

**SKARLATINA: ODDIY TOMOQ OG‘RIG‘IDAN TIZIMLI
INFEKSIYAGACHA — KLINIK BELGILAR, ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA
ASORATLAR PROFILAKTIKASI**

O‘tkirova Durdona Baxtiyorovna

Eurasian Multidisciplinary university 2-bosqich talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada skarlatinaning etiologiyasi, epidemiologiyasi, patogenezi, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash tamoyillari yoritiladi. Kasallikning asosiy klinik belgilari — angina, mayda nuqtasimon toshmalar, Pastiya belgisi, oq dermografizm, malinasimon til va terining qipiqilanishi tahlil qilinadi. Shuningdek, zamonaviy laborator diagnostika usullari, antibiotikoterapiyaning ahamiyati hamda infeksiyadan keyingi immunologik asoratlarning oldini olish masalalariga e‘tibor qaratiladi. Maqola skarlatinani erta aniqlash va uning asoratlarini kamaytirishda klinik belgilarni to‘g‘ri baholashning ahamiyatini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: skarlatina, *Streptococcus pyogenes*, A guruhi β -gemolitik streptokokk, eritrogen toksin, angina, ekzantema, Pastiya belgisi, malinasimon til, desquamatsiya, antibiotikoterapiya.

**СКАРЛАТИНА: ОТ ОБЫЧНОЙ БОЛИ В ГОРЛЕ ДО СИСТЕМНОЙ
ИНФЕКЦИИ — КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, СОВРЕМЕННАЯ
ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ**

O‘tkirova Durdona Baxtiyorovna

Студентка 2 курса Евразийского многопрофильного университета

Аннотация: В статье рассматриваются этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и современные принципы лечения скарлатины. Особое внимание уделяется характерной мелкоточечной сыпи, симптому Пастиа, белому дермографизму, «малиновому языку» и последующему шелушению кожи. Освещаются возможности лабораторного подтверждения инфекции, рационального применения антибиотиков и предупреждения постстрептококковых осложнений. Подчеркивается значение ранней диагностики и своевременного лечения для благоприятного исхода заболевания.

Ключевые слова: скарлатина, *Streptococcus pyogenes*, стрептококк группы А, пирогенный экзотоксин, ангина, экзантема, симптом Пастиа, малиновый язык, десквамация, антибиотикотерапия.

**SCARLET FEVER: FROM A SORE THROAT TO SYSTEMIC INFECTION —
CLINICAL MANIFESTATIONS, MODERN DIAGNOSIS, AND COMPLICATION
PREVENTION**

O'tkirova Durdona Baxtiyorovna

2nd year student of Eurasian multidisciplinary university

Annotation: *This article reviews the etiology, epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and current treatment principles of scarlet fever. Particular attention is given to the characteristic fine papular rash, Pastia's lines, white dermographism, strawberry tongue, and subsequent skin desquamation. Modern laboratory diagnostic methods, appropriate antibiotic use, and the prevention of post-streptococcal complications are also discussed. The article emphasizes the importance of early recognition and timely treatment in improving clinical outcomes.*

Keywords: *scarlet fever, Streptococcus pyogenes, group A β -hemolytic streptococcus, pyrogenic exotoxin, pharyngitis, exanthem, Pastia's lines, strawberry tongue, desquamation, antibiotic therapy.*

KIRISH

Bolalarda isitma, tomoq og'rig'i va terida toshma paydo bo'lishi ko'plab yuqumli kasalliklarga xos bo'lgan belgilar hisoblanadi. Biroq ushbu simptomlarning muayyan ketma-ketlikda namoyon bo'lishi shifokorga kasallikning sababini aniqlashda muhim yordam beradi. Shunday kasalliklardan biri skarlatina bo'lib, u nafaqat yuqori nafas yo'llarining zararlanishi, balki butun organizmda toksin ta'siriga bog'liq o'zgarishlar bilan kechadi. Skarlatina, asosan, bolalarda uchraydigan, A guruhi β -gemolitik streptokokklar tomonidan chaqiriladigan o'tkir yuqumli kasallikdir. Uning o'ziga xos xususiyati bakterial infeksiya bilan bir qatorda, qo'zg'atuvchi ishlab chiqaradigan pirogen ekzotoksinlar ta'sirida xarakterli teri toshmalarining yuzaga kelishidir. O'z vaqtida aniqlangan va to'g'ri davolangan holatlarda kasallikning prognozi odatda yaxshi bo'ladi. Biroq davolashning kechikishi ayrim yiringli va immunologik asoratlar xavfini oshirishi mumkin. Etiologiyasi va yuqish mexanizmi

Skarlatinaning asosiy qo'zg'atuvchisi — Streptococcus pyogenes, ya'ni A guruhi β -gemolitik streptokokkdir. Ushbu mikroorganizm gram-musbat bakteriyalar qatoriga kiradi va qonli oziq muhitida β -gemoliz hosil qilishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning klinik belgilarida streptokokkning pirogen ekzotoksinlari muhim rol o'ynaydi. Ular organizmda isitma, teri giperemiyasi va mayda nuqtasimon toshmalar rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bakteriyaning boshqa virulentlik omillari, jumladan M-protein va turli fermentlar ham infeksiyaning rivojlanishi hamda immun javobga ta'sir ko'rsatadi. Infeksiya manbai simptomli bemorlar va ayrim hollarda bakteriya tashuvchilar hisoblanadi. Yuqishning asosiy yo'li — nafas yo'llaridan ajraladigan tomchilar hamda infeksiyalangan so'lak va boshqa ajralmalar bilan yaqin aloqa. Kam hollarda ifloslangan buyumlar yoki oziq-ovqat orqali yuqish ham mumkin. Kasallik ayniqsa maktab va bolalar jamoalarida yaqin muloqot sharoitida tarqalishi mumkin. Hozirgi ma'lumotlarga ko'ra, skarlatina ko'proq 5–15 yoshli bolalarda uchraydi.

Patogenezi: infeksiya, toksik va immunologik bosqichlar

Skarlatina patogenezini o‘zaro bog‘liq uchta jarayon orqali tushuntirish mumkin. Birinchi bosqich — infeksiya jarayon. Qo‘zg‘atuvchi ko‘pincha halqum va bodomcha bezlari shilliq qavati orqali organizmga kiradi. Mahalliy yallig‘lanish natijasida tomoq og‘rig‘i, yutinishning qiyinlashishi va limfa tugunlarining kattalashishi kuzatiladi. Ikkinchi bosqich — toksik ta’sir. Streptokokk ishlab chiqaradigan pirogen ekzotoksinlar organizmning umumiy reaksiyasini yuzaga keltiradi. Natijada tana harorati ko‘tariladi, umumiy holsizlik paydo bo‘ladi va terida xarakterli mayda toshmalar rivojlanadi.

Toshmaning paydo bo‘lishi faqat bakterianing teriga tarqalishi bilan emas, balki toksin va organizmning unga bo‘lgan javobi bilan bog‘liq. Uchinchi bosqich — immunologik jarayonlar. Infeksiya bartaraf etilgandan keyin ayrim bemorlarda immun tizim bilan bog‘liq kechki asoratlar yuzaga kelishi mumkin. O‘tkir revmatik isitma va poststreptokokk glomerulonefriti shular jumlasidandir. Bu holatlar bakterianing bevosita tarqalishidan farqli ravishda, infeksiyadan keyingi immun mexanizmlar bilan bog‘liq.

Klinik belgilari: tashxisga olib boradigan muhim belgilar

Kasallik odatda o‘tkir boshlanadi. Bemorning tana harorati ko‘tariladi, tomoq og‘rig‘i, yutinishda noqulaylik, bosh og‘rig‘i va holsizlik kuzatilishi mumkin. Bolalarda ko‘ngil aynishi, qusish yoki qorin og‘rig‘i ham uchraydi. Halqum va bodomcha bezlari qizarib, shishadi; bo‘yin limfa tugunlari kattalashishi va og‘riqli bo‘lishi mumkin. Teri toshmasi skarlatinaning eng muhim klinik belgilaridan biridir. U ko‘pincha kasallikning dastlabki 1–2 kunida paydo bo‘lib, mayda, qizg‘ish va qo‘l bilan ushlaganda dag‘al — qum qog‘oziga o‘xshash tuzilishga ega bo‘ladi. Toshma tanadan qo‘l-oyoqlarga tarqalishi, teri burmalarida esa yanada yaqqol namoyon bo‘lishi mumkin. Kaft va oyoq taglari odatda toshmadan saqlanadi.

Skarlatinada bir nechta xarakterli belgilar kuzatiladi: Pastiya belgisi — qo‘ltiq osti, tirsak, chov va boshqa bukilma sohalarida toshmaning zichlashib, qizil chiziqlar ko‘rinishida yaqqol namoyon bo‘lishi. Oq dermografizm — teriga mexanik ta’sir ko‘rsatilganda vaqtinchalik oqarish reaksiyasining kuzatilishi; bu belgi yordamchi klinik belgi bo‘lib, yakka holda tashxisni tasdiqlamaydi. Malinasimon til — dastlab til oqish karash bilan qoplanib, keyinchalik karash kamayishi va qizil, bo‘rtib turgan so‘rg‘ichlarning ko‘rinishi. Perioral oqarish — yuz qizargan bo‘lsa-da, og‘iz atrofidagi terining nisbatan oqarib turishi. Terining qipiqqlanishi — toshmalar so‘nganidan keyin, ayniqsa barmoqlar, kaftlar, oyoq panjalari va teri burmalarida kuzatilishi mumkin. Toshmalar ko‘pincha taxminan bir hafta ichida so‘nadi, qipiqqlanish esa uzoqroq davom etishi mumkin. Ushbu belgilar skarlatinaga shubhani kuchaytiradi, ammo boshqa infeksiyalar ham shunga o‘xshash klinik ko‘rinish berishi mumkin. Shu sababli tashxis faqat tashqi belgilarga asoslanmasligi kerak. Zamonaviy diagnostika va differensial tashxis

Skarlatinani aniqlashda klinik ko‘rik, epidemiologik anamnez va laborator tekshiruvlar birgalikda baholanadi. Shifokor tomoqdagi yallig‘lanish, toshmaning xarakteri, tana harorati, limfa tugunlarining holati va bemor bilan yaqin aloqada bo‘lgan shaxslar orasida infeksiya mavjudligini hisobga oladi. A guruhi streptokokkini aniqlash uchun quyidagi tekshiruvlardan foydalaniladi: Tezkor antigen testi (RADT) — tomoq surtmasida streptokokk antigenlarini

aniqlashga yordam beradi. Tomoq surtmasining bakteriologik ekmasi — bakteriyaning o‘rishini aniqlashga asoslangan usul. Nuklein kislotalarni amplifikatsiya qilish testi (NAAT) — qo‘zg‘atuvchining genetik materialini aniqlash imkonini beradi. Bolalar va o‘smirlarda tezkor antigen testi manfiy chiqsa, klinik vaziyatga qarab tomoq ekmasi bilan tekshiruvni davom ettirish tavsiya qilinadi. Qon tahlilidagi o‘zgarishlar kasallikning og‘irligini baholashga yordam berishi mumkin, ammo o‘z-o‘zidan skarlatinani tasdiqlamaydi. Differensial tashxis qizamiq, qizilcha, ayrim virusli ekzantemalar, stafilokokk toksinlari bilan bog‘liq kasalliklar va meningokokk infeksiyasini o‘z ichiga oladi. Ayniqsa, bosqanda oqarib ketmaydigan gemorragik toshma, hushning buzilishi yoki bemor ahvolidan tez yomonlashishi shoshilinch tibbiy baholashni talab qiladi.

Davolash va profilaktika

Skarlatinani davolashning asosiy yo‘nalishi — tasdiqlangan A guruhi streptokokk infeksiyasiga qarshi tegishli antibiotikni qo‘llashdir. Penitsillin yoki amoksitsillin odatda birinchi tanlov hisoblanadi. Preparat, doza va davolash davomiyligi bemorning yoshi, vazni, allergik anamnezi va klinik holatiga qarab shifokor tomonidan belgilanadi.

Penitsillinga allergiyasi bo‘lgan bemorlarda muqobil preparat tanlashda allergiyaning turi va mahalliy antibiotiklarga chidamlilik ko‘rsatkichlari hisobga olinadi. Antibiotiklar simptomlar davomiyligini qisqartirish, infeksiya tarqalishini kamaytirish va ayrim asoratlarning oldini olishga yordam beradi. A guruhi streptokokkida penitsillinga klinik chidamlilik hozirgacha qayd etilmagan, biroq makrolidlar va klindamitsinga chidamlilik uchrashi mumkin. Shu sababli antibiotiklarni o‘zboshimchalik bilan tanlash, qabul qilishni muddatidan oldin to‘xtatish yoki qolgan dorilarni ishlatish tavsiya etilmaydi. Yordamchi davolash choralari yetarli suyuqlik ichish, dam olish, yoshga mos ovqatlanish va isitma hamda og‘riqni xavfsiz kamaytirishni o‘z ichiga oladi. Bemorning maktab yoki bolalar muassasasiga qaytishi isitma yo‘qligi va tegishli antibiotik davosining kamida 12–24 soati o‘tganligi kabi mezonlarga bog‘liq; mahalliy tibbiy tavsiyalar ham hisobga olinadi.

Asoratlari va uzoq muddatli kuzatuv

Skarlatinaning asoratlari mahalliy yiringli jarayonlar yoki infeksiyadan keyingi immun reaksiyalar shaklida namoyon bo‘lishi mumkin. Mahalliy asoratlarga otit, limfadenit va halqum atrofidagi abscesslar kiradi. Kechki asoratlari orasida o‘tkir revmatik isitma va poststreptokokk glomerulonefriti alohida ahamiyatga ega. Sog‘ayishdan keyin siydik rangining o‘zgarishi, yuz yoki oyoqlarda shish, siydik miqdorining kamayishi, bo‘g‘imlarda og‘riq yoki yurak bilan bog‘liq yangi simptomlar paydo bo‘lsa, tibbiy ko‘rik zarur. Bunday belgilar har doim ham asorat borligini anglatmaydi, lekin ularni e‘tiborsiz qoldirish mumkin emas.

XULOSA

Skarlatina — o‘ziga xos teri toshmalari va tomoq yallig‘lanishi bilan kechadigan, ammo klinik ahamiyati faqat shu belgilar bilan cheklanmaydigan streptokokkli infeksiyadir. Pastiya belgisi, malinasimon til, oq dermografizm va keyingi qipiqatlanish tashxis uchun muhim klinik yo‘nalish beradi. Shunga qaramay, zamonaviy diagnostika qo‘zg‘atuvchini laborator tasdiqlashga asoslanadi. O‘z vaqtida boshlangan, to‘g‘ri tanlangan

antibiotikoterapiya, gigiyena qoidalariga rioya qilish va kechki asoratlarni kuzatish kasallik oqibatlarini kamaytirishning asosiy shartlaridir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Guidance for Scarlet Fever. Updated February 20, 2026. URL: [https:// www.cdc.gov/group-a-strep/hcp/clinical-guidance/scarlet-tever.html](https://www.cdc.gov/group-a-strep/hcp/clinical-guidance/scarlet-fever.html)[^]. CDC CDC
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About Scarlet Fever. Updated December 10, 2025. URL: [https://www.cdc.gov/ group-a-strep/about/scarlet-fever.html](https://www.cdc.gov/group-a-strep/about/scarlet-fever.html)». CDC CDC
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Guidance for Group A Streptococcal Pharyngitis. URL: [https:// www.cdc.gov/group-a-strep/hcp/clinical-guidance/strep-throat.htma](https://www.cdc.gov/group-a-strep/hcp/clinical-guidance/strep-throat.htm). CDC
4. World Health Organization (WHO). WHO guideline on the prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease. Geneva: WHO, 2024. URL: [https://www.who.int/ publications/j/item/9789240100077r](https://www.who.int/publications/j/item/9789240100077r).
5. World Health Organization (WHO). Increased incidence of scarlet fever and invasive Group A Streptococcus infection — multi-country. Disease Outbreak News, 2022. URL: [https://www.who.int/emergencies/ disease-outbreak-news/item/2022-DON429](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429) [^] . multi-country
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Symptoms of Scarlet Fever. Updated August 7, 2025. URL: [https://l portugues.cdc.gov/group-a-strep/about/ symptoms-of-scarlet-fever.htm](https://portugues.cdc.gov/group-a-strep/about/symptoms-of-scarlet-fever.htm)^{|^}. ∞ CDC
7. World Health Organization (WHO). Streptococcus pyogenes. Immunization, Vaccines and Biologicals. URL: [https:// www.who.int/teams/immunization-vaccines- and-biologicals/diseases/streptococcus-pyogenes](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/streptococcus-pyogenes) ».