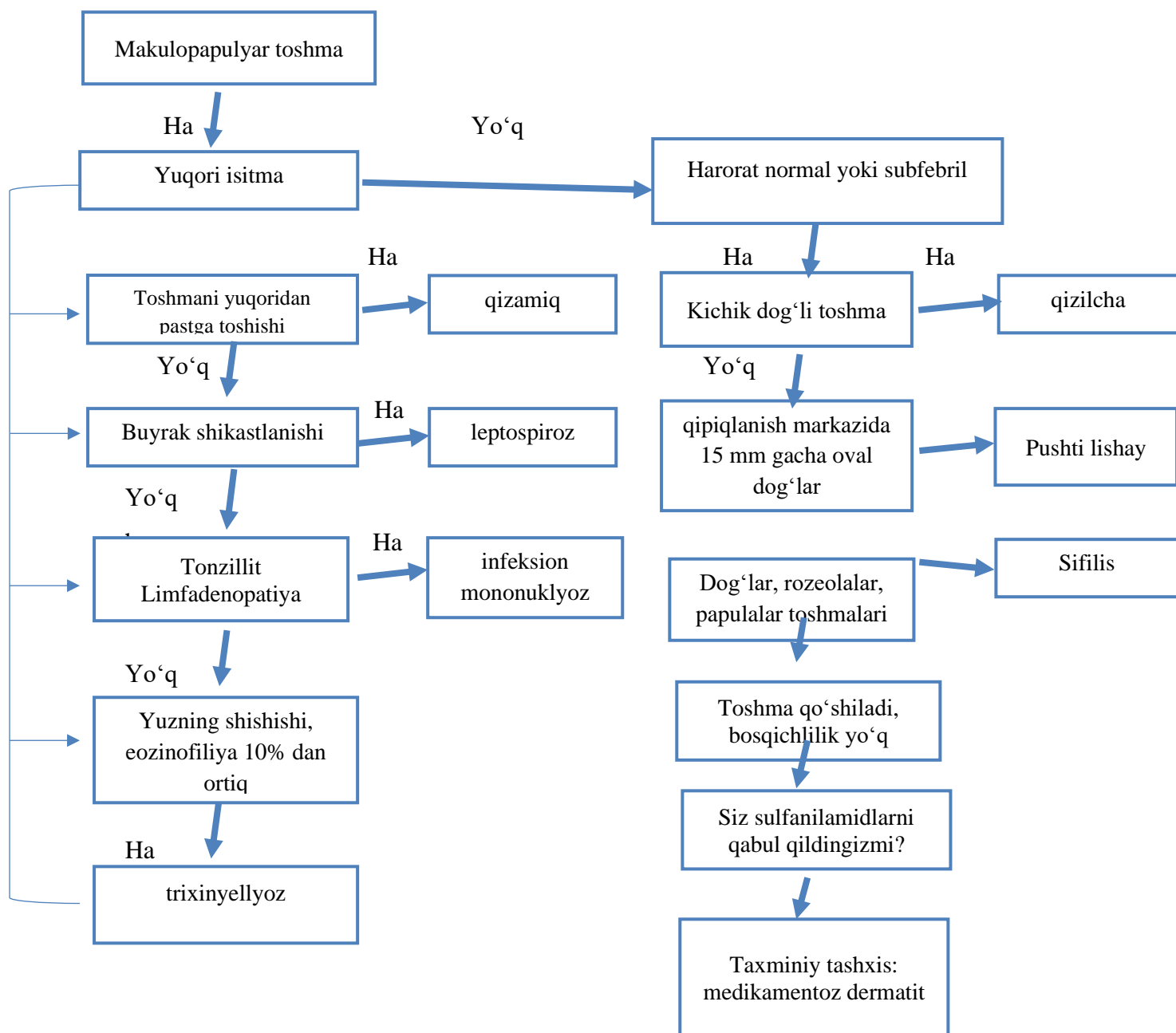
Differensial diagnostika va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslash.

Alomatlar	Skarlatina	Soxta sil kasalligi	Qizamiq	Qizilcha	Meningokokksemiya	Suvchechak
Prodromning mavjudligi	Yo‘q	Yo‘q	bor, 3-4 kun	yo‘q yoki 1-2 kun	Yo‘q	yo‘q
Tana harorati	febril 3-5 kun	febril 4-6 kun	subfebril 3-4 kun, keyin febril 3 kun	normal yoki subfebril 2-3 kun	febril 5-7 kun	Subfebril yoki febril 3-5 kun
Yuqori nafas yo‘llarining katari	yo‘q	ifodalangan	ifodalangan	sust ifodalangan	yo‘q	yo‘q
Angina	xarakterli (kataral, lakunar, nekrotik)	kataral	kataral	yo‘q	yo‘q	yo‘q
Konyunktivit	yo‘q	sklerit	xarakterli	kamdan kam	yo‘q	yo‘q
Intoksikatsiya	o‘rtacha ifodalangan, 3-5 kun davom etadi	o‘rtacha ifodalangan	kuchli ifodalangan 6-8 kun davom etadi	Sust ifodalangan yoki yo‘q	kuchli ifodalangan, 3-5 kun davom etadi	sust ifodalangan, 3-5 kun davom etadi
Toshma paydo bo‘lish vaqti	1-2 kun davomida	2-3 kun davomida	4-5 kun davomida	1-2-kuni	1-2 kun davomida	1 kunda
Toshma ortishi	1 kun	1-2 kun	3 kun bosqichli:	1-2 kun	1-2 kun	3-5 kun to‘lqinsimmoon

davomiyligi			yuz-tana-muchalar			
Toshma tabiati	nuqtali, to‘planish joylarida — petexial, giperemik fonda	nuqtali, to‘planish joylarida — petexial, giperemik fonda	makulopapulyar, qo‘shilishga moyil	Aksariyat hollarda og‘li	gemorragik, noto‘g‘ri shaklli, markaziy nekroz bilan	"yolg‘on polimorfizm": dog‘-papula-vezikula-qobiq
Toshmani ng asosiy joylashuvi	tabiiy burmalar, tananing lateral yuzalari, muchalarni bukiluvchi yuzalari; nazolabial uchburchak sohasida yo‘qligi	"kapyushon", "qo‘lqop", "paypoq" belgilari	sevimli lokalizatsiya yo‘q	eng ko‘p dumbalarda, oyoq-qo‘llarning yoyiluvchi yuzalarida	ayniqsa dumba va oyoqlar sohasida	sevimli lokalizatsiya yo‘q
Pigmentatsiya	yo‘q	yo‘q	xarakterli	yo‘q	yo‘q	yo‘q
Qipqlanish	yirikplastinkasimon-kaftlarda, oyoqlarda, tanada-kepaksimon	yirikplastinkasimon-kaftlarda, oyoqlarda, tanada-kepaksimon	kepaksimon	yo‘q	yo‘q	yo‘q
Enantema	yumshoq va qattiq tanglayda nuqtali, pushtirang, ekzantema bilan bir vaqtda paydo bo‘ladi.	Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida dog‘li enantema	1) yuzlar, milklar, lablar shilliq pardasida — oqish papulalar: Belskiy-Filatov-Koplik dog‘lari kasallikning 2-3 kunida paydo bo‘ladi va 2-3 kun saqlanadi 2) yumshoq	yumshoq va qattiq tanglayning shilliq qavatida bo‘lishi mumkin, ekzantema bilan bir vaqtda paydo bo‘ladi.	yo‘q	og‘iz shilliq qavatidagi eroziyalar

			va qattiq tanglay shilliq qavatida ekzantema bilan bir vaqtda paydo bo'ladigan pushti dog'lar			
Tilning holati	birinchi 1-2 kun davomida karashli, keyin "malinali"	1-2 kundan boshlab oq karash bilan qoplanadi, 5-7 kundan keyin tozalanadi	o'zgarishsiz	o'zgarishsiz	o'zgarishsiz	o'zgarishsiz
Yurak-qon tomir tizimi va boshqa organlarning shikastlanishi	1-hafta — simpatik faza: taxikardiya, qon bosimi oshishiga moyillik; 2-hafta — vagus fazasi; bradikardiya, qon bosimi tushishi, yurak chegaralari kengayishi	diareya, qisqa muddatli sariqlik, reaktiv hepatit, artralgiya	o'zgarishsiz	o'zgarishsiz	infeksion-toksik shokning tez-tez rivojlanishi, yiringli meningit	o'zgarishsiz
Limfatik tugunlar	submandibular limfa tugunlarining kattalashishi	periferik limfa tugunlarining kattalashishi	o'zgarishsiz	Oksipital va orqa bo'yin limfa tugunlari kattalashishi	o'zgarishsiz	o'zgarishsiz

Toshmaning tabiatiga asoslangan skarlatinaning qiyosiy tashxisot algoritmi



3. Ambulatoriya bosqichida davolash taktikasi:

A 1	<p>Yengil darajadagi skarlatina tashxisi qo'yilgan bemorlarni davolash qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa - ambulatoriya sharoitida, o'rta og'ir va og'ir darajasi - shifoxona sharoitida amalga oshiriladi.</p> <p>Muvaffaqiyatsiz davolanish yoki ambulatoriya sharoitida davolanish imkoni bo'lmasa, bemorni kasalxonaga yotqizish masalasi ko'rib chiqiladi.</p>
----------------	--

4. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

1) rejali gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar:

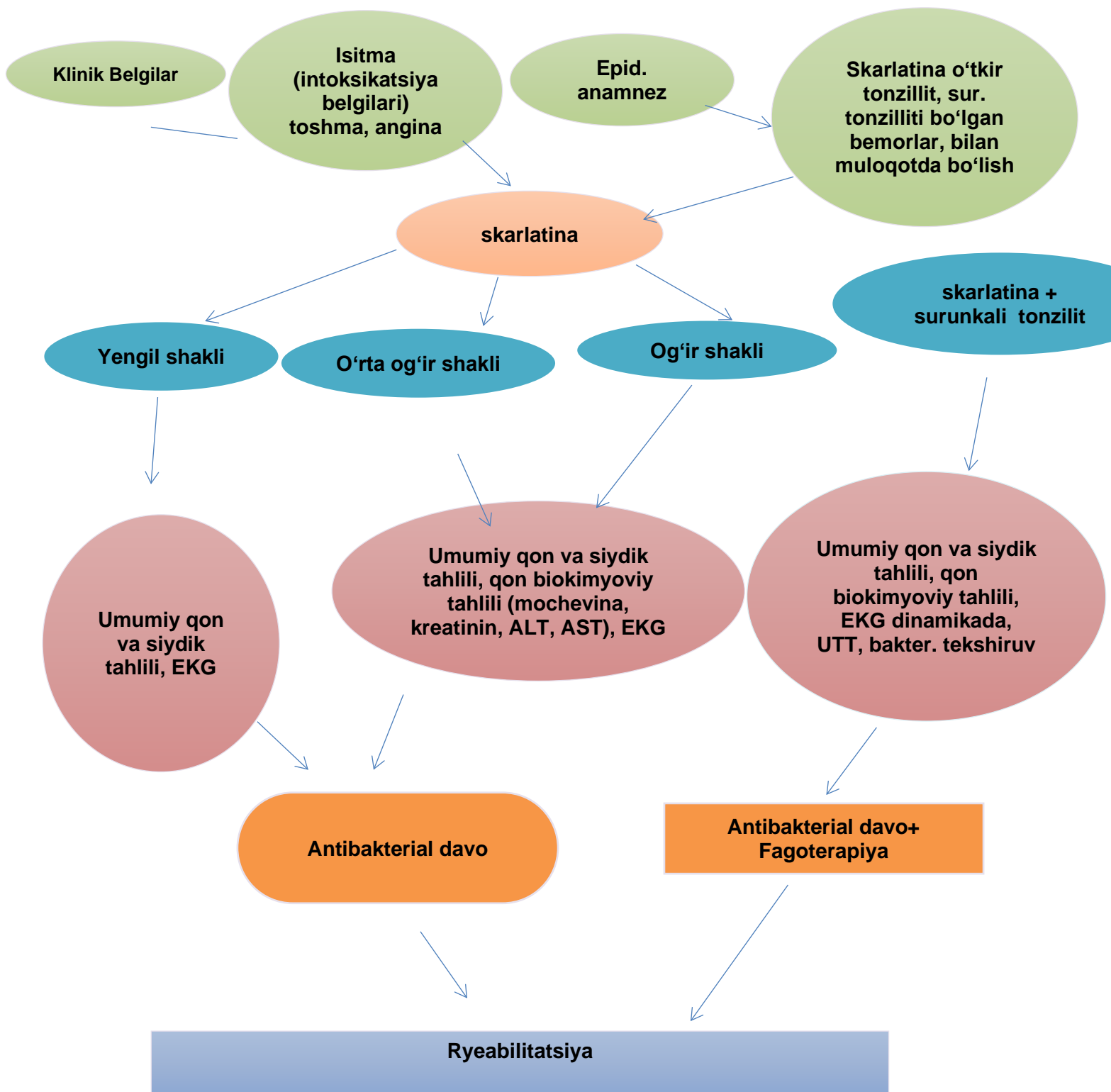
A 1	<ul style="list-style-type: none">- kasallikning o'rtacha va og'ir shakllari bo'lgan, asoratlari bo'lgan bolalar, yopiq muassasalar bolalari va uy sharoitlari tegishli parvarish va davolanishni tashkil etishga imkon mavjud bo'lmagan bemorlar kasalxonaga yotqizilishi kerak;- skarlatina subkompensatsiya/dekompensatsiya bosqichidagi surunkali kasalliklar bilan birga kelganda;- asoratlari bo'lgan bemorlar izolyatsiya davri tugagandan so'ng ixtisoslashgan shifoxonalarga yotqiziladi.
----------------	--

2) shoshilinch gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar:

A 1	<ul style="list-style-type: none">• Kasallik davrida modifikatsiya qiluvchi xavf omillarining mavjudligi:<ul style="list-style-type: none">- bolaning yerta yoshi;- yurak va qon tomirlarining nuqsonlari;- ensefalopatiya;- immun tanqis holatlar;• Kasallikning og'ir shakllari;• Epidemiologik ko'rsatmalar - yopiq jamoalar, yotoqxonalardagi bemorlar.
----------------	--

5. Statsionar bosqichda davolash taktikasi: <http://niidi.ru/dotAsset/6023f9a9-0993-4e07-a4b8-742985c407c8.pdf>

6. Bemorni kuzatish xaritasi, bemorni yo‘naltirish (sxemalar, algoritmlar):



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

A 1	<p>Tibbiy yordam ko‘rsatish uchun faqat belgilangan tartibda foydalanish uchun tasdiqlangan usullar, tibbiy asboblari, materiallar va dori-darmonlardan foydalanish mumkin.</p> <p>Skarlatina bilan og‘irgan bemorlarni davolash tamoyillari bir vaqtning o‘zida bir nechta vazifalarni hal qilishni ta‘minlaydi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intoksikatsiya va mahalliy sindromlarni bartaraf yetish; - boshqa organlar va tizimlarda asoratlarni oldini olish. <p>Skarlatinani davolashga quyidagilar kiradi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patogenni yo‘q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar; - dezintoksikatsiyaga qaratilgan chora-tadbirlar; - organizmni desensitizatsiyalashga qaratilgan chora-tadbirlar. <p>“Skarlatina” yengil shakli, tashxisi qo‘yilgan bemorlarni davolash qarshi ko‘rsatmalar bo‘lmasa - ambulatoriya sharoitida, o‘rta og‘ir va og‘ir shakli esa - shifoxona sharoitida amalga oshiriladi. Muvaffaqiyatsiz davolanish yoki ambulatoriya sharoitida uning iloji bo‘lmasa, bemorni kasalxonaga yotqizish masalasi ko‘rib chiqiladi.</p>
----------------	---

nomedikamentoz davolash:

S 5	<p>Rejim:</p> <ul style="list-style-type: none"> -yotoq rejimi (butun isitma davrida); -palatali rejim (tana harorati normallashtirgandan so‘ng).
	<p>diyeta: stol №13, 15</p> <p>ko‘p suyuqlik ichish. Sutli va sabzavotli parhez. Ratsion fiziologik jihatdan to‘liq, biologik zarur moddalarga boy: muhim aminokislotalar, to‘yinmagan yog‘li kislotalar, vitaminlar.</p>
	<p>Terini, og‘iz, ko‘z, burun va quloqlarning shilliq pardalarini gigiyenik parvarish qilish.</p>

O‘zbekiston Respublikasida ro‘yxatdan o‘tmagan dori-darmonlarni klinik protokolga kiritish bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta tizimiga qoplash uchun asos bo‘lmaydi.

2) Ambulator bosqichda tibbiy davolanish:

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

Asosiy dori vositalari ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100%)

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qo‘llash usuli	Dalillar	Havola
-------------------------	--------------------	----------------	----------	--------

			ishonchli-lik darajasi	
Anilidlar	paratsetamol	Tabl., suspenziya		https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722
Propion kislota unumlari	ibuklin	Tabl.		https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbada40
Keng spektrdagi penitsillinlar	Amoksitsillin	Ichishga, m/i, v/i	B	https://mediqlab.com/drugs/0e8b5e50-f5cd-4a59-8358-593eb183b2ed
Antibakterial dori vositalari	Amoksitsillin+ (klavulanat kislota)	ichishga, m/i, v/i	B	https://mediqlab.com/drugs/6b7b16da-fdd3-4e54-8474-56467788bcc2
Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolash uchun mikroblarga qarshi va antiseptik dori vositalari (A01AV)	Xlorgeksidin		A	https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b

Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qo'llash usuli	Dalillar ishonchli-lik darajasi	Havola
Antibakterial dori vositalari	azitromitsin	ichishga	C	https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2
Tizimli ta'sirga ega antigistamin preparatlar (R06AX)	Loratadin	Tabl., m/i, v/i	A	https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119
Yo'talga qarshi va balg'am ko'chiruvchi dori vositalar (R05FB)	Ambroksol Kodelak bromgeksin	ichishga		https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9 https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5

Dori vositalari bilan davolanish faqat statsionar darajada amalga oshiriladi:

A 1	<p>Kasallikning o‘rtacha va og‘ir shakllari bo‘lgan, asoratlari bo‘lgan bolalar, yopiq muassasalardagi bolalar va uy sharoitlari tegishli parvarish va davolanishga imkon bermaydigan bemorlar kasalxonaga yotqiziladi.</p> <p>Diyeta terapiyasi (mexanik yumshoq, sut-sabzavot), yotoq rejimi kasallikning o‘tkir davrida (5-7 kun).</p>
	<p>Antibakterial terapiya (makrolidlar, penitsillinlar va boshqa keng spektrli antibiotiklar) kasallikning og‘irligidan qat’i nazar buyuriladi. Dezintoksikasiya umumiy qabul qilingan sxemalarga muvofiq amalga oshiriladi (og‘iz orqali yoki og‘irlik darajasiga ko‘ra parenteral). Infuzion terapiya kasallikning og‘ir shakli bo‘lgan bemorlarga buyuriladi, infuziya hajmi kuniga 30-50 ml/kg tana vaznidan oshmasligi lozim.</p>

jadval-1

Asosiy dori vositalari ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100%)

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qo‘llash usuli	Dalillar ishonchli-lik darajasi	Havola
Betalaktamazaga sezgir penitsillinlar (J01CE)	Benzilpenitsillin	m/i, v/i	B	https://mediqlab.com/drugs/876ef1f4-688f-46aa-acd4-10faefa55846
Antibakterial dori vositalari	Eritromitsin Azitromitsin Klaritromitsin	Ichishga	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
	sefalosporinlar	m/i, v/i	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
Tizimli ta’sirga ega antigistamin preparatlar (R06AX)	Loratadin	Tabl., m/i, v/i	A	https://mediqlab.com/drugs/86e315d7-e3f0-4771-bce2-e2ca1dab9119
Anilidlar	paratsetamol	Tabl., suspenziya, v/i		https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722

Propion kislota unumlari	ibuklin	Tabl.		https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40
Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolash uchun mikroblarga qarshi va antiseptik dori vositalari (A01AV12)	Xlorgeksidin		A	https://mediqlab.com/drugs/4a029c33-e84b-4384-94f6-91c0a9431b9b
Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolash uchun mikroblarga qarshi va antiseptik dori vositalari (A01AV12)	Geksoral	ichga	C	https://mediqlab.com/drugs/e8dff24-dc85-4916-82f8-7a6aa1df8ba5

Jadval-2

Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi	Qo'llash usuli	Dalillar ishonchlik darajasi	Havola
Enterosorbyentlar	Polisorb Smektit Enterogel	Ichishga	C	https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4
Suv-elektrolitlar balansiga ta'sir qiluvchi eritmalar (VO5VV)	Natriy xloridning 0,9% eritmasi, kaliy xlorid eritmasi	m/i, v/i	B	https://mediqlab.com/drugs/f634d07b-9aca-4087-b7bd-4d93f9959537
Gistaminli N2-retseptorlar blokatorlari	Ranitidin famotidin	ichishga, m/i, v/i	B	https://mediqlab.com/drugs/bf48bf7e-0dcd-4f1c-9fd7-18786b63abb4 https://mediqlab.com/drugs/dc33e22c-a042-488e-9e7d-89da33a69751
Proton pompa ingibitorlari	omeprazol	ichishga, v/i	B	https://mediqlab.com/drugs/598da148-0d83-4ef8-9ed2-105af0b99cbf
Diuretik	furosemid	ichishga, m/i, v/i	A	https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb
Glyukokortikoidlar	Prednizolon, Deksametazon	ichishga, m/i, v/i	A	https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5 https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06

Ferment preparatlari	Pankreatin Mezim forte Kreon	ichishga	B	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
Adsorbent preparatlar	Smektit dioktaedrik	ichishga,	C	https://mediqlab.com/drugs/a53c4167-47d5-45df-a843-f8b4c6686be4
Yoʻtalga qarshi va balgʻam koʻchiruvchi dori vositalar (R05FB)	Ambroksol Kodelak bromgeksin	ichishga		https://mediqlab.com/drugs/113a8384-55fd-4451-88f0-b157b52692b9 https://mediqlab.com/drugs/70471cde-a4ca-45df-9a95-b2ddbce773f5
Triazol unumlari (J02AC)	Flukonazol	ichishga, v/v	C	https://mediqlab.com/drugs/5557f16b-abe5-4edd-964e-d59e19d8af60
Meʻda ichak trakti motorikasi stimulyatorlari (A03FA)	Metoklopramid	ichishga, m/i	A	https://mediqlab.com/drugs/cdcce98d-ff7a-42ca-9859-92456149205f
Benzodiazepin unumlari (N05BA)	Diazepam		A	https://mediqlab.com/drugs/20a94b1d-65a7-486b-84b6-aa4ad4f09ab9

4) jarrohlik aralashuvi: ixtisoslashgan boʻlimlarda kasalxonaga yotqizish uchun koʻrsatmalar skarlatinaning yiringli asoratlari (yiringli limfadenit, mastoidit va boshqalar.).

5) keyingi kuzatuv:

<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>

Skarlatina bilan kasallangan bemorni kasalxonadan chiqarish klinik koʻrsatmalarga muvofiq, asoratlar va burun-xalqum shilliq qavatida yalligʻlanish belgilari boʻlmasa, kasallik boshlanganidan 7-10 kundan kam boʻlmagan muddatda amalga oshiriladi.

Skarlatina bilan kasallangan bemorlar bir oy davomida dispanser kuzatuvda boʻladi. Kasalxonadan chiqarilgandan 7-8 kun oʻtgach, koʻrsatmalarga muvofiq qon, siydik tahlili va EKG tekshiruvini oʻtkaziladi. 3 haftadan soʻng ushbu tekshiruvlar takrorlanadi. Oʻzgarishlar aniqlanmasa boʻlmasa, ular dispanser nazoratidan chiqariladi, agar oʻzgarishlar mavjud boʻlsa,

ular reabilitatsiya dasturi va dispanser nazorati muddatini belgilaydigan tegishli mutaxassis (kardiolog, nefrolog, jarroh) nazoratiga o'tkaziladi.

Asoratlarni mavjud bo'lmasa 1 oy davomida profilaktik emlashga vaqtinchalik tibbiy qarshi ko'rsatma buyuriladi.

6) protokolda tavsiflangan davolash samaradorligi va diagnostika va davolash usullarining xavfsizligi ko'rsatkichlari:

[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](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)

[D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0/14849](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)

- kasallikning klinik belgilarini, isitma va intoksikatsiyani bartaraf yetish;
- laborator ko'rsatkichlarni normallashtirish;
- asoratlarni bartaraf etilishi.

**"SKARLATINA" NOZOLOGIYASINING
OLDINI OLIH VA REABILITATSIYA
QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

Protokoldan foydalanuvchilar:

- epidemiologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari/feldsherlari, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, anesteziologlar, intensiv terapiya mutaxassislari, pediatrlar, nevropatologlar, klinik ordinatorlar, tibbiyot universitetlari magistrantlari va doktorantlar.

Skarlatinaning tibbiy profilaktikasi asosan quyidagi toifadagi bemorlarga qaratilgan:

1. **Yosh bolalar:** skarlatina ko'pincha bolalarga ta'sir qiladi, ayniqsa 2 yoshdan 10 yoshgacha. Shuning uchun bolalar bog'chalari va maktablar kabi bolalar guruhlarida profilaktika alohida ahamiyatga ega.
2. **Bemorlar bilan aloqada bo'lgan shaxslar:** bu bemorlarning oila a'zolari, tarbiyachilar, o'qituvchilar va yuqtirgan odam bilan kontaktda bo'lgan boshqa odamlar bo'lishi mumkin.
3. **O'qituvchi va tibbiyot xodimlari:** ta'lim muassasalari va tibbiyot muassasalari xodimlari skarlatina belgilari va uning tarqalishini o'z vaqtida aniqlash va oldini olish uchun profilaktika choralarini bilishlari kerak.
4. **Potensial zaif guruhlar:** immuniteti zaif yoki surunkali kasalliklarga chalingan odamlarda asoratlar xavfi ortishi mumkin va qo'shimcha ehtiyotkorlik choralarini ko'rishlari kerak.
5. **Oilalar va jamoalar:** kasallik avj olgan hollarda, infeksiyaning keyingi tarqalishining oldini olish uchun jamiyatning barcha a'zolariga profilaktika choralarini ko'rish kerak.

Ushbu toifadagi bemorlar skarlatinani samarali oldini olish va uning tarqalishini oldini olish uchun alohida e'tibor talab qiladi.

Kirish

Skarlatina- bu A guruhga mansub streptokokk deb ham ataladigan *Streptococcus pyogenes* bakteriyasi keltirib chiqaruvchi yuqumli kasallikdir. Skarlatinaning dolzarbligi va tarqalishi mintaqaga, mavsumga va sanitariya-epidemiologiya holatiga qarab farq qiladi.

Skarlatina mahalliy epidemiyalar shaklida, ayniqsa maktablar va bolalar bog'chalari kabi bolalar guruhlarida paydo bo'lishi mumkin. Kasallik ko'proq kuz-qish davrida, bolalar uyda ko'proq vaqt o'tkazganda va immunitet zaiflashishi mumkin.

Skarlatina boshqa infeksiyalarga o'xshash alomatlarga ega bo'lganligi sababli, laboratoriya tekshiruvisiz uni tashxislash qiyin bo'lishi mumkin. Antibiotiklar bilan o'z vaqtida va to'g'ri davolash kasallikning asoratlari va tarqalishining oldini olish uchun muhimdir.

Zamonaviy profilaktika chorolari, shu jumladan streptokokk infeksiyalariga qarshi emlash va jamoat joylarida infeksiya tarqalishining oldini olish kasallikni nazorat qilishga yordam beradi.

Semptomlar va profilaktika choralarini bilish ham holatlar sonini kamaytirishga yordam beradi.

Skarlatina butun dunyoda keng tarqalgan, ammo kasallanish mintaqaga qarab farq qilishi mumkin. Rivojlangan mamlakatlarda yaxshi tibbiy yordam va profilaktika chorolari tufayli kasallanish darajasi past bo'lishi mumkin.

So'nggi o'n yilliklarda ba'zi mamlakatlarda takomillashtirilgan tibbiy texnologiyalar va profilaktika dasturlari tufayli kasallanish kamaygan. Shu bilan birga, ayrim hududlarda, ayniqsa sog'liqni saqlash darajasi past bo'lgan joylarda skarlatina dolzarb muammo bo'lib qolishi mumkin.

Ba'zi hollarda, ayniqsa, ayrim hududlarda epidemiyalar yoki epidemiyalardan keyin skarlatina bilan kasallanish holatlari ko'payishi mumkin.

Shunday qilib, skarlatina, ayniqsa, bolalar guruhlarida va profilaktika va davolash choralariga to'g'ri rioya qilinmagan hollarda dolzarb bo'lib qolmoqda. Epidemiologik vaziyatni kuzatishni davom ettirish va kasallikning tarqalishini kamaytirish uchun profilaktika va davolash choralarini qo'llab-quvvatlash muhimdir

Ta'rif:

Skarlatina-yuqori nafas yo'llarining o'tkir yuqumli kasalligi bo'lib, intoksikatsiya belgilari (bosh og'rig'i, isitma, zaiflik), bodomsimon bezlarning yallig'lanishi (tomoq og'rig'i) va xarakterli teri toshmalari bilan birga keladi. Skarlatina - bu bolalik davridagi infeksiya bo'lib, aholining aksariyati bolalikdan aziyat chekadi. Kasallikdan keyin immunitet bir umr saqlanadi. Skarlatinaga qarshi emlash bajarilmaydi.

Infeksiya manbai kasal odam yoki streptokokk infeksiyasining tashuvchisi hisoblanadi. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar kasal bo'lish yehimoli ko'proq-2 yoshdan 8 yoshgacha, chunki ular streptokokklarga ko'proq moyil. Infeksiyadan so'ng, odam infeksiyaning tashuvchisiga aylanadi va uni infeksiya paytidan boshlab keyingi 3 hafta ichida yuqtirishga qodir. Kasallikdan keyin barqaror immunitet tizimi shakllanadi. Infeksiyaning asosiy yo'li havodagi.

Skarlatinaning profilaktikasining maqsadi uning tarqalishini oldini olish va kasallik holatlarini minimallashtirishdir. Bunga gigiyena standartlariga rioya qilish, kasallangan bemorlarni o'z vaqtida davolash va kasallik belgilari to'g'risida ma'lumot berish kiradi. Skarlatinaning oldini olishning asosiy usullariga quyidagilar kiradi:

1. **Gigiyena qoidalariga rioya qilish:** qo‘llarni sovun bilan muntazam yuvish, ayniqsa kasal odamlar bilan aloqa qilgandan keyin va ovqatdan oldin.
2. **Bemorlarni izolyatsiya qilish:** yotoq rejimi va bemorlarni sog‘lom odamlardan ajratish, ayniqsa jamoat joylarida va bolalar guruhlarida.
3. **Muassasalarda sanitar oqartiruv ishlarini olib borish:** jamoat joylarida o‘yinchoqlar va shaxsiy gigiyena vositalarini muntazam tozalash va dezinfeksiya qilish.
4. **O‘z vaqtida davolash:** infeksiya tarqalishining oldini olish uchun bemorlarni va ular bilan kontaktda bo‘lganlarni davolash uchun shifokor buyurgan antibiotiklardan foydalanish.
5. **Jamoa vakillari orasidalarda salomatlik monitoringi:** maktablar va bolalar bog‘chalarida bolalarni muntazam ravishda tekshirish va sanitariya-epidemiologiya standartlariga rioya qilish.
6. **Ta‘lim va xabardorlik:** ota-onalarga, o‘qituvchilarga va sog‘liqni saqlash sohasi mutaxassislariga skarlatina belgilari va profilaktika choralari to‘g‘risida ma‘lumot berish.

Ushbu chora-tadbirlar skarlatina infeksiyasi va tarqalish xavfini kamaytirishga yordam beradi, hamma uchun xavfsiz muhitni ta‘minlaydi.

3.1. Oldini olish usullari va chora-tadbirlari:

1-profilaktika-aholi o‘rtasida sanitariya-oqartiruv ishlarni olib borish (anketalar, sanitariya tashviqoti) muhim rol o‘ynaydi.

Skarlatina bilan kasallanish xavfini kamaytirish uchun quyidagilar zarur:

- bolalarga shaxsiy gigiyena qoidalariga o‘rgating: ko‘chadan kirganda, hojatxonadan keyin qo‘l yuvish, boshqa odamlar bilan muloqotdan keyin, o‘yinlardan keyin, jamoat joylariga tashrif buyurganda, ovqatlanishdan oldin va hokazo.;
- bolaning yuqumli bemorlar bilan aloqasini kamaytirish;

bolalar uchun shaxsiy choyshablar, sochiqlar, gigiyena vositalari va idishlarni ajrating.

Bolalarda skarlatina va streptokokk infeksiyalariga qarshi emlash shaklida aniq profilaktika mavjud yemas. Bolalarda skarlatina va streptokokk infeksiyalariga qarshi emlash shaklidagi spetsifik profilaktika mavjud emas.

3.2. Reabilitatsiya usullari va chora-tadbirlari:

Skarlatina bilan og‘rigan bemorlarga nisbatan reabilitatsiyaning quyidagi asosiy tamoyillariga rioya qilish kerak:

1. Reabilitatsiya tadbirlarini erta boshlash mumkin. Ular o‘tkir davrda yoki erta tiklanish davrida, bemorning hayotiga tahdid o‘tib, qayta tiklash jarayonlari boshlanganda boshlanadi.

2. Reabilitatsiya va tibbiy ko'rikning turli bosqichlarida uzluksizlikni ta'minlaydigan reabilitatsiya tadbirlarining qat'iy ketma-ketligiga amal qilish

3. Turli mutaxassislar ishtirokida va turli xil ta'sir usullaridan foydalangan holda reabilitatsiya tadbirlarining kompleksidan foydalanish.

4. Reabilitatsiya chora-tadbirlarining yetariligi va rekonvalesntning moslashuvchan va zaxira imkoniyatlariga ta'siri. Shu bilan birga, dozalangan jismoniy va aqliy yuklamalarni bosqichma-bosqich amalga oshirish, shuningdek, ta'sir qilishning turli usullaridan foydalanish muhim ahamiyatga ega.

5. Amalga oshirilayotgan tadbirlar samaradorligini doimiy monitoring qilish. Shu bilan birga, kasal bo'lganlarning (bilvosita va to'g'ridan-to'g'ri usullar bilan) funksional holatini va kasbiy faoliyati funksiyalarini tiklash tezligi va darajasi hisobga olinadi

Standart diyetaning asosiy usuli qo'llaniladi. Vitamin terapiyasi 1,5–2 oygacha (multivitaminlar, vitamin va mineral komplekslar) buyuriladi.

Astenik sindromga qarshi kurashish va tanani umumiy mustahkamlash uchun ko'rsatmalarga muvofiq o'simlik preparatlari (fitolin, lesmin, immunal) tiklanish davrida profilaktik dozaga o'tgan holda qo'llaniladi.

Skarlatinadan keyin samarali reabilitatsiya kasallikning og'irligiga, asoratlarning mavjudligiga va uning sog'lig'ining xususiyatlariga qarab har bir bemorga individual yondashuvni talab qiladi.

Tavsiya etilmaydi:

A	<ul style="list-style-type: none">□ Boshqa odamlar bilan kontaktda bo'lish: skarlatina juda yuqumli kasallikdir, shuning uchun infeksiya tarqalishining oldini olish uchun bemorni boshqa odamlardan ajratish (izolyatsiya qilish) muhimdir.□ O'z-o'zini davolash: skarlatina bilan og'rigan bemorlar malakali tibbiyot xodimlarining nazorati ostida tibbiy nazoratda bo'lishlari va davolanishlari kerak. O'z-o'zini davolash asoratlarga olib kelishi va bemor ahvolini yomonlashtirishi mumkin.□ Jismoniy faollik: kasallik paytida bemorlarga dam olish va tiklanish uchun yetarli vaqt berilishi kerak, shuning uchun jismoniy faollik cheklangan bo'lishi mumkin.□ Chekish va tamaki tutunining ta'siri: chekish yoki tamaki tutuni nafas olish tizimini zararli ta'sir ko'rsatadi va tiklanish jarayonini sekinlashtirishi mumkin.□ Nazorat qilinmagan dori-darmonlarni qo'llash: dori-darmonlarni shifokor bilan maslahatlashmasdan qo'llash xavfli bo'lishi mumkin, chunki ba'zi dorilar qabul qilingan boshqa dorilar bilan o'zaro ta'sir qilishi yoki qizamiq alomatlarini yomonlashtirishi mumkin.
----------	--

4. Reabilitatsiya protseduralarining bosqichi va ko'lamini aniqlash mezonlari:

Aniqlangan asoratlarga qarab, bemor mutaxassis shifokorlar (nevrolog, kardiolog, pulmonolog, okulist va boshqalar) tomonidan nazorat qilinadi. Qizamiq bilan kasallangan

bemorlar uchun maxsus rehabilitatsiya dasturlari mavjud emas. Rehabilitatsiya choralari tegishli profildagi mutaxassis shifokorlar tomonidan belgilanadi.

5. Rehabilitatsiya bosqichlari va hajmlari zararlangan a'zolari davolovchi tor mutaxassislar tomonidan belgilanadi.

6. Tibbiy profilaktika yoki rehabilitatsiya darajasini ko'rsatadigan diagnostika choralari:

Skarlatinani dispanserizatsiya vaqti kasallikning og'irligiga, asoratlarning mavjudligiga, bemorning yoshiga va shifokor tavsiyalariga qarab farq qilishi mumkin. Umuman olganda, kuzatuv davomiyligi bir necha haftadan bir necha oygacha bo'lishi mumkin. Bemorning sog'lig'i holatini baholash, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni kuzatish va davolanish samaradorligini baholash uchun shifokor ko'rsatmalariga rioya qilishi va muntazam tekshiruvdan o'tishi muhimdir.

Odatda, skarlatina belgilari aniqlanganda dastlabki tekshiruv o'tkaziladi, so'ngra bemor kasallikning tabiati va uning oqibatlariga qarab qo'shimcha ko'riklarga va tekshiruvlarga yuborilishi mumkin. Kuzatuvning davomiyligi shifokor tomonidan kasallikdan tiklanish dinamikasiga va asoratlar mavjudligiga qarab o'zgartirilishi mumkin [1,15]. Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi: asoratlar kuzatilganda, pnevmoniya belgilari paydo bo'lganda [3,10,14].

EKG: kasallikning og'ir kechishida, ritm buzilishida. [3,5,10,14].

Dispanser kuzatuv

№	Poliklinika pediatri tomonidan majburiy nazorat tekshiruvlarining chastotasi	Kuzatuv davomiyligi	Mutaxassis shifokor ko'rigiga ko'rsatmalar va uni takroriyliigi
	Yengil va o'rta og'ir shakllarda haftasiga 1 marta; Og'ir shakllarda haftasiga 2 marta.	1 oy	Ko'rsatmalarga muvofiq infeksionist, otorinolaringolog, revmatolog va boshqa mutaxassislar ko'rigi

Laborator, radiologik va boshqa maxsus tekshiruvlar ro'yxati va takroriyliigi	Davolash va profilaktika choralari	Tibbiy ko'rik samaradorligining klinik mezonlari	Kasal bo'lganlarni ishga, maktabgacha ta'lim muassasalariga, maktab-internatlarga qabul qilish, yozgi dam olish maskanlari va yopiq muassasalarga kiritish tartibi
<p>Umumiy qon tahlili - kasalxonadan chiqarilgandan 7-10 kundan so'ng;</p> <p>Umumiy siydik tahlili - kasalxonadan chiqarilgandan 7-10 kundan so'ng;</p> <p>3 hafta o'tgach, tekshiruv takrorlanadi</p> <p>Burun-xalqumdan olingan surtmada BGSA ni aniqlash-tibbiy ko'rikning 2 va 4-haftalarida, og'ir shakllardan keyin - qo'shimcha ravishda kuzatuv davri oxirida</p> <p>EKG – ko'rsatmaga ko'ra</p>	<p>Kontaktidagi maktabgacha yoshdagi bolalar va 1-2-sinf o'quvchilari izolyatsiya qilingan paytdan boshlab 7 kun davomida karantinga olinadi (teri va tomoq shilliq qavatini tekshirish)</p> <p>Karantin paytida ilgari skarlatina bilan kasallanmagan yangi va vaqtincha yo'q bolalarni qabul qilish to'xtatiladi.</p> <p>Yakuniy dezinfeksiya o'tkazilmaydi.</p>	<p>Tekshiruv 3 haftadan keyin takrorlanadi. O'zgarishlar aniqlanmasa, ular dispanser nazoratidan chiqariladi;</p> <p>Patologiya mavjud bo'lganda, uning tabiatiga qarab, bemor tegishli mutaxassis nazoratiga o'tkaziladi</p>	<p>Skarlatinadan tuzalayotgan bolalar maktabgacha ta'lim muassasalari va maktabning dastlabki 1-2 sinfiga 12 kun davomida qo'yilmaydi.</p> <p>Xuddi shu izolyatsiya davrlari (22 kun) skarlatina o'chog'ida angina bilan og'irgan bemorlarga ham tavsiya etiladi.</p>

7. . Profilaktika va reabilitatsiya tadbirlari samaradorligi ko'rsatkichlari:

8. Protokolning tashkiliy jihatlari:

- 1) manfaatlar to'qnashuvining yo'qligi belgisi: yo'q.
- 2) ekspertlarning ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

Taqrizchilar:

Ibadova Gulnara Aliyevna - O‘zbekiston Respublikasi tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, yuqumli kasalliklar kafedrası t.f.d., prof.

Abuova Guljan Narkenovna - AJ Janubiy Qozog‘iston Tibbiyot Akademiyasi Yuqumli kasalliklar va teri-tanosil kasalliklari kafedrası professori, Chimkent, Qozog‘iston

3) Agar dalillar ishonchlilik darajasiga ega yangi usullar mavjud bo‘lsa, protokolni 3 yil so‘ng qayta ko‘rib chiqish;

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Uchaykin V.F., Nisevich N.N., Shamsheva O.V.. Infektsionnye bolezni u detey. Moskva, 2011. – 688 s.
2. Pokrovskiy V.I., Briko N.I., Ryapis L.A.. Streptokokki i streptokokkozы. M.: Geotar-media, 2008. 540 s.
3. Baranov A.A.. Detskiye bolezni. Moskva. 2009. – 1008s.
4. Timchenko V.N., Levanovich V.V., Mixaylov I.B. Diagnostika i differensialnaya diagnostika i lecheniye detskix infeksiy. Sank-Peterburg,. 2007. - 384 s.
5. Kuzmenko L.G.. Detskiye infektsionnye bolezni, 2009g. – 528 s.
6. Semenov V.M.. Rukovodstvo po infektsionnym boleznyam, 2008g. – 744 s.
7. Anoxin V.A..Streptokokkovaya infeksiya u detey i podrostkov // Prakticheskaya meditsina. Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennostyu “Praktika”. — 2008. — №31. — S.8—14.
8. Afanasyeva N.N. Pseudotuberkulez u detey // Meditsina v Kuzbase : nauch.—prakt. jurn. / Kemerovskaya gos. Med. akademiya. — Kemerovo : NP “ID Meditsina i Prosvещeniye”, Kuzbas, 2008. — № 1. — S.Z—5.
9. Krasnova Ye.I., Kreyen S.O.. Optimizatsiya terapii streptokokkovoy infektsii rotoglotki s primeneniyeм bacterialnyx lizatov // Detskiye infektsii. 2011, t. 10, № 1, s. 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. Krasnova Ye.I., Kreyen S.O. Streptokokkovaya infeksiya u detey: sovremennyye podxodы k protivovospalitelnoy terapii // Rossiyskiy vestnik perinatalogii i pediatrii. 2010, № 4, t. 55, s. 76–80.
12. Karmannyу spravochnik po okazaniyu statsionarnoy pomoshchi detyam. - 2015. S. 133-179.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.