

SKARLATINA: UNING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, DIAGNOSTIKASI, DAVOLASH VA OQIBATLARI

Abdullo Akramov Ahmad o'g'li

abdullohakramov313@gmail.com

SamDTu Pediatriya fakulteti 3-kurs talabasi

Murtozoyeva Ug'iloy Saydulla qizi

ogiloymurtazoyava@gmail.com

SamDTu Pediatriya fakulteti 4-kurs talabasi

Isaqulov Ulug'bek Alisher o'g'li

ulugbekalisherovich121102@gmail.com

SamDTu Pediatriya fakulteti 3-kurs talabasi

Guliyev Oybek Olti o'g'li

guliyevoybek2203@gmail.com

SamDTu Pediatriya fakulteti 3-kurs talabasi

Orifov Jonibek Erkinjon o'g'li

jonibekorifov@gmail.com

SamDTu Pediatriya fakulteti 3-kurs talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada skarlatina haqida to'liq ma'lumot beriladi, uning etiologiyasi, patogenezi, diagnostikasi, davolash va potentsial oqibatlarini qamrab olinadi. Bu kasallikni samarali boshqarish va asoratlarni oldini olish uchun o'z vaqtida tashxis qo'yish va tegishli antibiotiklardan foydalanib, davolash muhimligini ta'kidlaydi. Maqolada skarlatinaning tarixiy ahamiyati va uning zamonaviy davrdagi o'zgarishi ham yoritilgan.

Kalit so'zlar: *Skarlatina isitmasi, pirogen ekzotoksinlar, superantigenlar, tashxis, antibiotiklarni davolash, asoratlar, revmatik isitma, epidemiyalar.*

Skarlatina kasalligining kelib chiqishiga birinchi navbatda A guruhidagi streptokokk bakteriyalari, xususan streptokokk pyogenlari sabab bo'ladi. Ushbu bakteriya boshqa turli xil infeksiyalar, shu jumladan strep tomoq, impetigo va selulit uchun javobgardir. Skarlatina antropoz infeksiyasi bo'lib, kasallik manbai skarlatinaning yaqqol yoki yashirin shakli bilan og'rigan yoki streptokokkli infeksiyasini istagan shakli bilan og'rigan odam hisoblanadi. Skarlatina ko proq sovuq yoki iliq iqlim sharoitlarida tarqalgan. Skarlatinada epidemik jarayon har 2-3 yilda davriy, hamda kop yillik 20-30-yil kopayib va kamayib turadi. Kasallik koproq kuz va qish oylarida uchraydi. Kasallikning bolalarda kechishi alohida ahamiyatga ega.

Toksin chiqarilishi: pirogen ekzotoksinlar skarlatina patogenezida juda muhimdir. Ushbu toksinlar superantigen sifatida harakat qilib, immunitet tizimining



haddan tashqari stimulyatsiyasini keltirib chiqaradi. Immunitet reaksiyasining bu giperaktivatsiyasi yallig'lanishga qarshi sitokinlarning chiqarilishiga olib keladi, bu esa skarlatina bilan bog'liq xarakterli toshma va isitmani keltirib chiqaradi.

Yallig'lanish va toshma: toksinlar keng tarqalgan yallig'lanish reaksiyasini qo'zg'atadi, tomoq va bodomsimon bezlarning qizarishi va shishishiga olib keladi va "qizil" isitma atamasini keltirib chiqaradi. Toshma odatda simptomlar boshlanganidan keyin 1-2 kun ichida paydo bo'ladi va ko'pincha teri burmalarida to'plangan, qog'ozga o'xshash tuzilishga ega kichik, qizil dog'lar bilan tavsiflanadi.

Boshqa alomatlar: toshma va tomoq yallig'lanishidan tashqari, skarlatina yuqori isitma, bosh og'rig'i, titroq va limfa tugunlarining kengayishi kabi belgilarga olib kelishi mumkin.

Skarlatinani aniq tashxislash tegishli davolanishni ta'minlash uchun juda muhimdir. Shifokorlar kasallikning mavjudligini tasdiqlash uchun klinik baholash va laboratoriya tekshiruvlarining kombinatsiyasidan foydalanadilar.

Klinik baholash: shifokorlar bemorning alomatlarini baholaydilar, xarakterli toshma, tomoq og'rig'i va isitmaga katta e'tibor berishadi. Toshmaning silliqlash qog'oziga o'xshash tuzilishi boshqa alomatlar bilan birgalikda kuchli ko'rsatkichidir.

Tomoqqa tampon: A guruhidagi streptokokk bakteriyalarining mavjudligini aniqlash uchun ko'pincha tomoqqa tampon qilinadi. Bu streptokokk infeksiyasining skarlatinaga olib kelganligini tasdiqlashi mumkin.

Qon analizi: qondagi oq qon hujayralari sonining ko'payishini va streptokokk bakteriyalariga qarshi antikorlarni aniqlab, tashxisni yanada qo'llab-quvvatlaydi.

Skarlatinani o'z vaqtida va to'g'ri davolash simptomlarni yengillashtirish, asoratlarni oldini olish va boshqalarga yuqish xavfini kamaytirish uchun juda muhimdir. Skarlatinani davolashning asosi antibiotiklardir. Penitsillin va amoksitsillin odatda A guruhidagi streptokokkni samarali nishonga oladigan antibiotiklardir. Antibiotiklarni erta yuborish simptomlarning davomiyligini qisqartirishi va asoratlar xavfini kamaytirishi mumkin.

Skarlatina odatda tegishli usullar va dorilar bilan davolanadigan kasallik bo'lsa-da, davolanmasa yoki dastlabki infeksiya og'ir bo'lsa, asoratlar paydo bo'lishi mumkin. Ba'zi potentsial oqibatlariga quyidagilar kiradi:

Revmatik isitma: davolanmagan streptokokk infeksiyalarining eng jiddiy asoratlaridan biri bo'lgan revmatik isitma yurak klapanlariga zarar etkazishi va uzoq muddatli yurak muammolariga olib kelishi mumkin.

Buyrak shikastlanishi: davolanmagan skarlatina buyraklarning yallig'lanishiga olib kelishi mumkin, bu esa glomerulonefritga olib keladi, bu holat buyrak faoliyatiga ta'sir qiladi.



Infeksion tarqalishi: to'g'ri davolanmasa, skarlatina tarqalishda davom etishi va jamoalar ichida, ayniqsa maktablar kabi gavjum joylarda avj olishiga olib kelishi mumkin.

Skarlatina bolalarda asosan tekis, asoratsiz, hamda, notekis allergik vaseptik asoratlar bilan kechadi. Skarlatina tekis kechganda patologik jarayon 2-3 haftada tugaydi. Skarlatina kechishida residivlar,-asosan 2-3 haftada bo'lishi mumkin. Ular odatda yangi kelgan bemorlar bilan muloqotda bo'lganda streptokokkning yangi tipi tushib (superinfeksiya) yoki avvalgi tipi bilan yana zararlanish (reinfeksiya) hisobiga boladi.

Skarlatinaning eng kop asoratlariga limfadenit, otit, nefrit, sinovit, yiringli artrit, mastoidit kiradi. Ularkasallik boshida yoki oxirida rivojlanishi mumkin. Ularning genezida allergiya, reinfeksiya va superinfeksiya yotadi.

Infeksion-allergik asoratlar (nefrit, sinovit, oddiy limfadenit) asosan kasallik ikkinchi davrida, 2-3-haftada rivojlanadi. Yiringli asoratlar kasallikning ham boshida, hamoxirida qoshilishi mumkin. Odatda ular erta yoshdagi, yo'ldosh kasalliklari bor bolalarda uchraydi.

Xulosa qilib aytganda, skarlatinaning etiologiyasi, patogenezini, diagnostikasi, davolash va potentsial oqibatlarini tushunish tibbiyot xodimlari va keng jamoatchilik uchun juda muhimdir. Alomatlar paydo bo'lganda xabardor bo'lish va tezkor choralar ko'rish orqali biz ushbu tarixiy kasallikning tiklanishini samarali nazorat qilishimiz va oldini olishimiz mumkin. Hushyorlik va tavsiya etilgan muolajalarga rioya qilish skarlatinaning shaxslar va jamoalarga ta'sirini minimallashtirishning kalitidir.

FOYDALANILGAN ADABIYORLAR RO'YXATI:

1. Cunningham, M. W. (2000). Pathogenesis of group A streptococcal infections. *Clinical Microbiology Reviews*, 13(3), 470-511.
2. Stevens, D. L., Tanner, M. H., & Winship, J. (1989). Severe group A streptococcal infections associated with a toxic shock-like syndrome and scarlet fever toxin A. *New England Journal of Medicine*, 321(1), 1-7.
3. Carapetis, J. R., & Walker, A. M. (1999). Infection, immunity, and the epidemiology of Group A streptococcal infections. *Epidemiologic Reviews*, 21(2), 267-274.
4. Shulman, S. T., & Tanz, R. R. (2018). Group A Streptococcal pharyngitis and immune-mediated complications: From diagnosis to management. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 16(2), 99-114.
5. Wong, S. S., Yuen, K. Y., & Streptococcus pyogenes Scarlet Fever Hong Kong Study Group. (2003). Streptococcal scarlet fever in Hong Kong: a retrospective analysis of hospital admissions. *Hong Kong Medical Journal*, 9(4), 262-267.

