

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

ЭКЗАНТЕМАЛАР БИЛАН КЕЧУВЧИ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ҚИЁСИЙ ТАШХИСОТИ



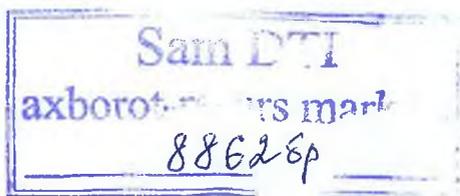
**Тиббиёт институти педиатрия ва даволаш факультети 6 курс талабаларига
“Юқумли касалликлар” фанидан амалий машғулотлар учун мўлжалланган
ўқув услубий тавсиянома**

Самарқанд - 2017

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ

ЭКЗАНТЕМАЛАР БИЛАН КЕЧУВЧИ ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ
КЎРСАТКИЧИ ТАШХИСОТИ

Тиббиёт институти педиатрия ва даволаш факультети 6 курс
талабаларига юкумли касалликлар фанида амалий машгулотлар учун
муължалланган ўқув услубий тавсиянома



САМАРҚАНД-2017 й.

Мундарижа

Қисқартирмалар	5
Аннотация	6
Хронокарта.....	9
Экзантемалар билан кечувчи юқумли касалликлар хақида умумий тушунча	10
Экзантемалар билан кечувчи юқумли касалликлар қиёсий ташхисоти.....	34
Тест саволлари	40
Тест саволлари жавоблари.....	43
Вазиятли масалалар.....	44
Вазиятли масалалар жавоблари.....	48
Амалий кўникмалар.....	49
Қўлланилган адабиётлар рўйхати.....	50

ҚИՒҚАРТИРМАЛАР РЎЙХАТИ

АБ – артериал босим
ГВШ - гиповолемик шок
ГКС - глюкокортикостероидлар
ОИТ – ошқозон-ичак тракти
ИТ - инфекцион токсикоз
ИТШ – инфекцион-токсик шок
ИЭ – ичак эксикози
УБЕ-ўткир буйрак етишмовчилиги
РЭС - ретикуло-эндотелиал тизим
ТДС – токсико-дистрофик синдром

СУЗ БОШИ

Умумий амалиёт вақти фаолиятида юқумли касалликлар муаммоси етакчи ўринни эгаллайди. Юқумли касалликларнинг кўпчилиги тери ва кўринарли шиллик қаватларда турли хусусиятга эга бўлган тошмалар тошиши билан тавсифланади. Юқумли касалликлардан ташқари бошқа касалликлар (тери, қон касалликлари ва баъзи системали касалликлар)да ҳам терида ҳар хил тошмалар қайд қилиниши мумкин. Умумий амалиёт вақти амбулатория шароитида тошма тошиши билан тавсифланадиган барча касалликларни биринчи навбатда юқумли касаллик, дея фарз қилиб, бошқа касалликлардан ажрата билиши муҳим аҳамият касб этади. Сунгра врач юқумли касалликларни тошмалар тавсифига мос ҳолда бир-бирдан қиёслаши ташхисот, қиёсий ташхисот, даволаш ва олдини олиш тадбирларини белгилашга асос қилиши мақсадга мувофиқдир.

Ушбу услубий қўлланмада тошмалар тошиши билан кечувчи касалликларнинг этиологияси, эпидемиологияси, даволаш ва профилактикасига қисқача тўхталиб, клиникаси айниқса, тошмалар тавсифига чуқур таъриф берилган.

Машгулот мавзуси - «Экзантемалар билан кечувчи юқумли касалликларнинг кнѣсий ташхисоти».

Машгулот долзарблиги: Экзантемалар юқумли касалликларда учраб, беморни илк бор кўрганда дархол кўзга ташланади. Терида тошмалар пайдо бўлиши ва касалликка хос бошқа белгиларнинг бўлмаслиги ташхис кўйишда айрим муаммоларни келтириб чиқаради. Айрим тошмалар шу турдаги касалликка хос бўлса-да, бошқа касалликларда ҳам тошши мумкин. Ҳаттоки кизамиксимон тошма”, “Скарлатинасимон тошма” каби терминлар ҳам мавжуд. Масалан: скарлатинасимон тошма нафақат скарлатинада балки стафилококкли инфекцияда, сил касаллигининг айрим турларида, дори воситаларининг ноҳўя таъсирларида келиб чиқадиган тошмаларга ўхшаб кетади. Шу боис, экзантемали касалликларда кнѣсий ташхисот ўтказиш муҳим аҳамиятга эга.

Машгулот ўтказиш жойи: Самарқанд вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонаси. Ҳаво томчи инфекцияси бўлиши ва ўқув хонаси.

Машгулотга керакли жихозлар: модуль тизими, планшет, нетбук, ноутбук, компьютер, тематик жадвал, альбом, слайд, касаллик тарихи, ўқув услубий қўлланмалар.

Машгулот мақсади:

Талабаларни экзантемалар билан кечувчи юқумли касалликларда клиник ташхис кўйишга, уларга лаборатор текшириш режасини тузишга, ҳамда даволаш ва олдини олиш чора-тадбирлари мукамал билишларини таъминлашга қаратилган.

Машгулот вазифалари:

1. Экзантемалар билан кечувчи юқумли касалликларнинг клиник кечиш хусусиятлари;
2. Экзантемалар билан кечувчи юқумли касалликларнинг эрта диагностикаси;
3. Экзантемалар билан кечувчи юқумли касалликларнинг кнѣсий ташхисоти;
4. Экзантемалар билан кечувчи касалликларнинг профилактикаси.
5. Текшириш режасини тузиш ва лаборатор текшириш натижаларини баҳолашни ўргатиш (серологик ва бактериологик).
6. Даволаш режаларини тузишни ўргатиш.

Талаба билиши шарт:

Экзантемалар билан кечувчи касалликларнинг:

- этиологияси, кўзгатувчининг хусусиятлари;
- эпидемиологик жараён босқичлари, ривожланиш хусусиятлари;
- касаллик патогенезининг асосий даврлари, аъзо ва тизимлардаги патоморфологик ўзгаришлар;
- клиник белгилари, таснифи;
- касалликнинг болаларга хос кечиш хусусиятлари;
- асосий ва ёрдамчи текширув усуллари;
- даволаш усуллари;
- олдини олиш тадбир чоралари;

Талаба амалда қила олиши керак:

- бемор билан суҳбатлашиб касаллик ривожланиш тарихи, шикоятларини ва эпидемиологик анамнез далилларини туплаш
 - пальпация, перкуссия ва аускультация усуллари билан беморни текшириш
 - шикоятлари, эпидемиологик анамнез далиллари ва клиник белгиларига асосланиб дастлабки ташхис кўйиш
 - ташхисни тасдиқлаш учун лаборатор текшириш режасини тузиш
 - лаборатор текшириш натижаларини таҳлил қилиш
 - клиник ташхис кўйиш
 - беморнинг даволаш режасини тузиш
 - касаллик тарқалмаслиги учун қўлланиладиган чора тадбирларни ўтказишни билиш

Талаба куйидаги амалий кўникмаларни ўрганиши керак:

- бактериологик текшириш учун бемордан материал йиғиш (томоқдан суртма олиш);
- Тошмаларни кинсий ташхисот ўткази олишни;
- серологик текширишлар учун бемордан материал йиғиш (ИФА, РНГА, РПГА).

Тарбиявий-деонтологик мақсадлар:

Амалий машғулот вақтида талаба оддий кўринишда (оқ халат, бош кийим) ўзи билан фонендоскоп олиб юриши шарт. Касалларни куриш жараёнида юмшок муомаллада, чидамли бўлиши, ўзини тута билиши, профессионал терминларни ўйлаб ишлатиши керак.

Беморлар ёнида даволаш тadbирларни маслахатлашмаслиги, беморнинг яқинлари билан тўғри муомаллада бўлиши керак.

В. Хронокарта

№	Машғулот этапи	Техник жихозлар	Ўқитувчи фаолияти	Талаба фаолияти	Давомий лиги
1	Ташкилий	Машғулот журнали	Йўқлама	Эшитилади	5 дак
2	Мазкур машғулотда ўқитувчи инструктажи ва талабаларнинг дистанцион ўқитиш тизимига кириши	Модуль тизими, жадваллар, расмлар слайдлар.	Мавзу режаси билан таништириш, саволларга жавоб бериш	Мавзу аҳамиятини асослайди, эшитилади, саволлар берили, кўчириб олади.	5 дак
3	Талабалар билимларини, мустаҳкамлаш учун электрон ўқитиш тизимидан фойдаланиши лозим	Модуль тизими, жадваллар, расмлар слайдлар.	Ўқитувчи талабаларни назорат қилиб туради	Талабалар мустақил тайёрланади	40 дак
4	Бемор тўшаги ёнида ўқитувчи инструкцияси, амалий кўникма орттириш	Ишчи касаллик тарихи, бемор курацияси схемаси	Ишчи касаллик тарихини юритишни баҳолаш	Эшитилади, савол беради, кўчириб олади.	20 дак
5	Бемор курацияси, касаллик тарихини юритиш ёки архив касаллик тарихидан бемор муҳокамаси	Талабалар учун методик қўлланма ёки бемор касаллик тарихи	Талабанинг мустақил фаолиятини назорат қилади. Ёки беморга савол беради, қўради, динамикада симптомлар ва лаборатор текширувларни баҳолайди	Беморларни курация қилади. Касаллик тарихини тўлдирди ёки касаллик тарихини маъруза қилиш	25 дак
6	Дарс мавзуси бўйича ассистент дистанцион ўқитиш тизими орқали амалий кўникмалар, тест саволлари, вазиятли масалалар ечишни	Электрон ўқитиш тизими, дарслик, маъруза, жадваллар, расмлар, слайдлар, касаллик тарихи, мавзуга доир саволлар	Талабанинг мустақил фаолиятини назорат қилади.	Талабалар мустақил ҳолда ўз билимини ўзи баҳолайди.	20 дак

	топширади				
7	Мавзу бўйича билимларни мустахкамлаш ёки мазкур мавзу бўйича ўзлаштириш даражасини текшириш	Вазиятли масалалар, тест саволлари, амалий кўникмалар юзасидан тушунмаган саволларни муҳокама қилиш	Ўқитувчи кузатиб туради	Талабалар ўзаро муҳокамага киришади	25 дак
8	Машгулотни умумлаштириш ва талабанинг фаолиятини баҳолаш	Машгулот журнали	Баҳоларни эълон қилади, мустақил тайёргарлик, ўз-ўзини назорат қилиш, амалий машгулотга қисқача характеристика беради	Эшитилади, хулоса чиқаради	35 дак
9	Кейинги машгулотга тонширик	Машгулот журнали, методик қўлланма, дарсликлар	Кейинги машгулот асосий моҳиятини тушунтиради, асосий ва қўшимча адабиётлар номини айтади.	Ёзиб олади	10 дак

ЭКЗАНТЕМАЛАР БИЛАН КЕЧУВЧИ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ҲАҚИДА УМУМИЙ ТУШУНЧА

ТОШМАЛАР ТАСНИФИ

1. Қон томирлар кенгайиши ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар: розеола - айлана ёки нотёкис шаклдаги доғ, ўлчами : 1 мм дан 5 ммгача. Ранги: пушти, қизил ёки қизғиш. Тери сатҳидан қўтарилмаган. Терининг сўргичсимон қавати қон томирлари кенгайиши ҳисобига ҳосил бўлади. Тери босилганда ёки тортилганда йўқолиб, қўйиб юборилганда қайта ҳосил бўлади, 1 мм гача бўлган кўп сонли розеолалар нуктасимон тошмалар деб аталади.

Доғ- (пятно) — айлана ёки кўп ҳолларла нотёкис шаклдага доғ ўлчами: 5 ммдан 20 мм гача. Ранг ок-пушти, қизил, қизғиш, тери сатҳидан қўтарилмаган. Терининг сўргичсимон қавати қон томирлари кенгайиши ҳисобига ҳосил бўлади. Тери босилганда йўқолиб, қўйиб юборилганда қайта ҳосил бўлади.

Эритема — ўлчами 20 мм дан катта бўлган доғлар бўлиб, ранги қизил, қизғиш бўлади. Терининг сўргичсимон қавати ва сўргич ости қаватлари қон томирларининг кенгайиши ҳисобига ҳосил бўлади.

2. Қон томирлар бутунлигининг бузилиши ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар: Геморрагия - ёки қон қуйилишлар қон томирлар бутунлиги бузилиши ҳисобига пайдо бўлади.

Улар нуктасимон ёки доғсимон кўринишда бўлиб, тери тортилганда йўқолиб кетмайди. Ранг олдинга қизил, қизғиш ёки бинафша рангда, сўнг қон қуюлишлар сўрилиши ҳисобига сарғиш кўкимтир ва охирида сарғиш ранг олади.

Рангнинг ўзгаришлари каттарок қон қуйилишларида яққол намоён бўлади. Ўлчамига қараб нуктасимон қон қуюлишлар петехия, 2 мм дан 5 мм гача бўлганлари пурпура, 5 мм дан катталари экхимоз деб аталади.

3. Хужайралар инфильтрацияси ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар:

Папула — тери кон томирларининг кенгайиши ва терининг юза каватларида хужайра инфилтратларининг ҳосил бўлишидан пайдо бўлади. Инфилтратларнинг пайдо булиш жойига караб дермал ва эпидермал папулалар фаркланади. Соч фолликулалари атрофида учрайдиган инфилтрат ўзининг ўткир учлилиги билан фаркланади. Папулалар тери сатҳидан кўтарилган. Ҳаҷми: 1 мм дан 20 мм гача шакли ва ранги розеола ва доғникидай. Кўп ҳолларда папула ўздан сўнг пигментация ва кипикланиш қолдиради.

4. Хужайралар вакуолизацияланиши ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар:

Пуфакча (везикула. — терининг чуқур эпидермал қисмида ривожланиб дерма кавати билан чегараланадиган ичи бўш ҳосила. Размери: 1 мм дан 5 мм гача. Хужайра протоплазмасининг вакуолизацияланишидан уларнинг некрози ривожланади ва сероз экссудат ҳосил бўлади. Аввал пуфакчалар хужайралараро пардалар ҳисобига кўп хонали бўлади, сўнг пардалар йўқолиб, бир хонали пуфакчага айланади.

Пуфакча ичига лейкоцитлар кўп миқдорда йиғилиб, экссудат лойқаланади ёки йирингли экссудатга айланади, бу ўз навбатида пустиула деб номланади.

Пуфак (bulla) — пуфакчага ўхшаш ўлчами 5 мм дан катта (10-15 см ва ундан катта ҳосила ҳисобланади.

5. Теригаги пигмент алмашинувининг бузилиши ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар: пигментланиш - (пигментация) папула, пустиула, йиринг каби ҳосилалар бўлган жойда терининг кучли пигментланиши ёки эритроцитлар гемоглобинининг емирилиши ҳисобига ҳосил бўлади. Пигмент доғлар кўнғир рангда бўлади.

6. Тери деструкциясидан сўнгги экссудатлар ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар: Пўстлок - пуфакча, пустиула ва яралар экссудатларининг қуришидан ҳосил бўлади. Экссудатнинг таркибига боғлиқ ҳолда уларнинг ранги ҳар хил бўлади. Агар экссудат сероз суюқликдан иборат бўлса, тиник ёки қўлранг, йирингли бўлса сарик ёки қўлранг, қонли бўлса қора-қизил ёки кўнғир рангда бўлади.

7. Тери эпидерма каватининг кўчиши ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар: кипик (чёшуйка - тошмалар йўқолиб бораётган жойда эпидермасининг шох пластинкалари кўчиши ҳисобига ҳосил бўлади. Ҳаҷмига караб майда кепаксимон кипикланиш, тангасимон кипикланиш (1 мм дан 5 мм гача, баргсимон кипикланиш) 5 мм дан катта тафовут қилинади. Ранги оқ қўлранг ёки оқ-сарик бўлади.

8. Терининг бутунлиги бузилиши ҳосил бўладиган тошмалар: Яра тери тўқималари дефекти бўлиб тери ости қатламларига тарқалади, шу соҳада ҳалма вақт чандикланиш кузатилади. Эрозия- тошма эпидерма ва дерма каватлари шикастланиши ҳисобига ҳосил бўлади, чандиксиз битади.

9. Бириктирувчи тўқималар ўсиши ҳисобига ҳосил бўладиган тошмалар.

Чандик - терининг дефект бўлган жойда бириктирувчи тўқиманинги ўсиши ҳисобига ҳосил бўлади.

Ўқумли қассалликларда учрайдиган тошмаларнинг ҳаммаси бирламчи ва иккиламчи тошмаларга бўлинади. Бирламчи тошмалар терининг шаклан ўзгармаган ҳолда ҳосил бўлса, иккиламчи тошмалар бирламчи тошмаларнинг ривожланиши ҳисобига ҳосил бўлиши мумкин.

Бирламчи тошмалар: розеола, доғ, эритема, геморрагия, папула, тугун, пуфакча, пуфак.

Иккиламчи тошмалар: кипик, пигментланиш, пўстлок, яра ва чандик.

Бу бўлиниш шартли равишда ҳисобланади. Масалан: эритема доғларининг катталаниши ёки қўшилишидан ҳосил бўлиши мумкин. Пигментланиш ва кипикланиш ўзгармаган терига ҳам бўлиши мумкин.

Тошмаларни тавсифлаш тартиби:

Қасаллик тарихига тошмаларни тавсифлашда аниқ ҳосил бўлган ва қўрилатган вақтни, ҳосил булиш кетма-кетлиги, таналаги жойлашган қисми, миқдори, ўлчами, шакли, ранги, тери сатҳидан қўтарилиб турниши, бир бири билан қўшилиб кетишига мойиллиги ва бошқалар ёритилиши керак.

ҚИЗАМИҚ

Кизамик - хаво- томчи йули оркали юкадиган Уткир юкумли касаллик бўлиб, умумий токсикоз, тана ҳароратининг кўтарилиши, конъюнктивит, нафас йуллари яллигланиши ва терида ўзига хос босқичма-босқич, доғли-папулез тошмалар тошиши билан характерланади.

Этиологияси - кўзгатувчиси вирус - Polynosa morbilliorum.

Эпидемиологияси - Касаллик манбаи касал одам.

Юкиш йули - хаво томчи.

Касалликка берилувчанлик - кизамик билан оғримаган 100 % берилувчан бўлади. Мавсумийлик - куз - киш фасллари.

Клиникаси - Касалликнинг кечишида 4 та давр ажратилади.

1- Яширин давр 8-10 кун.

Кизамик билан мулоқотда бўлган шахсларда мулоқот кунидан 13 кун ўтиб, тошмалар тошади. Бу давр донмий бўлиб, бошланғич ёки катарал давр давомийлиги шунга қараб ўзгариб туради (1 кундан - 6 кунгача).

2. Бошланғич ёки катарал даври. 5 кундан 6 кунгача давом этиб ўзгариб туради. Юкори захарланиш белгилари ҳамда нафас йўллари катори билан бошланади. Объектив кўрганда беморнинг юзлари, қовоқлари шишган, конъюктив ва нафас йўллари шиллик қаватлари кизарган бўлади. Тошмалар тошишидан 1-2 кун олдин юмшоқ ва қаттиқ танглай шиллик қаватига 1 мм дан 4-5 мм гача бўлган, нотўғри шаклдаги тўқ қизил рангдаги энантемалар ҳосил бўлади. Бир вақтнинг ўзида қозик тишлар қариниси лунж шиллик қаватида, лаб шиллик қаватларида ва конъюктивда майда 1 мм келадиган, оқ рангдаги доғчалар пайдо бўлади. Бу кизамикнинг патогномоник (асосий) белгиларидан бири бўлиб Бельский - Филатов-Коплик доғлари деб аталади, бу белги фақат кизамикка ҳосилдир.

Кизамикнинг бошланғич даврида вирус таъсиринда шиллик қаватлар эпителий қисми некрози натижасида оқиб рангдаги юпка парда ҳосил бўлади ва касалликнинг охириги кунларигача сақланади. Танглайдаги энантемалар ва Бельский - Филатов - Коплик белгиси 1 -3 кун сақланиб, терига тошмалар тошиши билан йўқолади.

3. Тошмалар тошиш даври: захарланиш белгиларининг кучайиши билан бошланиб, тана ҳарорати бу даврнинг 2-3 кунинда энг юкори кўрсаткичга етади ва тезда меърига тушиб яхшиланиш бошланади. Асоратланмаган кизамик кўп ҳолларда 7-8 кун давом этади (3-4 кун катарал даври ва 3-4 кун тошма тошиш даври).

Кизамикда тошмалар босқичма-босқич тошади. Биринчи кунда қулоқ орқаси соҳасидан бошланиб юз, бўйин ва кўкракнинг юкори қисмига тошади. Иккинчи кунда кўкрак, қорин, бел ва елка соҳасига тошади. Учинчи кунда биллак, қафт ва оёқ қисмига тошади. Тошмалар бошланишида бинафша ёки қизил рангдаги розола шаклида бўлиб бир неча соатдан сўнг улар ўлчами катталашади ва доғга айланади. Доғлар пайдо бўлган қисмида хужайралар инфилтратсияси кузатилиб тошмалар доғли - папулезли шаклга эга бўлади. Тошмалар юз, бўйин, тананинг юкори қисмларида жуда кўп бўлиб, ҳаттоки эритема шаклини ҳам олади. Тананинг пастки қисмлари ва оёқларда камроқ тошади.

Тошмалар тошиши қандай бошланган бўлса, шу тартибда: олдинига юз, бўйин, сўнг тананинг юкори қисми ва пастки қисмларида қайта бошлайди. Тошма тезликда қорая бошлайди. Кейинчалик эса жигар рангда бўлади.

4. Пигментланиш даври - 1-1,5 ҳафта давом этиб, биринчи навбатда бемор юз қисмидаги тошмалар пигментланади, кейин эса бутун тана ва қўлнинг юкори қисмида. 3-кунига бориб эса оёқ қўлларининг пастки қисмида пигментланиш юз беради. Пигментланиш даврида тана ҳарорати меърида бўлади.

Пигментланиш даврида кепаксимон кипикланиш кузатилади. Айрим ҳолатларда тошмалар геморрагик кўринишда бўлиниши мумкин.

Давоси:

1. Асоратланмаган кизамикда симптоматик даво ўтказилади.

2. Касаллик оғир кечганда, 2 ёшгача бўлган болаларга, сурункали касалликлари бор болалар, касалманд, нимжон болаларга, асоратланган кизамикда антибактериал даво ўтказилади.

Профилактикаси:

Махсус вакцина билан болалар эмлаш жадвали бўйича 9 ойлигида эмланади ва 16 ойлигида қайта эмланади. Мулоқотда бўлганларга иммуноглобулин қилинади.

КИЗИЛЧА

Кизилча - вирусли этиологияли, кучсиз захарланши кўз ва шиллик қаватлар енгил катарити, терида майда доғли тошмалар тошиши, энса ва бўйин орқаси лимфа туғунларининг қатталаниши билан кечадиган юқумли касалликдир.

Этиологияси - қўзгатувчиси вирус - Polynosa rubeola

Эпидемиологияси - Касаллик манбаи - касал одам, касалликнинг биринчи белгилари намоен бўлган кундан бошлаб 7 кунгача ташқи муҳит учун жула хавфли ҳисобланади.

Юқиш йўли - ҳаво - томчи, вертикал.

Берилувчанлик - кўпроқ болалар касалланади.

Мавсумийлик - йилнинг совуқ фасллари.

Клиникаси - Яширин давр 1-3 ҳафта.

Бошланғич даври: кучсиз умумий интоксикация белгилари билан бошланиб, тана ҳарорати субфебрил даражада бўлади. Биринчи клиник белгилар билан бошланишидан 1 ҳафта олдин энса ва бўйин орқаси лимфа туғунлари қатталашади.

Кизилчада тошмалар касалликнинг биринчи белгилари намоен бўлган вақтдан ёки бир неча соатдан сўнг, айрим ҳолатларда касалликнинг 1-2 кунларида тошади. Тошмалар кўп миқдорда бўлиб юз қисмидан бошланиб бир неча соат ичида тананинг ҳамма қисмида пайдо бўлади. Улар айлана шаклда бир бири билан қўшилмайди, оқ пушти рангда, розола ёки майда доғ кўринишида бўлади. Тошмалар кўпроқ тананинг ён қисмларида елкада, қўл-оёқларнинг ёзуви қисмида тошади, қафт ва оёқ товонда умуман бўлмайди. Тошмалар 2-3 кун сакланиб, пигментланмасдан ва қипикланмасдан йўқолади. Касаллик 3-4 кун давом этиб, тошмалар йўқолиб беморнинг умумий аҳволи яхшиланади, сўнг икки ҳафтагача лимфа туғунлари қатталиги сакланади. Айрим ҳолатларда кизилча тошмаларсиз ўтади.

Давоси:

1. Симптоматик

2. Энцефалит билан асоратланса кортикостероидлар берилади.

Профилактикаси:

Махсус профилактикаси йўқ.

СКАРЛАТИНА

Скарлатина - Ўткир юқумли касаллик бўлиб, умумий захарланиш, ангина, тошмалар тошиши тана ҳароратининг кўтарилиши билан характерланади.

Этиологияси - қўзгатувчиси А гуруҳга кирувчи В гемолитик стрептокок. Ўздан экзотоксин ажратади, бу захар термоллабил ва термостабил қисмлардан иборат. Термоллабил қисми организмда токсик ўзгаришлар, термостабил қисми эса аллергия ўзгаришларга олиб келади,

Эпидемиологияси: касаллик манбаи - касал одам ва соғлом ташувчилар (ангина ва тонзиллит билан оғриган беморлар ҳам).

Юқиш йўли - ҳаво - томчи, маиший мулоқот.

Берилувчанлик - кўпроқ болалар (1 ёшдан - 9 ёшгача касалланади).

Мавсумийлик совуқ фасллар.

Клиника -Яширин давр 1 кундан 11 кунгача. Касаллик ўткир бошланади. Типик кечганда учлик белгиси ҳосилдир. Ҳарорат кўтарилиши, ангина ва тошма скарлатина уртача оғирликда кечганда тана ҳарорати кўтарилиши, эт увишиши, иситманинг 38-39 С гача кўтарилиши билан кузатилади. Иситма 3-4 кун сакланади. Кўп ҳолатларда ҳарорат

кўтарилиши кўнгил айланиши ва қайд қилиш билан кечади.

Ангина касаллигининг биринчи кунидан ривожланади. Бемор ютинганда томоқда кучли оғриққа шикоят қилади. Жағ бурчаги лимфа тугунлари катталшиб, оғрикли бўлади. Томоқ шиллик қаватлари оқ-кизил рангда бўлиб, каттик танглай кирраси ва танглай равоғи асоси билан аниқ чегара билиниб туради. Муртақ безлари катталашган, йирингли - фибринли қараш билан қопланган.

Тошма - касаллигининг биринчи куни охирида, иккинчи кунда бошланиб, олдиниға бўйинда ва кўкрак, елка қисмларида учрайди. сунг бутун танаға тарқалади. Скарлатинада тошмалар розеола ёки доғча кўринишида бўлиб, оғир ҳолатларда кўнгир-кизил ёки бинафша кўнгир рангда бўлади. Тошмалар яқин жойлашганда уларнинг периферик қисми бир-бири билан қўшилиб кетиши кузатилади. Тошма юз ёнок қисмида, қўлтиқ ости оёқ қўлларнинг буқувчи қисмлари, қориннинг пастки қисми чов соҳаларида яққолроқ ривожланади. Скарлатина тошмалари терининг кичиши билан кечади. Скарлатинада қуйидаги тошмалар тафовут қилинади:

1. Милиар тошмалар - кичкина ўлчами 1 мм гача келадиган, ичи тиник ёки лойка суюклик билан тўлган пуфакчалар. Кўпинча қўлнинг ташки соҳалари ва тирнок илдири қисмларида учрайди.

2. Розеолез - папулез тошмалар - оёқ қўлларнинг буқувчи қисмида кўпроқ учрайди.

3. Геморрагик тошмалар - касаллик оғир кечганда, петехия ёки пурпура кўринишида бўлади. Скарлатина енгил кечганда тошмалар бир кеча соат, ўрта оғирликда 2-4 кун, оғир кечганда 6-8 кунгача сақланади.

Тошмалар йўқолиши аста-сёкинлик билан боради. Касаллигининг 5-6 кунига бориб кипикланиш бошланади ва 2-3 ҳафта, айрим ҳолларда 5-6 ҳафта давом этади. Милиар тошмалар тошган қисмларда кипикланиш яққол бўлади. Юзда, бўйинда кенаксимон, танада ва оёқ қўлларда пластинкасимон, қафт ва товонда баргсимон кипикланиш кузатилади.

Скарлатинада учрайдиган патогномоник белгилар:

1. Оғиз бурун учбурчаги оқиш бўлиши - қон томир спазми ҳисобига пайдо бўлади.

2. Пастиа симптоми - табиий бурмаларда қон томирлар шикастланиши ҳисобига петехиал тошмаларнинг ҳосил бўлиши.

3. Оқ дермографизм - терни а бармоқ ёки бирор бир буюм билан енгил чизик тортилганда ўрнида оқ йўлак ҳосил бўлиши: бу қон томирлар спазми ҳисобига пайдо бўлади.

4. Малинасимон тил - касаллигининг биринчи кунларида тил оқ қараш билан қопланган, 3-4 кунда қарашдан тозаланиб кўнгир - кизил тус олади ва тил сўргичлари яққол кўрниниб туради.

Давоси:

1. Антибактериал даво

2. Патогенетик даво

3. Оғир ҳолларда антитоксик зардоб (20000 - 30000 АВ).

4. Симптоматик

5. Умумий қувватловчи даво.

Профилактикаси: Махсус профилактика ўтказилмайди.

ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ (СОХТА СИЛ)

Пседотуберкулез - ўткир юқумли касаллик бўлиб, умумий захарланиш ошқозон ичак тракти ва таянч системаси зарарланиши ва нуктасимон тошмалар тошиши билан характерланади.

Этиологияси - қўзғатувчиси *versinia pseudo tuberculosis*.

Эпидемиологияси - касаллик манбан - кемирувчилар улар сув, озиқ овқатларни инфлослантиради.

Юқиш йули - алиментар, сув орқали, маиший мулоқот

Берилувчанлик - ҳамма ёшдагилар касалланади.

Мавсумийлик - Йилнинг ҳамма фаслларида кўпрок апрель май ойларида учрайди.
Клиника - Яширин даври ўртача 7-10 кун. - Касаллик ўткир эт увишиши ва тана харорати кўтарилиши билан бошланади.

Беморлар бош, мушак ва бугимларда оғрик, уйқусизлик, холсизлик, коринда оғрик, кўнгил айниш, кайд қилиш, ич кетиш кабиларга шикоят қилади.

Тошмалар касалликнинг 2-5 кунда бир вақтда пайдо бўлади. 1/3 қисм беморларда бутун баданга ва қўл оёқларга тошма тошиши, қолганларида тананинг ёнбош қисмларида қўлтик ости, кориннинг пастки, чов ва катта бугимларида тошади. Бош қисмида тошмалар учрамайди. Тошмалар розеолез характерда бўлиб айрим ҳолларда доғли-папулез тошмалар ҳам кузатилади. Табиий бурмаларда ва кўкрак кафаси ён томонларида петехиялар учраб туради. Тошмалар тошган қисмлар кичийди.

Тошма бир неча соатдан 5-6 кунгача сакланади. Улар йўқолгач бир неча кун пигментланиш кузатилади. 1-2 ҳафтадан сўнг кипикланиш бошланади. Товон ва қафтада баргсимон, танада кепаксимон ёки тангасимон кипикланиш кузатилади.

Пседотуберкулезда учрайдиган ёрдамчи белгилар:

1. Касалликнинг бошланиши ва авж олиш даврида беморларнинг юзи кизарган, бир оз шишган бўлади, оғиз-бурун учбурчаги оқиш бўлади.

2. Конъюнктивит.

3. Малинач тил

4. Юмшққ танглайда нуктасимон энантема.

5. Полиартрит. Кичик ва катта бугимларда шиш, харакатланганда оғрик.

6. Паренхиматоз гепатит, склера ва тери сарғайиши.

7. Ошқозон ичак тракти томонидан илсит ва мезентеритлар. Касалликдан тўла тузалиш 3 ҳафта давом этади.

Давоси:

1. Антибактериал даво.

2. Симптоматик

3. Патогенетик.

Профилактикаси:

Махсус профилактикаси йук.

ИЧАК ИЕРСИНИОЗИ

Ичак Иерсиниози - меъда ичак йўлининг зарарланиши, умумий заҳарланиш ва аллергия аломатлари билан характерланган зооноз касалликдир.

Этиологияси . J enterocolitica, ўзида эндотоксин саклайди. Ҳозирги кунда 03,05,08,09 сероварлари кўпроқ касаллик чақирмоқда.

Эпидемиологияси: Касаллик манбаи-касал ҳайвонлар, касал одамлар. кемирувчилар ҳисобланади. Бундан ташқари кўзгатувчилар тупроқ, сув, гилос, мева сабзавотларда кўпайиш хусусияти бўлганлиги сабабли, бу мухитларнинг ҳам манбаи сифатида қараш мумкин.

Иерсинияларнинг икки хил табиий яшаш мухити: иссиқ қонли ҳайвонлар организми ва ташқи мухит тафовут қилинади.

Юқиш йўли - алиментар, мулоқот, ҳаво - томчи.

Берилувчанлик - юқори даража ҳасталаниш болалар ва ўсмирлар орасида кўпроқ учрайди. Касалланиш турли ёшли кишиларда кузатилади. Касбга алоқадорлик (қушхона ходимлари) аҳамияти мавжуд.

Мавсумийлик - совуқ фаслларда кўп учрайди (қуз, киш, баҳор)

Клиникаси - Яширин давр 15 соатдан 4 кунгача, касаллик ўткир, эт увишиши, қалтираш билан бошланади. Сўнг харорат 38-40 С гача кўтарилиб, бир неча соатдан 5-7 кунгача юқори бўлиб туради. Беморлар бош оғриғи, кўнгил айниши, кайд қилиш, мушқулларда оғриққа, ич кетишга шикоят қилишади. Қориннинг ўнг томонида оғрик сезилади.

Беморнинг маҳаллий лимфа тугунлари бироз қатталашган, конъюнктивит, томоғи

кызарган бўлади. Жигар ва талок катталашади. Касалликнинг 2-3 кунидан 2-3 ҳафтагача беморнинг баданига розеола, дог, эритема, папула, угри кўринишдаги тошмалар тошади. Тошмалар асосан қўл ва оёқларда, қафт ва товонда, бўйинда, кўкракда пайдо бўлиши мумкин.

Касалликнинг бошланишида бўладиган тошмалар микроблар ва уларнинг захарларининг таъсири натижасида ҳосил бўлса, 2-3 ҳафтада бўладиган тошмалар аллергик ўзгаришлар билан таърифланади. Аллергик тошмалар угрисимон догли папулез характерда бўлиб, кўпроқ оёқ қўлларда ва катта бўғимлар соҳасида пайдо бўлади. Тошмалар касалликнинг ўтишига боғлиқ холда ўзгариб туриши мумкин. Оғир ҳолатларда тошмалар узок вақт сакланиб, кицикланиш ва пигментланиш кузатилиши мумкин.

Орган ва системаларнинг зарарланишига боғлиқ холда қуйидаги клиник хиллари ажратилади:

- 1 Гастроэнтероколит тури.
- 2 Аппендикуляр хили.
- 3 Артритик хили.
- 4 Септик хили.
- 5 Билинар билинмас белгилар билан ўтадиган хили.
- 6 Субклиник хили.

Касаллик бир неча кундан 3 ойгача, айрим ҳолатларда ундан ҳам чўзилиши мумкин.

Давоси:

1. Антибактериал.
2. Симптоматик.
3. Патогенетик.

Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

МЕНИНГОКОККЛИ ИНФЕКЦИЯ

Менингококкли инфекция - ўткир юқумли касаллик бўлиб, назофарингит, септицемия ва менингит белгилари билан кечади.

Этиологияси - қўзғатувчиси *Neisseria meningitidis*.

Эпидемиологияси - касаллик манбаи касал одам ва бактерия ташувчилар.

Юқиш йули - ҳаво томчи.

Бериувчанлик - ҳамма ёшда.

Мавсумийлик - киш баҳор ойларида кўп учрайди.

Клиникаси: яширин даври 1-10 кунни ташкил қилади.

Менингоккемия-касаллик ўткир бошланиб тана ҳарорати 38-40 С кўтарилади, бир неча соатдан сўнг оёқ қўллар ва баданда геморрагик характерли тошмалар пайдо бўлади. Улар шакли ва ўлчами ҳар хил катталиқда бўлиб, майда истиҳиал тошмалардан тортиб, катта кон қуйилишлар ҳам бўлиши мумкин. Айрим ҳолларда розсолез ёки розеолез- папулез тошма учрайди.

Менингококкемияда геморрагик тошмалар нотўғри юлдузчасимон шаклли, пайпаслаганда қаттиқ, тери сағхидан кўтарилиб турган бўлади. Тошмалар миқдори ҳар хил - сийрак жойлашган ёки тананинг бутун юзасини эгаллаган бўлиши мумкин. Тошмалар тошиш вақтига боғлиқ холда битта беморда ҳар хил рангда бўлиши мумкин. Думбада, сон, болдирнинг орқа юзаси, кўз ковоклари, склерада тошмалар жуда кўп тошади. Аввалига розеолез - папулез тошмалар из қолдирмасдан йўқолади. Катта кон қуйилиш кузатилган соҳаларда некротик ўзгаришлар ҳам бўлиши мумкин. Бундай ҳолатларда некротизм учраган тери кўчиб тушиб, ўрни чандиқлар билан биттади. Бармоқлар, товон, қўлок супраси, бурунда некротик ўзгаришлар кўп учраб айрим ҳолларда оёқ ва қўлларда қурук гангрена ҳам қайд этилади.

Менингококкемия яшинисимон кечганда клиник белгилар жуда тез намоён бўлиб, катта кон қуйилишлар ва ошқозон ичак тракти, бурундан, бачадондан кон кетиш кузатилади, тезда инфекцион - токсик шок, Уотерхауз-Фридериксен синдроми

ривожланади.

Менингизм белгилари ҳам кузатилиши мумкин. Менингококкли инфекция пневмония, менингит, менингоэнцефалит кўринишида ҳам ўгади.

Давоси:

1. Антибактериал (менингококкемияда бактериостатик препаратлар)

2. Симптоматик.

3. Патогенетик.

Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

ГЕРПЕТИК ИНФЕКЦИЯ.

Герпетик инфекция - вируслар чакирувчи юкумли касаллик бўлиб, тери ва шиллик каватларда тошмалар тошиши билан характерланади.

ЎРМАЛОВЧИ ГЕРПЕС

Этиологияси - кўзгатувчиси нейротроп вируслар *Varicella - zoster*.

Эпидемиологияси - касаллик манбан-касал одам ва вирус ташувчилар, сув чечак билан касалланганлар.

Юкиш йўли - ҳаво томчи ва манший мулоқот.

Берилувчанлик - ҳамма ёшда.

Мавсумийлик - йилнинг ҳамма фаслида.

Клиникаси: Касаллик продромал белгилар билан бошланади. Кичиш, нерв йўллари бўйлаб оғрик, санчик, оғрик айникас тошмалар тошадиган қисмларда кучли бўлади. Гипералгезия, парестезия, ҳарорат кўтарилиши каби белгилар кузатилади.

Шикастланидиган қисмда оғриқлар пайдо бўлгандан 3-5 кундан сўнг кизариш ва шиш кузатилади. Майда, кўплаб тугунчали ҳосилалар пайдо бўлиб, улар пуфакчага айланади. Тошмалар бир томонлама жойлашади. Ўрмаловчи герпес кўпинча - коваргалараро нервлар, бош мия нервлари йўналиши бўйлаб жойлашади. Беморда регионар лимфоаденопатия кузатилади. Тошмалар тошиш даври 2 кундан 5-6 кунгача давом этиб, айрим ҳолларда 2-3 ҳафтагача кузатилади. Герпетик пуфакчалар биринчи 1-3 кунда сероз сўнг лойка, айрим ҳолларда геморрагик суюқлик билан тўлган бўлади. Ўртача 2-3 ҳафта, оғир ҳолларда 4 ҳафта давомида пуфакчалар қуриб пўстлоқ ҳосил бўлиб тушади. Кўпчилик беморларда тошмалар йуқолгандан кейин ҳам узок вақтгача оғриқлар сакланади. Ўрмаловчи герпес ҳар хил клиник кўринишида ўтиши мумкин:

Абортив шакли - папулалар ҳосил бўлиб тезда йуқолиб кетади. Пуфакчага айланмайди.

Бўллез шакли - пуфакчалар бир-бири билан қўшилиб пуфакчалар ҳосил қилади.

Геморрагик шакли - кон билан тўлган пуфакчалар кузатилади ва терининг чуқур қатламлари ҳам жараенга қўшилади, узок вақтда битиб ўрнида чандиқлар ҳосил бўлади.

Тарқалган шакли - сегментар шикастланишдан ташқари пуфакчалар тананинг турли қисмларида тошади. Жараен мия пардаси, ўпка, буйрақларда ҳам учраб кўп ҳолатларда ўлим билан тугайди.

Ўрмаловчи герпеснинг оддий кечишида ҳам МНС жароҳатланиши мумкин.

Бу касалликка Ханта синдроми ҳам ҳосилдир - юз ва қулоқ нервларининг неврити, қулоқ соҳасида оғрик, қулоқ супраси ва ташки тўшиги терисида тошмалар тошиши билан ифодланади.

Учлик нервнинг биринчи тармоғи жароҳатланишида конъюнктивит, эписклерит, юзаки ва чуқур ксратитлар қайд қилинади.

ОДДИЙ (ПУФАКЛИ ГЕРПЕС)

Этиологияси - кўзгатувчиси *Herpes viridae* герпеслар оиласига қиради.

Эпидемиологияси - касаллик манбан - одам.

Юкиш йўли - касал одам ва вирус ташувчилар билан мулоқотда бўлса, ҳамда жинсий йўл орқали юкади.

Ифдосланган буюмлардан ҳам юкиши мумкин. Трансплацентар йўл орқали ҳам юкиши исботланган.

Клиникаси. Бирламчи ва қайталанувчи турларга бўлинади. Қуйидаги: тери, шиллик қаватлар, кўз, жинсий аъзолар, ўткир респиратор, энцефалит, висцерал, тарқалган септик клиник шакллари фарқланади. Яширин даври 2-12 кун. Тери шакли жуда кўп учрайди. Герпетик тошмалар кўпроқ лаб атрофида, лаба бурун канотларида учраб, айрим ҳолларда юз, кўз қовоқлари, кулоқ супрасида кузатилади.

Тошма тошиш ўрнида қичиш, санчиклар сезилиб майда пуфакчалар ҳосил бўлади. Улар тиник экссудат билан тўлган, кейинчалик лойқаланиб пуфакчалар ёрилади. Ўрнида майда эрозив ярачалар ҳосил бўлади ёки қуриб пўстлоқка айланади. Қайталанувчи герпесда тошмалар олдин учраган жойда қайта тошаверади. Болаларда кўпроқ терининг касаллик (экзема, нейродермит, эритродермия ва х.к.) учраган жойда ҳосил бўлади. Касаллик тери жароҳатланиши, лимфоаденопатия ва ҳарорат кўтарилиши билан чегараланиб, айрим ҳолларда оғиз бўшлиғи, трахея, кўз, буйрак усти безлари ҳам жараенга қўшилиши мумкин ва касаллик оғир ўтиб ўлим ҳолатлари кўплаб қайд қилинади. Қайталанувчи герпес оралик соҳаси, думбада, ташки жинсий аъзоларида, кин шиллик қавати, бачадон бўйинчаси, анус атрофи, олат ва сийдик чиқариш каналларида ҳам учраб туради.

ЎЛАТ

Ўлат - табиий - ўчоқли антропозооноз, карантин гуруҳига кирувчи касаллик бўлиб, кучли токсикоз билан намоси бўлувчи - тери, лимфа тугунлари, ўпка шикастланиши, сепсис ривожланиши билан характерланади.

Этиологияси - қўзғатувчиси *Yersinia - pestis*.

Эпидемиологияси - касаллик манбаи кемирувчилар, касал одам.

Юкиш йўли - трансмиссив, маиший мулоқот, алиментлар, ҳаво томчи.

Берилувчанлик - ҳамма ёшдагилар касалланади.

Мавсумийлик. Кўпроқ баҳор, ез ойларида.

Клиникаси - яширин давр 3-6 кун.

Касаллик тўсатдан ёки эт увишиб, ҳароратнинг 39-40 С гача чикиши билан бошланади. Бош оғриғи, айланиши, холсиз, мушакларда оғрик, кўнгил айнаш, қайт қилиш каби белгилар кузатилади. Айрим беморлар ташки муҳитга бепарво бўлиб қолишади, айримларида эса қўзғалувчанлик, алаҳсираш каби белгилар учрайди, юзи шишган, кўкимтир, кўз ости қорамтир. Бемор ночор аҳволга тушиб қолгандек бўлади. Беморнинг тили қатталашган, ёриқлар, пўстлоқ пайдо бўлган, қалин оқ қараш қопланган (бўр билан бўялганга ўхшаш). Талок ва жигар қатталашган. Териси қуруқ, иссиқ, петехия, пурпура ёки экхимозлар учрайди. Юмшоқ танглай ва муртақ безларида қон қуйилишлар, яралар кузатилади. Терминал босқичларида қон, шиллик аралаш ич кетиш ва қон аралаш қайт қилишлар бўлиши мумкин.

Клиник кўринишга қараб тери, бубон, септик, ўпка ва фарингеал шаклларга ажратилади.

Тери шакли қам учраб, тезда тери - бубонли шаклга ўтади. Терида бўладиган ўзгаришлар босқичли кетма - кетликда бўлади: аввал доғ - папула - пуфакча - пустила - яра - пўстлоқ - чандик пайдо бўлади.

Пуфакча ёки пустила очилса яра туби қаттиқ, сарик, қирралари нотекис, соғлом тўқимадан яққол ажралиб туради. Яра оғриқли, секин битиб ўзидан чандик қолдиради. Ўлатнинг ҳамма шаклида ҳам терида қон қуйилиш ва пуфакчалар каби тошмаларни учратиш мумкин.

Давоси:

1. Антибактериал.

2. Сиптоматик.

3. Патогенстик даво.

Изох: Ўлат ўта хавфли инфекция ҳисобланганлиги сабабли беморлар тезда изоляция қилиниб, карантин эълон қилинади.

Профилактикаси: Эпидемиологик кўрсатмага асосан ўлатга қарши вакцина, ишлатилади.

КУЙДИРГИ

Куйдирги - ўткир юқумли касаллик бўлиб умумий токсикоз, қўзғатувчи кириш дарвозасида (тери, ўпка, ичак) тўқималар шикастланиши билан характерланади.

Этиологияси: Қўзғатувчиси *Vac. anthracis*.

Эпидемиологияси: касаллик манбаи бемор, хайвонлар - қорамоллар, эчки, туя, от, эшак, чўчка, қуён, кемирувчилар ва бошқа.

Юқиш йўли - маиший мулоқот, алиментар, ҳаво томчи, трансмиссив.

Касалликка берилувчанлик: ҳамма ёшдаги кишилар касалликка мойил бўлишади.

Кўпроқ касбга алоқадор ўрта ёшдаги шахслар касалланади:

1) Қишлоқ хўжалиги ходимлари.

2) Ветеринарлар.

3) Фермада ишловчилар

4) Тери ошловчилар ва х.к.

Мавсумийлик ҳос эмас.

Клиникаси - яширин даври 2-3 кун бўлиб 6-8 кунгача чўзилиши ёки ўпка ва ичак шаклида бир неча соатгача қискаради.

Тери шакли 95 % ҳолларда учрайди. Касаллик аста-секин бошланади. Касаллик бошланишида умумий аҳволи қониқарли бўлади. Биринчи куннинг охири ва иккинчи кунда ҳарорати 39-40° С га чиқади. Терида бўладиган ўзгаришлар кўпроқ терининг очик қисмларида юз, буйин, қўл терисида кўп учрайди. Куйдирги қарбункули битта ёки кўплаб бир вақтда учраши мумкин. Аввалига терида қизил рангли розеола-папула ҳосил бўлади, бир неча соат нчда папула ўрнида 2-3 мм келадиган пуфакча ҳосил бўлади. Пуфакча олдиниға сероз сўнг қонли суюқликка тўлади. Тошма тошган жойда бемор «кичишиш, тортлиш» каби ноҳушлиқлар сезади ва кичиш оқибатида пуфаклар тирналиб очилади. Айрим ҳолларда пуфакча ўзи ёрилади. Ўрнида қора пўстлоқ пайдо бўлиб қора қўмирни эслатади. Қўтир атрофида пуфакчалар пайдо бўлади ва улар ўз навбатида ёрилиб, қўтир билан қопланади. Натижада қўтир ўлчами катталашиб бир неча сантиметргача бориши мумкин. Қўтир қаттиқлашади. Пуфакчалар ва қўтир атрофида ҳужайралар инфилтратияси қузатилади. Инфилтрат тери сатҳидан кўтарилиб туради. Инфилтрат атрофида шиш бўлиши характерлидир. Шиш говак тери ости ёғ қавати бўлган соҳаларда яққол ривожланган бўлади. Юз ва буйин соҳасининг шишиши нафас йўллари стенози ва асфиксияга сабаб бўлиши мумкин. Шиш бўлган соҳага енгил перкуссия қилинганда дириллаб туриши (Стефановский белгиси) ни кўриш мумкин. Куйдирги қарбункули уч хил рангда бўлади. Қўтир ўртаси қора, қирраси сарик-яшил рангли қизик: периферия қисмида қўнгир, қизил ёки бинафша қўнгир рангли кенг йулак ҳосил бўлади.

Куйдирги қарбункули шикастланган тўқимада ҳарорат ва оғрикли сезги йўқолади. Игна санчилса оғриксиз бўлади. Тактил сезги сақланади. Бундай маҳаллий оғриксизланиш таққослаш ташхиси учун энг муҳим белгилардан бири ҳисобланади. Куйдирги қарбункули ривожланиш маҳаллий лимфа тугунларининг яллигланиш ва оғриклиги билан кечади. Типик куйдиргида касалликнинг авж олган даврида умумий захарланиш белгилари яққол намоён бўлади.

Тана ҳарорати 39-40° С, бош оғриги, умумий ҳолсизлик, танада қучли оғрик қузатилади. Пульс тезлашган, аритмик, артериал босим пасайган. Юрак товлари бўғиқлашган, жигар ва талоқ катталашган.

Айрим ҳолатларда захарланиш белгилари қучсиз намоён бўлган бўлади. Тана ҳарорати баландлиги 5-6 кун, баъзида 8-14 кунгача сақланиб, касаллик яхши оқибатлар билан кечадиган бўлса меъёрига тушади. Бир вақтнинг ўзида беморнинг умумий аҳволи яхшиланиб бориб, теридаги ўзгаришлар ҳам йўқолиб боради. Қўтир ўртаси юмшаб тушади ва тагида йиринглаб турган секинлик билан битувчи чуқур яра ҳосил бўлади. Бир

вакда теридаги шишлар, маҳаллий лимфаденит белгилари ҳам камайиб боради.

Бу ўзгаришлар 2-3 ҳафта давомида секинлик билан кечиб, яра ўрнида коллоид чандик ҳосил бўлиш билан тугайди. Куйдиргида терида бўладиган ўзгаришлар кетма - кетлиги: розеола - папула- пуфакча - кўтир - яра чандик.

Ўпка шакли - тўсатдан кучли захарланиш белгилари билан бошланиб, эт увишиб, ҳарорат 39-40° с гача кўтарилади. Беморнинг умумий аҳволи тез оғирлашади. Олдинига нафас йуллари катор кузатилиб, йўталганда кўпиксимон кон аралаш балғам ажралиб унинг ивиши қисм кўринишида боради. Беморнинг юзи кизарган, лабларида цианоз, тахикардия, гипотония авж олиб боради. Пневмония ва экссудатив плеврит аниқланади. Беморларда кучайиб борувчи токсикоз ва юрак кон томир системаси фаолиятининг кескин пасайиб кетиши натижасида 2-4 кунга бориб ўлими ҳолати кузатилади.

Ичак шакли - тўсатдан бошланиб жуда оғир ўтали ва 1 -4 кунларда ўлим ҳолати билан якунланади. Беморларда токсикоз белгилари кучайиб бориб юрак кон томир фаолияти пасайиб кетиб беморлар қоринда кучли оғрик, қайт қилиш, ич кетиш, геморрагик аломатлар, ич кетиш кузатилади.

Септик шакли - ҳамма ҳолатларда бирламчи ёки иккиламчи септик шакли геморрагик синдром ва менинго-энцефалит белгилари билан кечади.

Оқибати ёмон.

Давоси:

1. Куйдиргига қарши махсус зардоб
2. Куйдиргига қарши гамма глобулин.
3. Антибактериал.
4. Симптоматик.
5. Патогенетик даво.

Профилактикаси: Касбга алоқадор шахслар махсус вакцина билан эмланади. Беморга яқин юрган шахслар 8 кун давомида назорат остида бўлади ва уларга нисбатан шоянлич профилактик чоралар кўрилади. Инфекция ўчоғида бўлганларга куйдирги гамма глобулини билан пенциллин 7-10 кун давомида қилинади. Сўнг вакцина қилинади.

САРАМАС

Сарамас - қайталаниб турувчи ўткир умумий стрептококкли инфекция бўлиб, тери ва шиллик қаватларда қўзғатувчи кириш дарвозасида четгараланган яллиғланиш белгилари билан намоён бўлиши билан характерланади.

Этиологияси - А гуруҳига мансуб В гемолитик стрептококк

Эпидемиологияси: Касаллик манбаи - сарамас, ангина, скарлатина билан оғрувчилар ва ташувчилар.

Юқиш йули - маъший мулоқот.

Берилувчанлик - ҳамма ёшда

Мавсумийлик - совуқ ойларга тўғри келади.

Клиникаси - Яширин давр бир неча соатдан 2-3 кунга чўзилади.

Касаллик қисқа вақт давом этувчи продромал давр билан бошланади. Бу вақтда беморлар ҳолсизлик, бош оғриғига шикоят қилади. Сўнг эт увишиши билан тана ҳарорати 40° С ва ундан юқори даражага чиқади. Эт увишиб, ваража қилаётган вақтда қайт қилиш ҳолатлари ҳам кузатилади. Бош оғриғи ва умумий ҳолсизлик белгилари кучаяди.

Шикастланган терида оғрик ва иссиқлик сезгиси пайдо бўлади. Беморлар қўзғалган ёки бепарво бўлиб қолади. Эс ҳуши кирди - чиқди бўлиб, алаҳсираш ҳам кузатилиши мумкин. Ички аъзолардаги ўзгаришлар умумий захарланиш ва касалликнинг оғир кечиши билан боғлиқ. Сарамасга хос яллиғланиш юз, бурун тўшиги қанотлари: бурун лаб бурмаси, оғиз бурчаги, қулок ташки тўшиги ва бошнинг сочли қисми терисида кўпроқ учрайди. Айрим ҳолларда оёқларда учрайди.

Эритематоз - сарамасда терининг шикастланган қисми оч кизил рангда, тери сатҳидан бироз кўтарилган, аниқ, нотўғри қиррали, соғлом теридан яққол ажралиб туради.

Яллиғлиниш соҳасида тери таранглашган, иссиқ огрикли. Бир неча соат ичида шикастланган тери сатхи улчами катталашади. Регионар (маҳаллий) лимфа тугунлари катталашади. Кўп ҳолатларда шикастланган соҳадан лимфа тугунларига қараб пушти рангли йўлақлар боради. Бу йўлақлар лимфангоит ҳисобига бўлади.

Буллез шаклида шикастланган тери юзасида йиринг ёки конли экссудатга тўлган пуфакчалар ҳосил бўлади. Пуфакчалар ёрилиши натижасида ўрнида пўстлок ҳосил бўлади.

Флегманоз шаклида яллиғлиниш инфильтрати ва тери ости каватининг каттикланиши кузатилади. Реактивлиги пасайган беморларда некроз ва абсцесс ўчоқлари ҳосил бўлиши мумкин.

Сарамас билан огриган беморларнинг тана ҳарорати 4-6 кунгача баланд бўлиб туради ва кўп терлаш билан (критик) тезда тушади маҳаллий яллиғлиниш белгилари 1-2 ҳафта сакланиб, терининг кенаксимон ва тангасимон кипикланиши билан яқунланади.

Бурун, юткин, огиз, халқум, кизилўнғач, жинсий аъзолар шиллик каватлари сарамаси жуда кам учрайди, улар бирламчи ёки иккиламчи бўлиши мумкин. Шиллик каватлардаги сарамас терида учрайдиган эритематоз шаклга ўхшаш бўлади. Эритематоз шаклдан ташқари шиллик каватларда пуфак ва фибрин йирингли парда қопланган юзак некрозлар ҳам учрайди. Томоқ ва халқум сарамаси нафас йўллариининг тез ривожланувчи стенозига сабаб бўлиши мумкин. Шиллик каватлар сарамасида ҳам захарланиш белгилари ривожланган бўлади. Захарланиш белгилари касалликнинг 4-5 кунига бориб пасайиб боради. Шиллик каватлардаги кизариш, шиш, регионар лимфаденит 8-15 кун сакланиб сўнг яхшиланади. Сарамас қайталанганда жараси олдинги учраган каслларда олдингидай бўлади. Кўп марта қайталаниш ҳолатлари кузатилса, тери ости каватида чандикли ўзгариш кузатилиб, лимфа оқими кийинлашади, натижада шиш пайдо бўлади.

Даво :

1. Антибактериал.

2. Симптоматик.

3. Патогенетик.

4.Қайталанувчи сарамасда - аутогемотерапия, стрептококк вакцинаси билан вакцинотерапия.

5. Умумий қувватловчи.

Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

ЧШ ЧЕЧАК

Чин чечак - юкори юкумлияк даражасига эга бўлган вирусли касаллик бўлиб, умумий захарланиш, тўлкинсимон ҳарорат кўтарилиши ва папулез - пустулез тошмалар топиши билан характерланади.

Этиологияси - кўзгатувчиси филтрланувчи дерматотроп вирус *Strodylloplasma variolae*.

Эпидемиология - (карантин инфекциялар гуруҳига киради).

Касаллик манбан - касал одам, касалликнинг бошилинишидан чандиклар пайдо бўлгунча юкумли ҳисобланади (40 кунгача). Энг хавфли даври касалликнинг 7-9 кунлари ҳисобланади.

Юқиш йўли - ҳаво томчи, маиший мулоқот, алиментар, трансмиссив йўллари орқали ҳам юқиши мумкин.

Берилувчанлик - ҳамма ёшларда, кўпроқ ёш болалар касалланади.

Мавсумийлик - йилнинг ҳамма фаслида учраши мумкин.

Клиникаси - Яширин даври 9-12 кун. 5 кундан 15 кунгача ўзгариб туриши мумкин.

Касаллик ўткир бошланиб, эт увишиб, тезда ҳарорат 39-40° С га кўтарилади. Беморларни бош, бел ва думгаза соҳасида, коринда огриклар, кўнгиля айниш, қайт қилиш каби белгилар безовта қилади. Юз, конъюнктива ва томоқ кизарган, томир уриши тезлашган. хансираш каби белгилар кузатилади.

1/3 қисм беморларда касалликнинг 2-3 куниди нуктасимон, розеолез, доғли-

папулез ёки петехиал кўринишдаги тошмалар сондаги Симон учбурчагида пайдо бўлади. (Симон учбурчаги - юқорида куймич суяги юқори киррасидан корин олдинги девори бўйлаб чизик ўтказганда пастда тизза бугимининг ички юзасида тугайди) Эрта диагностика учун қўлланиладиган белги.

Бу тошмалар бир неча соатдан 2-3 кунгача сақланиб, сўнг из қолдирмасдан йуқолади.

Касалликнинг 3-4 кунда тана ҳарорати пасайиб ва умумий аҳволи бироз яхшиланган вақтда ҳақиқий чин чечак тошмалари пайдо бўлади. Тошмалар пайдо бўлишида кетма - кетлик ҳосилдир. Олдинига пешона, сўнг юз, буйин кейин танага ва қўлларга, охирида оёқларга тошади. Оч - пушти рангда доғлар бўлиб ўлчами 2-3 мм келади. Бу доғлар папулага айланади ва ранги қора - қизил тус олиб ўлчами 5 мм атрофида, пайпаслаганда каттик бўлади. 2-3 кун ўтгач папула оч - пушти рангли пуфакчага айланади. Пуфакча ўртаси тортилган чуқурча, атрофида гиперемия қузатилади. Пуфакча кўп камерали бўлиб игна билан тешишганда тўла пуфайиб қолмайди. тошмалар кўпроқ тананинг бўртиб турган қисмларида юзда, оёқ - қўлларнинг дистал қисмида учраб, қоринда киндик атрофида камроқ қузатилади. Қўлтик остида умуман учрамайди.

Экзантема билан бир вақтда ёки бироз олдинроқ экзантемалар ҳам пайдо бўлади: оғиз, ютқин, нафас йўллари, жинсий аъзолар шиллик қаватларида пуфакчалар пайдо бўлиб, улар тезда ёрилади ва эрозия ҳамда йирингли ярага айланади. Натижада беморлар чайнаганда ва ютинганда кучли оғрик сезилади.

Касалликнинг 7-9 кунларида беморнинг умумий аҳволи оғирлашиб ҳарорати 39-40° С гача кўтарилади. Пуфакчалар йиринглаб пустилага айланади. Йиринг билан тўлган сарғиш рангдаги пустилалар атрофи қизарган ва шишган бўлади. Уларнинг девори таранг, пайпаслаганда каттик кўп пустилаларда ўртасидаги тортилган чуқурча йуқолади. Бир қисм пустилалар ёрилиб ичидан йиринг чиқади.

Терининг айрим қисмларида, масалан юзда, қўлда тошмалар бир вақтда тошади, шунинг учун улар мономорф (бир хил) кўринишда бўлади. Беморнинг юзларида шунчалик ўзгариш буладими, ҳатто уларни таниб бўлмаслиги мумкин. Тошмалар тошган қисмларда тортилиш, оғрик сезишади. 11-12 кунларда пустилалар қуриб каттик сарик пустилок билан қопланади. тери қизариши ва инфильтрацияси йуқолади. Беморни кучли тери қичиши безовта қилади. Пустилоклар тушгандан сўнг уларнинг жойида аввалига пушти, сўнг оқиб чандиқлар пайдо бўлади. Шу кунларда ҳарорат тушиб, қолган белгилар йуқолиб боради. Авж олиш даврида эс - ҳуши хиралашган, алаҳсираш, хансираш, тахикардия, А/В тушган, жигар ва талок катталашган. Кўп ҳолларда сенсис ва пнсвмония ривожланиши мумкин.

Тошмаларнинг турига қараб қуйидаги тошмалар учраши мумкин.

Бир-бири билан қушилиб кетган чечак - жуда кўп ва тарқалган тошмалар бўлиб улар бир-бири билан қўшилиб кетиш ҳисобига ичи йиринг билан тўлган катта пуфаклар ҳосил бўлади. тери ва тери ости қаватида флегмона ва абсцесслар ривожланади. Касаллик жуда оғир ўтади.

Пустилез - геморрагик чечак - пуфакчалар ичига қон қуйилишлар билан кечиб, чечакларнинг ранги қора - қизил, қўқ ёки қора тус олади. Касаллик жуда оғир ўтиб, ўлим билан тугайди.

Пурпурал чечак - касалликнинг 2-3 кунда терида петехия ва экхимоз шаклида кўп қон қуйилишлар ҳосил бўлади.

Касалликнинг 3-4 кунга бориб кучли токсикоз ҳисобига беморлар ўлади.

Давоси:

1. Махсус даво преарати йўқ.
2. Патогенетик.
3. Симптоматик даво.
4. Маҳаллий даво.
5. Асоратланган ва оғир шаклида, нимжон болаларга антибактериал даво.

Профилактикаси:
Чин чечакка карши вакцина ишлатилади.

СУВ ЧЕЧАК

Сув чечак - ўткир юқумли касаллик бўлиб, энгил захарланиш. танага розеолез, папулез, пуфакчали полиморф тошмалар тошиши билан характерланади.

Этиологияси -кўзгатувчиси филтланувчи вирус - *Strandyloplasma Varicellae*.

Эпидемиологияси - касаллик манбан касал одам яширин даврининг охириги кунидан бошлаб терида ҳосил бўлган пўстлоқларининг тушиб кетганича юқумли ҳисобланади.

Юқиш йули - ҳаво томчи ва беморлар билан бевосита мулоқот килинганда.

Берилувчанлик - ҳамма ёшдаги шахслар, кўпроқ 6 ойлигидан 7 ёшгача бўлган болалар касалланади.

Мавсумийлик: Йилнинг ҳамма фаслида учраши мумкин.

Клиникаси: Яширин даври 13-17 кун, 10 кундан 23 кунгача ўзгариб туриши мумкин. Касаллик ўткир бошланиб, захарланиш энгил ривожланган бўлади. Тана ҳарорати субфебрил ёки меърида бўлади. Касалликнинг бошланиши билан терида сув чечакка хос тошмалар тананинг ҳамма қисмида, жумладан бошнинг сочли қисмига ҳам тошади. 1-2 кун оралаб қайта тўлқинсимон тошиши характерлидир.

Тошмалар олдинига розеолез ёки розеолез - папулез нушти ёки кизил рангда бўлиб, кирралари тёкис айлана шаклга эга. Бир неча соатдан сўнг уларнинг ўрнида тиник ялтिलловчи пуфакчалар ҳосил бўлади. Пуфакчалар юмшоқ, остидаги тери инфильтрацияга учрамаган. Бир қисм пуфакчаларнинг ўртасида тортилган чуқурча пайдо бўлади. Пуфакчалар игна билан тешилганда кучайиб қолади, чунки улар бир камерали ҳисобланади.

Хар доим ва папулалар пуфакчага айланавермайди. Айниқса охириги кунларда тошган розеола ва папулалар пуфакчага айланмасдан йўқолиб кетади.

Ҳосил бўлган пуфакчалар 1-2 кундан сўнг қурий бошлайди ва сариқ қўнғир рангли пўстлоқ билан қопланади. Пўстлоқлар чандик қолдирмасдан 6-8 кундан сўнг тушиб кетади. Бир қисм пуфакчалар нуслулага айланиши мумкин. Терида пўстлоқ ҳосил бўлган қичиш безовта қилади. Шикастланган ёки тирналган пуфакчалар ёрилиб (айниқса ёш болаларда йиринглаган ярачага айланиб узок вақтгача битмасдан ўзидан кейин чандик ҳосил қилиши мумкин.

Сув чечак билан оғриётган беморларни кўздан кечирганда бир вақтнинг ўзида бир неча хил тошмаларни кўриш мумкин (полиморф тошма, розеола, папула, пўстлоқ, юзани яра қабиларнинг пайдо бўлиши хар хил вақтга тўғри келади).

Сув чечакда кўз қонъюнктиваси шикастланиши мумкин. Танглай, милк, тил, лунж, муртак безлари, юткин, ҳалқум, бурун, жинсий аъзолар шиллик қаватларида энантемалар ҳосил бўлади. Аввалига доғ, кейин пуфакча ҳосил бўлиб улар ёрилади ва ўрни оқ ёки оч сариқ парда билан қопланган эрозияларга айланади. Шиллик қаватлар кўп жароҳатланган вақтда беморлар чайнаганда ва ютинганда оғрик сезишади. Кўп сулак ажралиши безовта қилади.

Бурун шиллик қаватида ҳосил бўлган энантемалар, пўстлоқка айланиши натижасида бурундан қон кетишлар қузатилади. Жинсий аъзолар шиллик қаватидаги тошмалар ораликка искротик яралар ва флегманоз яллиғланишга олиб келади. Ҳарорат ошиши, терида ва шиллик қаватда тошмалар тошиши 5-10 кун давом этади.

Терининг пўстлоқлардан тозаланиши бир неча кунга қузилади.

Сув чечак оғир келганда ҳарорат 39-40°С га чиқиб тўлқинсимон бўлади. Захарланиш қўчли ривожланади.

Тошмалар жуда кўплаб тошади. Пуфакчалар нуслулага айланади. Янги тошмалар пайдо бўлиши ҳароратнинг юқори даражага кўтарилиши билан боради.

Пуфакчаларга нисбатан нуслулар кўп бўлса буни нуслулез шакли, агар терида

катта пуфакчалар хосил бўлса булар буллез шакли деб юритилади.

Тошмалар кон билан тўлган бўлса ёки тери ва шиллик каватларда кон қуйилишлар кузатилса, геморрагик шакли, пуфакча ва пустулалар ўрнида чуқур некротик ўчоқ ва яралар пайдо бўлса гангреноз шакли деб аталади.

Давоси:

1. Махсус давоси йук.
2. Симптоматик
3. Патогенетик
4. Асоратланган турларида антибактериал даво
5. Оғир кечишида гамма-глобулин.

Профилактикаси:

Махсус профилактикаси йук.

ГЕМОРРАГИК ИСИТМА

Геморрагик иситмалар - ўткир юқумли касаллик бўлиб, умумий интоксикация, тана ҳароратининг кўтарилиши ва геморрагик тошмалар тошмиши билан характерланади. Ҳозирги кунда геморрагик иситмалар буйрак шикастланиши ва буйрак шикастланмасдан кечадиган турларга бўлинади.

Буйрак синдроми билан кечадиган геморрагик иситмалар (БСГИ)

БСГИ - ўткир юқумли касаллик бўлиб, ҳарорат кўтарилиши, интоксикация, капилляратороксикоз, геморрагик синдром, буйрак етишмовчилиги кон ва сийдикда ўзгаришлар билан характерланади.

Этиологияси - филтровчи арбовируслар

Эпидемиологияси - касаллик манбаи - сичконсимон кемирувчилар.

Юқиш йули - контакт, аэроген, алиментар ва трансмиссив.

Берилувчанлик - ҳамма ёшдагилар.

Мавсумийлик - йилнинг ҳамма фаслларида учрайди. Энг кўп баҳор ва ёз фаслига тўғри келади.

Клиникаси: Яширин даври 11-13 кун. Касаллик кечишида қуйидаги даврлар тафовут қилинади. Ҳарорат кўтарилиши даври (1-6 кун), олигурия даври (4-12) кун, полиурия даври (8-24) кунлар. Касаллик тўсатдан бошланади. Ҳарорат 39-40° С гача кўтарилади, эт увишиши аниқланади. Касалликнинг 10-12 кунлари мезгирга тушади. Беморлар кучли бош оғриги, уйқусизлик, бутун танада оғрикка шикоят қилади.

Аввал беморлар қўзғалувчан, сўнг ҳолсиз, эътиборсиз бўлиб қолишади. Кўнгил айниш, қайт қилиш, бурнидан кон келиши ҳам ҳосил. Кўрувдан ўтказилганда юзлари, бўйинлари ва тананинг юқори қисмлари қизарган, склера кон томирлари яққол билиниб қолган бўлади. Тошмалар касалликнинг 3-5 кунларида пайдо бўлади, кўпроқ кўкракнинг ён қисмларида, қўлтиқ остида тошиб, айримда бутун тана ва қўлнинг ички юзасида хосил бўлади. Тошмалар микдори кўп бўлмайди. Улар петехиал тошмалар бўлиб, ҳатто кон қуйилишларга учрамайди. Айримда тошмалар пайдо бўлишидан 1-2 кун олдин қизарган юмшоқ танглай ва пастки лаб шиллик каватларида нуктасимон кон қуйилишлар кузатилади.

Тошмалар тошиши билан беморларнинг умумий аҳоли оғирлашади: бурун, ўпка, ичакдан кон кетишлар кучаяди. Кон қайт қилиш, конъюнктивит, склера ва шиллик каватларда кон қуйилишлар кузатилади. Касалликнинг 11-14 кунларида бориб янги тошмалар тошиши кузатилмайди, олдин тошганлари сўрилла бошлайди. Юрак тонлари бугиклашади, аритмия кузатилиб, кон қуйилишлар ҳисобига юрак пардаси ишқаланиш шовқини эшитилади. Аввалига тахикардия, сўнг брадикардия бўлади, кон босими тушади. Ҳансираш, қоринда оғриқдан шикоят қилишади. Жигар ва талок катталашмаган. Буйрак синдроми ривожланади: бел ва қоринда кучли оғриқ, Пастернацкий симптоми ўта мусбат, олиго ёки анурия, гематурия, сийдикда лейкоцитоз кузатилади. Касалликнинг 7-8 кунига

келиб тана ҳарорати пасайишига қарамасдан, беморнинг умумий аҳоли оғирлашди. Юқорида кўрсатилган белгилар кучаяди. Геморрагик диатез белгилари ва буйрак етишмовчилик кучайиб боради. Қонда хлоридлар миқдори камайиб, қолдиқ азотлар қўпаяди. Уремик кома ривожланиши мумкин. Кейинчалик оғриклар камайиб олигоурия полиурияга ўтади. Бу соғайиш даврига ўтганликдан далолат беради. Соғайиш даври умумий ҳолсизлик, қон - томир системаси томонидан ўзгаришлар, полиурия, гипозостенурия узок вақтгача сақланади. 2-3 ҳафтада буйракнинг пўстлоқ қавати ёрилиши ҳисобига қоринда қучли оғрик ва қоллапсга олиб келувчи оғир асорат ривожланиши мумкин. Полиурия даврида беморлар бир кеча-кундузда 5-8 литр сийдик ажратлади. Соғайиш даври касалликнинг оғир енгиллигига боғлиқ ҳолда 4-6 ҳафтага тўғри келади, айримида 2 ойгача чўзилади.

Даво:

1. Этиотроп
2. Патогенетик
3. Симптоматик

Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

ЎЗБЕКИСТОН (ЎРТА ОСИЕ) ГЕМОРРАГИК ИСИТМАСИ.

Этиологияси - филтрланувчи арбовируслар.

Ҳозирги кунда Ўзбекистонда ҳар хил антигенлик хусусиятига эга 20 дан ортик арбовируслар топилган.

Эпидемиологияси касаллик манбаи - каналар, касал одам.

Юқиш йўли - трансмиссив ва шикастланган терига, улдирилган каналарнинг қони тушиши орқали юз беради. Парентерал йўл орқали касал одамдан соғлом кишига ҳам ўтиши исботланган.

Берилувчанлик - ҳамма ёшдагилар берилувчан бўлиб, кўпроқ 15 ёшдан 60 ёшгача кишилар дала ишларида фаол иштирок этишади, шунинг учун улар кўпроқ оғрийдилар. Мавсумийлиги - йилнинг ҳамма фаслларида, асосан баҳор- ёз ойларида учрайди.

Клиникаси - касаллик кечишида 4 та давр ажратилади. Яширин, бошланғич, авж олиш ёки геморрагик ва тузалиш давлари.

Яширин давр 3-6 кун давом этади. Бошланғич даври ўткир бошланиб, тусатдан эт увишиши билан тана ҳарорати 39-40° С гача кўтарилади. Умумий захарланиш белгилари намоён бўлади.

Қучли бош оғриги, ҳолсизлик, оёқ қўлларда оғрик қузатилади. Бошланғич даври бир неча соатдан 3 кунгача давом этади. Беморнинг юзи кизарган, шишган, айримларда склера, томоқ кизариши, лаб ва бурун қирраларида герпетик тошмалар топиши қузатилади. Ҳарорат 7-8 кун баланглигича сақланиб сўнг 4-5 кун ичида пасаяди. Айрим беморларда ҳарорат меъёрига тушгандан сўнг 2-3 кун ўтгач яна такроран 1-2 кунга қайта ҳарорат кўтарилиши мумкин.

Тошмалар топиш даври касалликнинг 3-6 кунларидан бошланиб авж олиш даври билан мос келади. Авж олиш даври, геморрагик тошмалар ва тошмаларсиз ўтиши мумкин. Геморрагик тошмаларсиз кечганда ҳарорат кўтарилиши (иситмалар) ва токсикоз белгилари билан намоён бўлади. Геморрагик тошмалар шиллик қаватлар, терига қон қуйилишлар, бурундан, ошқозон ичак тракти, бачадондан қон кетишлар билан намоён бўлади.

Тошмалар петехиал ёки пурпура кўринишида бўлади. Ранги аввалига қора - қўнғир, қора- тўқ жнгар, оғир ҳолларда бинафша рангда бўлади. Геморрагик элементлар 5-8 кунлар сақланиб, 9-14 кунга бориб йўқолиб ўрнида 2-5 кун пигментланиш бўлади. Кипикланиш қузатилмайди. Ҳамма ҳолларда инъекция қилинган жойда қон қуйилишлар қузатилиб, айримда уларнинг ўлчами 8-10 см гача бўлади (эксимоз). Қон қуйилишлар аста-секинлик билан сўрилиб кетади. Тошмалар топиши билан ёки 1-2 кун олдин юмшоқ ва қаттиқ танглайда пунктасимон энангемалар ҳам қузатилиши мумкин. Айрим беморларда

конъюнктив ва склерага ҳам кон қуйилиши кузатилади. Тошмалар тошиши даврида овқат хазм қилиш системаси томонидан иштахасизлик, оғиз қуриши, чанқаш, коринда оғрик, токсикоз аникланади. Оғиз шиллик қаватларида, милқда кон қуйилишлар, танглайда ва тил илдизида энантемалар, тилнинг қуруқлиги, қўнғир қараш билан қолланиши, оғиздан бадбўй хид тарқалиши, қайд қилиши каби белгилар жуда ҳосдир.

Корин пайпаслаганда киндик атрофи ва энгастрал соҳасида оғрик сезади. Касаллик асорат берганда, беморларда ичаклардан кон кетиши ҳосдир. Аввалига ахлатга кон аралашган ҳолда, бироз вақтдан сўнг тоза кон ажралади. Аёлларда бачадондан кон кетиш ҳоллари кузатилади. Кон йўқотиш ҳисобига А/В пасаяди. Касалликнинг 5-9 кунларда юрак кон томир системаси етишмовчилиги кучайиши ҳисобига ўлим ҳолати кузатилиши мумкин. Бунинг сабаби тақрор қўп микдорда кон йўқотишдан иборат. Геморрагия ҳолати камайиши ёки тўхташи билан соғайиш даври бошланади. Соғайиш даври 2-3 ҳафтага чўзилади.

Даво:

1. Кон қуйиш.
2. Симптоматик
3. Патогенетик.

Профилактикаси: Махсус профилактикаси йук.

КОРИН ТИФИ. ПАРАТИФ А ВА В

Ич терлама А ва В паратифлар - ўткир юкумли касаллик бўлиб, умумий захарланиш, ҳарорат кўтарилиши, бактериемия, ингичка ичак лимфа тугунларининг зарарланиши, ҳамда розеолез тошмалар тошиши билан характерланади.

Этиологияси: қўзғатувчиси *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A* ва *B*. Эндотоксин ажрагади.

Эпидемиологияси: Касаллик манбаи - касал одам, соғлом бактерия ташувчилар. Паратиф В да хайвонлар ҳам бўлиши мумкин.

Юқиш йўли - асосан сув орқали юкади. Маншй мулоқот ва алиментар йўл орқали ҳам юқиши исботланган.

Бериловчанлик - ҳамма ёшдаги кишилар касалланади.

Мавсумийлик - асосан ёз-куз ойларида.

Клиникаси - яширин даври 1-3 ҳафта

Касаллик аста-секин ҳолсизлик, тез чарчаш, иштахасизлик, бош оғриги каби белгилар билан бошланади. Ҳарорат ҳар кунига 0,5 - 1,0 ° С кўтарилиб боради. 4-5 кунга келиб 39-40 ° С га чиқади. Шу даврда захарланиш белгилари (умумий ҳолсизлик, адинамия, кучли бош оғриги, уйқунинг бузилиши, иштахасизлик) кучаяди, ич ўтмасдан корин дам бўлади.

Бошлангич даврида руҳиятнинг чўкканлиги, адинамия кузатилади. Касалликнинг 8-10 кунларида терида тошмалар пайдо бўлади. Тошмалар кўпроқ кориннинг юқори қисми, кўкракнинг пастки қисмида пайдо бўлиб, айримда кўкрак, бел, қўлнинг букувчи қисмида ва сонда учрайди. Касаллик оғир ўтганда тошмалар жуда кўп тошади. Тошмалар розеолез бўлиб, пушти ёки оқ пушти рангда, айлана шаклда ўлчами 2 ммдан 5 мм гача, босганда ёки тери тортилганда йўқолади, юборганда яна ўз ҳолига қайтади. Айрим ҳолларда розеолез-папулез характерда бўлади. Розеолалар пайдо бўлгач 3-5 кунгача кўпайиб боради, сўнг йўқолиб энгил пигментланиш ва кипикланиш кузатилиши мумкин.

Тошмалар бир бирга ўхшаш, мономорф характерда бўлади. Олдин пайдо бўлган тошмалар, кеч пайдо бўлганлардан ўзининг яққоллиги билан ажралиб туради.

Антибиотиклар қўлланилмаганда касаллик 4-5 ҳафта давом этиб, секин соғайиш кузатилади. Тузалиш даври 2-3 ҳафтагача чўзилади. Антибиотиклар эрта қўлланилганда типик кечиш ҳолатлари кам учрайди. Ич терламада учрайдиган қўшимча патогномоник белгилар:

1. Нисбий брадикардия ва артериал босимнинг пасайиши - симпатик нерв системасининг зарарланиши ҳисобига пайдо бўлади.

2. «Тифсимон тил» - тил катталашган, кирраларида тиш излари бор, оқ караш билан копланган, учи ва четлари тоза оч-кизил рангда бўлади.
3. «Подалка» белгиси лимфа тугунлар катталашганлиги ҳисобига кориннинг ўнг ёнбош соҳаси перкуссия қилинганда, перкутор товуш суллашганлиги.
4. Образцов - Гаусман белгиси - сирпанувчи илеоцекал соҳасида қучли оғрик ва ҳосила сезилади.
5. Филлипович белгиси - каротин алмашинуви бузилганлиги ҳисобига қафт ва товонда сариклик пайдо бўлиши.

ПАРАТИФ А КАСАЛЛИГИ

Тошмалар касаллигининг 4-7 кунларида пайдо бўлади. Улар розеолез - папулез, доғ, доғли-папулез, петехиал бўлиши мумкин. Ўткир респиратор касалликлар каби йутал, лабларда герпетик тошмалар, тумов, юз кизариши, конъюнктивит аломатлари билан кечади.

Паратиф В. Тошмалар 4-6 кунларида бошланиб, жуда кўп тошади. Юз қисмига ҳам тошиши кузатилади. Розеолез ёки розеолез - папулез характерда бўлади. Клиник намойён бўлишига қараб қуйидаги шакллари тафовут қилинади,

1. Тифсимон.
2. Гастроэнтеритик
3. Колитик
4. Вабосимон
5. Бирламчи ёки иккиламчи септик шакли
6. Аралаш шакли

Даво:

- 1 Антибактериал
- 2 Симптоматик
- 3 Патогенетик
- 4 Ваксинотерапия

Профилактикаси: Умумий ва махсус фагопрофилактика, Эпидемиологияк ҳолатга қараб вакцинация қилинади.

ТОШМАЛИ ТИФ

Тошмали тиф - Ўткир юқумли касаллик бўлиб, умумий захарланиш, даврий ҳарорат кўтарилиши, нерв ва қон томир системасининг шикастланиши, терида розеолез ёки розеолез - петехиал тошмалар тошиши билан характерланади.

Этиологияси - кўзгатувчиси *Rickettia prowazeki*.

Эпидемиологияси - касаллик манбаи касал одам.

Юқиш йули - трансмиссив: кийим битлари касал одамни чакқанда узига юктириб олади ва уларнинг ичак эпителийсида кўзгатувчилар кўпаяди. 4-5 кундан сўнг битлар соғлом одамга юктириши мумкин. Улар ахлати орқали риккетсияларни ташқарига чиқара бошлайдилар.

Юқиш механизми - Битлар соғлом одамни чакқандан сўнг шикастланган терида кичиш пайдо бўлади, у ер қичитилганда ахлат орқали тушган риккетсиялар шикастланган терига қиради.

Берилувчанлик - ҳамма ёшдаги кишиларда учрайди.

Мавсумийлик - совуқ фаслларда учрайди

Клиникаси - Яширин давр 12-14 кун. 7 кундан 23 кунгача ўзгариб туради.

Касаллик ўткир, айрим беморларда 1-2 кун ҳолсизлик, тез қарчаш, бадан қайиши, бош оғриги каби белгилар билан бошланади. Ҳарорат 1-2 кун ичида 38,5 - 39° С га енгил, эт увишишдан сўнг кўтарилади ва доимий характерда бўлади. Касаллиқнинг биринчи кундан қучли бош оғриги ва уйқусизлик безовта қилади. Беморлар кўзгалувчан бўлишади. Тошмалар касаллиқнинг 4-6 кунларида пайдо бўлади. Улар 1-2 кун ичида тўла шаклланади. Тошмалар кўп, тананинг ёнбош қисмида, қўқракда, қўлнинг буқувчи

кисмида, елкада, айрим холларда сон болдир, кафтга ҳам тошади. Юз ва товонда умуман тошмайди. Тошмалар розеола, бирламчи ва иккиламчи петехия, айримда розеолез - папулез ёки доғли - папулез, оғир холатларда пурпура кўринишида бўлади. Розеолалар 4-5 кун сакланиб, сўнг сарғиш тус олиб 1 -2 кунда йўқолиб кетади. Петехиялар 8-9 кун сакланиб, аста секин рангини ўзгартириб боради. Аввалига қорамтир - бинафша, сўнг бинафша кўнгир, сарик ва оч сарғиш ранг олиб йўқолади. Антибиотиклар қўлланилмаганда тошмали тиф ўртача 12-14 кун давом этади.

Тошмали тифда учрайдиган қўшимча патогномоник белгилар:

1. Киари - Авшин белгиси - конъюнктиванинг бурмасида, пастки ковокнинг тоғай кисмида ва склерада нуктасимон ўлчами 1,5-2,0 мм ли бинафша - кўнгир рангли петехияларнинг учраши. Агар конъюктавага 1 -2 томчи 0,1 % адреналин томизилса тошмалар кўпаяди ва яққол кўринади.
2. Адессман белгиси - II- III бўйин умурткасидан нерв илдизлари чиқадиган соҳа ва мускуллари босилганда маҳаллий оғрик ва терининг сезувчанлиги ошганлиги кузатилиши.
3. Филиппович белгиси - кафт ва товон сарғайиши.
4. Говоров - Годелье белгиси - бемор тилини чиқаришга кийиналади. Тили титраб туради.
5. Розенберг белгиси - тилча ва юмшоқ танглайда ўлчами 1 мм гача бўлган петехиал тошмаларнинг пайдо бўлиши.
6. Чимчиллаш белгиси - чимчиланган соҳада петехиал кон қуйилишлар бўлиши.
7. Румпель - Леде - Қончаловский белгиси - елка соҳасида жгут боғланганда билак соҳасида 1-2 минутдан сўнг тошмалар пайдо бўлиши.
8. «Вазомотор ўзгариш» - териға енгил босилган ёки перкуссия қилинганда кизариш ва терининг тезда оқариши

Даво:

- 1 Антибактериал
- 2 Симптоматик
- 3 Патогенетик

- Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

РОЗЕНБЕРГ ЮКУМЛИ ЭРИТЕМАСИ

Розенберг юкумли эритемаси - Юкумли касаллик бўлиб, умумий захарланиш, танага доғли, доғли - папулез, эритема кўринишида тошмалар тошиши билан характерланади. Этиологияси - ноаник.

Эпидемиологияси - касаллик манбаи касал одам.

Юкиш йули - ҳаво томчи.

Берилувчанлик - кўпроқ ўрта ёшли шахслар ва катталар касалланади.

Мавсумийлик - йилнинг ҳамма фаслида учрайди.

Клиникаси - Яширин даври аниқланмаган. Касаллик ўткир эт увишиб ҳарорат кўтарилиши билан бошланади. Биринчи кунда ёки иккинчи кунда бориб 38-39° С гача кутарилиб бир неча кун сакланади. Беморлар аввалига бугимлар, оёк- қўллар ёки бутун балани қакшаб оғришига, уйку бузилишига шикоят қилишади.

Касалликнинг 4-6 кунда оёк ва қўлдаги катта бугимларининг ёзувчи юзасида, тана ва думбада догсимон ёки догсимон-папулез бир-бири билан қўшилиб кетувчи тошмалар кузатилади. Улар оёк қўллар ва думба соҳасида кўп тошган бўлиб, танада камроқ. Юзда учрамайди. Бир неча кундан сўнг қайта-тошиши холатлари камдан-кам кузатилади. Аввалига тошмалар 3-5 мм ли, сийрак жойлашиб сўнг уларнинг микдори кўпайиб боради ва бир бири билан қўшилиб ўлчами 1-1,5 см ва ундан катта бўлади. Тошмалар аввалига оч-пушти, 2-3 кун ўтгач кўнгир-кизил рангда бўлиб аста-секинлик билан 5-6 кундан сўнг йўқолади. Айрим холларда танада кепаксимон, кафт ва товонда тангасимон кипикланиш кузатилади. Касалликнинг бошланиш даврида бемор қўзғалувчан, юзлари кизарган, шишган, конъюнктивит аломатлари кузатилади. Бўйин лимфа тугунлари катталашган, найпаслаганда оғрикли. Тил оқ қараш билан қопланган ва қалинлашган. Томоқ шиллик

каватлари кизарган. Юмшоқ танглайда доғсимон энангемани кўриш мумкин. Огир холларда огиз шиллик каватида геморрагиялар, афталар ва эрозиялар ҳам учрайди. Касаллик ўртача 8-12 кун давом этиб, харорат мсьёрига тушгач беморлар ўзини яхши хис эта бошлайди.

Даво:

1. Кортикостероидлар бериш.
 2. Симптоматик.
 3. Патогенетик.
- Профилактикаси: Махсус профилактикаси йук.

КЎП ШАКЛИ ЭКССУДАТИВ ЭРИТЕМА

Этиологияси - филталанувчи вируслар кузгатади.

Эпидемиологияси - Касаллик манбаи - касал беморлар юкиш йўли номаълум

Берилувчанлик - кўпрок кичик ёшдаги шахслар, айниқса аёллар касалланиши кўпрок учрайди, ётоқхона, мактаб, оила ва касалхона ичида кўплаб тарқалиши холлари учраган.

Мавсумийлик - кўпрок баҳор ва ёз ойларига тўғри келади.

Клиникаси - Яширин давр давомийлиги номаълум, эт увишиши билан тана харорати 38-39° С гача кўтарилади. Беморлар бош оғриги, умумий холсизлик, бўғимларда огрикка, кўп холларда югинганда томоқ оғригига шикоят килади.

Касалликнинг 4-6 кунда тошмалар пайдо бўлади. Аввалига симметрик холда бармоқларнинг устки юзасида сўнг билак ва елка, товон ва болдирнинг олдинги юзаси, айримда юз, кўз атрофи, бошнинг соч қисмида, бўйин ва танада тошади. Тошмалар жуда хилма-хил яъни кўп шакли бўлиб бир вақтнинг ўзида хар хил шакл ва ривожланиш босқичида бўлади. Доғ, панула, пуфакча, пуфак, пўстлоқ.

Олдиниға тананинг айрим қисмларида қизил рангли доғ ёки тугун ҳосил бўлади. Улар катталашиб, қушилиб кетувчи катта доғга айланади. 1 -2 кундан сўнг доғлар ўртаси бироз чўкиб оқаради. Кўкимтир бинафша ёки қўнғир тус олади. Бир вақтда кирраларида қизил чизиклар сақланади. Терида типик, экссудатга тўлган пуфакча ёки пуфакчалар ҳосил бўлади. Улар ёрилиши натижасида ўрни оч-қизил рангли ҳосила қолиб, улар сарик қўнғир ёки қора пўстлоқ билан копланади. Тошмалар ўрни кичийди ва тортилиш ссзгиси кузатилади. Касаллик авжига чиккан даврда тана харорати бўшаштирувчи ва нотўғри хусусиятига эга бўлади. Конъюнктивит, бўйин, кўлтик ости, лимфа тугунлари катталашгани, антоз-эрозив стоматит кузатилиши мумкин. Касаллик 1 -3 ҳафта давом этади. Тошмалар тошган жойларда пигментланиш, гангасимон кицикланиш кузатилади. Тузалиш даврида узок вақтгача умумий холсизлик, психоастения сақланади.

Тошмалар куйидаги:

- 1) доғсимон
- 2) панулес
- 3) пуфакли
- 4) буллез.

Аралаш холларда:

- 1) эритематоз – панулес
- 2) эритематоз - пуфакли - буллез кўринишда бўлиши мумкин.

Буллез шакли узок вақт чўзилиб огир ўтади, қайталаниб туради. Бундай холларда шиллик каватиар ҳам шикастланиб клиник кўринишнинг асосий белгиси бўлиши мумкин. Шиллик каватлардаги ўзгаришлар Стивен Джонсон синдроми деб ҳам аталади. Бу синдром экссудатив эритеманинг огир кўриниши ҳисобланади.

СТИВЕН- ДЖОНСОН СИНДРОМИ :

Клиник кўриниши - умумий огир интоксикация, огиз бўшлиғи, бурун юткин, куз, жинсий аъзолар ва анус шиллик каватларида эрозив - яраларнинг пайдо бўлиши билан ифодаланиб, касаллик 4-6 ҳафта давом этади. Қайталаниш ҳолатлари ҳам кузатилиб

туради.

Даво:

1. Антибактериал даво;
2. Симптоматик
3. Кортикостероидлар бериш
4. Патогенетик
5. Махаллий

Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

ТУГУНЛИ ЭРИТЕМА

Этиологияси - аниқланмаган.

Эпидемиологияси - касаллик манбаи аниқланмаган.

Юкиш йули - номаълум

Берилувчанлик - ёшлар, айниқса киз болаларда кўп учрайди.

Мавсумийлик - баҳор - куз ойларида кўп учрайди.

Клиникаси : Яширин даври тўла аниқланмаган. 1 кундан 14 кунгача деб тахмин қилинади.

Касаллик ўткир бошланади. Касалликнинг тошмалар тошгунча бўлган бошланғич даври энгил ривожланган захарланиш белгилари билан ўтади. 12 кун ичида тана ҳарорати 38-39° С гача, эт увишиши билан кўтарилади. Беморлар умумий ҳолсизлик, бош оғриги, оёқ кўл бугимларида оғриқларга шикоят қилади. Айрим ҳолларда юкори нафас йуллари катари ёки овкат хазм қилиш системаси томонидан ўзгаришлар кузатилади. Касаллик бошланишининг 3-5 кунига келиб тугунли эритемага хос тошмалар пайдо бўлади. Тошмалар тошиши билан умумий захарланиш белгилари кучаяди. Тана ҳарорати 39-40° С гача кўтариб доимий сакланиш ёки ўзгариб туриши мумкин. Умумий ҳолсизлик ва бош оғриги белгилари кучайиши билан бирга, терида тошмалар тошадиган соҳаларда бураб олувчи оғриқлар пайдо бўлади (болдир, билак). Тошмалар хар иккала томонда болдирнинг олдинги ички юзасида, билакнинг орка ва ички юзасида, айрим ҳолларда товоннинг устки юзаси, тизза бугими, соннинг ташки юзаси, думбада, билак бугимида ҳам тошади. Танада, юзда ва оғиз бўшиги шиллик каватларида камдан-кам ҳолларда учраши мумкин. Тошмалар 1 -2 та ва кўплаб тошиши мумкин. Тошмаларнинг асосий элементи тугунлар ҳисобланиб, улар терининг чуқур қатламларида ва тери ости каватида жойлашади. Тугунлар айлана ёки овал шаклда, бир неча ммдан 3-5 см гача, пайпаслаганда қаттиқ, оғрикли тери сатхидан бўғиб туради. Тугунлар аввалига оч кизил ёки қўнғир, қизил рангда сўнг қўқимтир, сурилиши билан яшил - сарик, сарик рангга киради. Қон қуйилишларнинг қайта сўрилиши эслатади. Катта тугунларнинг тери юзаси тортиланган, ялтирок бўлади. Тугунлар бир бири билан қушилган ҳолларда нотўғри шаклга эга бўлади. Сарамасга ўхшаб кетади. Ички органларда бўладиган ўзгаришлар захарланиш ривожланиши ва касаллик оғирлиги билан боғлиқ. Кўп ҳолларда бўйин лимфадениги ёки полиадениги учрайди. Теридаги тугунлар 2-3 кунда максимал ривожланиб кейин катталашмайди ва 1-3 ҳафта давомида яра бўлмасдан сўрилиб кетади. Тошма тошган жойда айрим ҳолларда пигментланиш ва энгил кипикланиш кузатилади. Тугунлар сўрилиши билан бир вақтда захарланиш белгилари камайиб, ҳарорат секинлик билан меъёрлашади. Бемор соғайгандан сўнг узок вақтгача ҳолсизлик ва неврологик оғриқлар сакланади. Айрим ҳолларда тугунлар қайталаниб туриши мумкин.

Даво:

1. Антибактериал даво
2. Кортикостероидлар
3. Физиотерапевтик муолажалар

Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

ТРИХИНЕЛЛЕЗ

Этиологияси - Қўзғатувчиси *Trichinella spiralis* Кичкина нематода бўлиб ургочисининг узунлиги 4 мм, эркаги 1,2-1,6 мм, эни 0,04-0,06 мм.

Трихинеллалар жинсий етилган даврида ингичка ичкада, личинка даврида одамлар ва хайвонларнинг мушакларда паразитлик қилади. Жинсий етилган трихинеллалар ичкада 1,5-2 ой. личинкалари мушакларда йиллаб яшайди.

Эпидемиологияси - касаллик манбаи - хайвонлар.

Юқиш йули - Гушт махсулотларини истеъмол қилганда.

Берилувчанлик - Ҳамма ёшда.

Мавсумийлик - хос эмас.

Клиникаси - Яширин даври 5-45 кун.

Трихинеллез учун асосий 4 та белги ҳосил: ковоклар шиши, конъюнктивит ва юз шиши билан бирга, мушакларда оғрик, тана ҳарорати кўтарилиши, гиперэозинофилия, айрим ҳолларда шиш оёқ-қўлларга ҳам тарқалади.

Касаллик ковок юзларида шиш билан бошланиб тезда унга тана ҳароратининг кўтарилиши қўшилади ва бир неча кунгача 38-39° С ва ундан юқори даражада сакланади. Бу белгиларга мушаклар оғриги қўшилиб кўпроқ кўз, чайнов, бўйин, оёқ айрим ҳолларда бутун тана мушакларида оғрик кузатилади. Оғир ҳолатларда адинамия бўлади. Гиперэозинофилия 60-70 % гача кўтарилиб, кўп ҳолларда 20-40 % ни ташкил қилади, гиперэозинофилия лейкоцитоз билан бирга қўшилиб келади. Трихинеллезда терига розеолез, папулез тошмалар тошади. Трихинеллез асоратланган шаклларида миокардит, менингоэнцефалит, пневмония ва бошқа белгилар билан қўшилиб келиб, 30 % гача ўлим билан тугайди. Ўлим ҳолатлари касалликнинг 4-8 ҳафталаринда учрайди. Асоратланган трихинеллез 1-2 ҳафта давом этиб клиник белгилар йўқолиб кетади.

Даво режаси :

1. Патогенетик;
2. Гормонал препаратлар (кортизон, преднизалон);
3. Дегельминтизация (альбендазол);
3. Антигистамин препаратлари.

Профилактикаси: махсус профилактикаси йук.

ЛЕЙШМАНИОЗ

Тери лейшманиози: чивин чаккан жойда тугунча ҳосил булиши билан бошланиб (тананинг очик қисми юз, билак, болдир, қафт ва товон) бунинг икки хил тури тафовут қилинади.

1. Антропоноз лейшманиоз: кеч яраланадиган ёки шаҳар тури (Ашхбад яраси деб ҳам аталади.) Аввалига 2-3 мм ксладиган тугунча ҳосил бўлиб, тери сатҳидан бироз кўтарилиб туради, атрофида яллиғланиш белгилари кузатилмайди. Агар жуда диққат билан ёки лўпада қарганда тугунча марказида чуқурча ва курук килик борлиги аниқланади. Тугунча аста секинлик билан катталашиб 2-3 давомида 5-10 мм га етади ранги сарик-қизғиш. Тугунча атрофида билинар билинмас бурма ҳосил бўлади. 3-6 ойдан сўнг тугунча марказида қора-кўнгир пўстлоқ кузатилади, пўстлоқ тушигач ўрнида яра пайдо бўлади.

2. Зооноз турдаги тери лейшманиози: (кишлоқ тури, тез некрозланадиган шакли) киска яширин давр билан характерланади (2-4 ҳафта).

Чивин чаккан жойда 2-4 мм келадиган тугунча ҳосил бўлади ва тезда бир неча кун ичида катталашиб 10-15 мм га етади. Тугунча маркази некрозланиб кўчиб тушади ва ўрнида 2-4 мм келадиган, яра пайдо бўлиб кирралари нотекис, шишган, кизарган бўлади. Тез некрозланиш ҳисобига яра катталашади, атрофида инфилтрат кузатилади. Тугунчалар сони 1 тадан 5 тагача айрим ҳолларда ундан ҳам кўп бўлади.

Даво режаси:

1. Патогенетик
2. Махаллий.
3. Антибиотиклар қўллаш.

Касалликнинг номлаши	Тошм а тоши шин мўдда ти да	Тошма тошиш сохаси	Тошм алар миқд ори	Тошма тошиш давомийлиги	Тошмалар таснифи	Тошмалар сақлаш давомийлиги	Тошмаларда шунг иккиламчи ўзгаришлар	Тини к тошм аларда ан бошқ а тошм аларнинг учра ши
Кашлик	4-5 кунлар да	Тининг ҳамма қисмида	Жуда кўп	Тошмалар бошқарила бошқарилади. 1-кун юзда, 2-кун баъзида, 3-кун оёқларда ва кўларда.	Догли пилусти, кўнгир рангга, четлари нотекис бир бирин билан кўшилган, киндан тартабоя ушса шундай бўлади.	3-4 кун	Пигментлида, келаксимон кинвланиш кузатилади	Геморра гик тошмалар
Дўшма	Касаллик бошлангич шин аста осили	Тининг ҳамма қисмида (кўпроқ тининг ён қисмида; ва оёқ кўларнинг ён қисмида)	Жуда кўп	Бир неча соат ичиданлаш бош қисмидашунг тинида	Майда догли, оқ пушти рангда пилусти ёки овал шаклда	2-3 кун	Юк	.
Сиргушани	1-2 кунлар да	Тининг ҳамма қисмида (кўпроқ тиний бурчаларда ва оёқ кўларнинг бурчачи қисмида)	Жуда кўп	Бир неча соат ичид	Нукисимон роюлар пушти ёки кини рангда, буриний уфуритида учрашди, оқши бошқари, Пастра белгиси, оқ дермогитида кузатилади	3-5 кун	Кайра ва товоқал келаксимон, белгисимон, кини жойларда келаксимон кинвланиш кузатилади	Миллар, геморра гик тошмалар
Силик тибуркул	1-2 кунлар да	Тинда, оёқ кўларда	Жуда кўп	Бир вақтинг ўтказ	Нукисимон роюлар, кини рангда, буриний уфуритида кузатилади	Бир неча соат ичидан 5 кунгача	Пигментлида, кайра ва товоқал белгисимон, тақдид	Догли пилусти тошмай

						булади.		пластинкасимон ва ксипаксимон кипикланиш кучатилади	бурмада р ва кўкракнинг синтомид а петехиал тошмала р
<i>Розенберг инфекция эритемиси</i>	100	4-6 кун	Танаинг хамма қисмида, думбада, оёқ кўлларининг букувчи қисмида кўп	кўп	1-2 кунда	Доғсимон ски доғсимон-популез ката бўғим сохаларида бир-бири билан қушилиб кетади	5-6 кун	Танада репаксимон, кифт ял товоида тапгасимон кипикланиш-	
<i>Кун шакли эксудатив эритеми</i>	100	4-6 кун	Бармоқларнинг, билакнинг, оёқ ланжасининг ташқи юзасига ва тананинг бошқа қисмида тошди	кўп	1-2 кунда	Полиморф доғ, туғун, пуфакча, пуфак тириналган яралар ва пўстлок булади	1-3 хифта	Тапгасимон кипикланиш ва узок вақтгача пигментланиш	Геморрагик тошмала р
<i>Тугунли эритема</i>	100	3-5 кун	Бодларнинг оддинги ички юзаси ва билакнинг орқа ва ички юзаси, айрим холларда тананинг бошқа қисмида учрайди	Сийрак, айримларида кўп	2-3 кунда	Тери ости каватда (3-5 см ва узидан катта булади) огрикли туғунлар аникланади	1-3 хифта		
<i>Куйдирги</i>	95	1 кундан	Тананинг очик қисмида (кўл, бош, буйин)	1 та элемент айримларида 2-3 та	3-5 кунга бориб максимал ривожланади	Куйдирги карбуикули инфилтрат билан қопланган, ичи қон билан тула пуфакчалар булади. Яра огриксиз булади.	2-3 хифта	Чандик	
<i>Сарамос</i>	100	1 кун	Ю1 бошининг сочли қисми оёқ кўллар, айримларида бошқа қисмида	Битта ўчоқ	1 кунда ривожланади	Эритема, ялглиганиш ўчоги исик, довуллаб тургандек булади	1-2 хифта	Кипикланиш	Пуфак, флегмон а некроз ўчоги.
<i>Ичак нерсинион</i>	50	Кундан	Кўл ва оёқларда, кифт ва товоида, буйин ва кўкракда	Сийрак	Бир неча соат ичида	Розеола, доғ, эритема, папула кўринишида	2-3 хифта	Пигментланиш, ксипаксимон кипикланиш кучатилади	Учқисмон, угрисмон

									тошмала р
<i>Корин тифи, А ва В паратифлар</i>	60-90	8-10 кунда, паратиф 4-7 кунда	Кориннинг юкори қисми кўкракнинг ластки қисми, огир холатларда бутун танада	Сийрак огир холатларда кўп тошди	Тулқинсимон, касалликнинг бутун давомилигида	Розеола, розеола-папула. Паратифда доғ кўринишида ҳам булади	Хар бир розеола 3-5 кун сақланади. Касалликнинг охиригача учраши мумкин	Қиска вақт кипикланиш ва пигментланиш	Огир холатларда геморрагик
<i>Тошмали тиф</i>	85-95	4-6 кунда	Кўкрак, тананинг син қисмида, оёқ кўлларининг букувчи қисмида	кўп	1-2 кунда	Розеола, полиморф петехиал	Розеолалар 4-5 кун; Петехиалар 8-9 кун	йўқ	Розеола-папулез доғсимон папулез огир холатларда пурпура
<i>Геморрагик эритема</i>	20-95	3-5 кунда	Тананинг хамма қисмида	Сийрак	1 кунда	Петехиал	3-4 кун	йўқ	Огир холатларда пурпура экимоз
<i>Сувичак</i>	100	1 кун	Тананинг хамма қисмида	Кўп	Касаллик давомида тулқинсимон	Полиморф розеола, папула, пуфакча, пўстлок	6-8 кун	йўқ	
<i>Чин чечак, тошма бошлангич дээрда</i>	30-50	2-3 кун	Сон учбурнигида, кўтлик ости ва кўкракнинг ката мушаги	Кўп	1 кунда	Розеола, доғсимон папулез ски петехиал	2-3 кун		
<i>Чин чечак тошмиси</i>	100	3-4 кун	Ю1, буйин, танага ва оёқ кўлларга	Кўп	1-2 кунда қондан бошланади	2-3 мм ли туғунчалар, пуфакча, пустила, пўстлок	7-9 кун	Чандик	Пустулар қушилиши, қон қуйилишлар
<i>Улат</i>	20-30	1 кунда	Тананинг ёпик қисмида	1-2 та	1-4 кунда	Доғ, папула, пустила, яра пўстлок	7-10 кун	Чандик	

<i>Урмаловчи герпес (учук)</i>	100	3-5 кун	Қовургалар ораси нерв йувалиши бўйлаб, кулок супраси, кулок ташки тешиги	Куп	2 кундан 5-6 кунгача айримда 2-3	Папула, пуффаси, пуфрак	2-3 хифта оғир ҳолларда 4 хифта		
<i>Оддий (пуффак) герпес (учук)</i>	100	1 кунда	Лаб, тери, бурун шилликкаватлари, кузковоклари, жинсий аъзолар, кулок супраси	куп	1-2 кун қайталанувчи турда узок вақт	Пуффакча, пуфрак, ярача, пуффак	5-10 кун		
<i>Менингококк ва инфекции менингококкемия</i>	100	1-кунда	Дузбада, оёк куяларда, баданда ва болдиннинг орқа юзасида куп, куз ковокларида, склералда	куп	2-3 кун	Петехиа, пурпура, эхимола, айрим ҳолларда розеолет, розеолет-папулет некротик учоклар	5-7 кун, эхимолада 10-15 кун	Некротик учоклар чиндик билан битпади	Гангрена

ИНФЕКЦИОН ЭКЗАНТЕМАЛАР



Расм №1 Догли (макүло)-папулет тошма



Расм № 2 Майда догли тошма



Расм № 3 Везикулет тошма



Расм №4 Майда нуқтали тошма



Расм №5 Геморрагик тошма

ТЕСТ САВОЛЛАРИ

1. Корин тифида розеола тошмалар тошади?
 - А. 8-15 кундан бошлаб
 - В. 1-3 кундан бошлаб
 - С. 5-7 кундан бошлаб
 - Д. 4-5 кундан бошлаб
 - Е. 15 кундан кейин
2. Папула бу нима?
 - А. юкори ёки кам каттикликдаги бушликсиз элемент
 - В. бушликли элемент
 - С. кўп камсрали бушликли элемент
 - Д. сероз суюклик сакловчи бушликли элемент
 - Е. терини кипикланиши
3. Жгут ва Пастия симптоми кўпинча мусбат булади?
 - А. скарлатинада
 - В. корин тифида
 - С. гриппда
 - Д. иерсиниозда
 - Е. кизилчада
4. Аралаш тошма кузатилади?
 - А. Менингококцемия
 - В. кизамик
 - С. кизилча
 - Д. скарлатинада
 - Е. корин тифи

5. Корин тифида розеолёз тошма кўпроқ каерда тошади?
- юзда
 - иккала қўлнинг қафтида
 - иккала оёқнинг ён томонида
 - факат бўйинда
 - корин ва кўкрак пастки ён томонида
6. Қайси касалликда тошма бурун-лаб учбўрчагида бўлмайди?
- кизилчада
 - кизамиқда
 - скарлатинада
 - иерсинозда
 - аллергик тошма
7. Скарлатинада тошма неча кун давом этади.
- 8 – 10 кун
 - 1-2 кун
 - 3 - 5 кун
 - 14 кун
 - икки ҳафтадан кўпроқ
8. Сувчечак билан контактда бўлганларни изоляция қилиш муддати:
- бемор билан контактда бўлгандан кейин 11 кундан 21 кунгача
 - бемор изоляция қилингандан кейин 7 кун
 - 1 ёшгача бўлган касал болалар билан мулоқотда бўлганда 14 кун
 - вакцина олмаган болалар 17 кун
 - иммуноглобулин олмаган болалар 2 кун
9. Доғли папулёз тошма қайси касалликка характерли?
- тиф ва паротифоз касалликларда
 - менингитда
 - гриппда
 - кизамиқ
 - стрептодермияда
10. Тошмали тифга хос эмас белги:
- Розенберг белгиси
 - Киари – Авцин белгиси
 - Говоров - Годелье
 - Румпель белгиси
 - склерит
11. Юкумли мононуклеоз таъхисини аниқлашда қўлланиладиган таҳлил усулини кўрсатинг
- Хедделсон реакцияси
 - Кацони синови
 - Райт реакцияси
 - Паул-Бунел-Давидсон реакцияси
 - Бюрне синови
12. Қизамиқнинг тошма тошиш даврига нима характерли.
- касалиқнинг учинчи куни ўрта ва катта доғли-папулёз тошмалар тошади, этапли тарқалиш ва пигментация билан;
 - касалиқнинг иккинчи куни кичик ва ўрта доғли тошмалар тошади, қўл оёқларнинг ёзувчи юзаларида бир вақтда тошади;
 - қўл- оёқларнинг букувчи юзасида кичик нуктали доғли тошмалар тошади
 - тошмалар полиморф бўлиб ҳамма жойда учрайди

- Е. Тошмалар бир-бирига қўшилиб кетади
 13. Қизилча билан касалланган беморларнинг қайси қисмдаги лимфа тугунлари катталашали?
 А. Энса, орка мия соҳаларидаги
 В. Чов соҳасидаги
 С. Қўлтик ости соҳасидаги
 D. Бўйин соҳасидаги
 E. Чов соҳасидаги
14. Қизил қўйлақда тошма характери ва у тананинг қайси қисмларида жойлашади?
 А. Тошмалар юзда, ковокда ва қўл оёқларнинг букувчи қисмларида табиий бурмаларда тошади. Гиперемиялашган тери фониди
 В. Тошмалар қўл-оёқларнинг ёзувчи қисмларида тошади. узгармаган тери фониди.
 С. Тошмалар тананинг ёзувчи қисмларида кузатилиб, майда нуктасимон тошмалар узгармаган тери фониди
 D. Тошмалар тананинг букувчи қисмларида кузатилиб, терида, геморрагия тошмаси
 E. Тошмалар асосан бош соҳасида кузатилади
15. Сариклик, цианоз, тропик мухитда огир кечиши, тошманинг петехиал булиши, жигар ва буйрак жарроҳатланиши кузатилади...
 А. Ўзбекистон геморрагик иситмаси
 В. лептоспироз
 С. менингококкисмия
 D. кизилча
 E. скарлагина
16. Гиперемиялашган тери фонидидаги кичик нуктасимон тошма, «қўлқоп», «пайпок» симптоми. мезадениит терминал илеит кузатилади:
 А. сохта сил
 В. кизил қўйлақ
 С. лейшманиоз
 D. кизамик
 E. кизилча
17. Қизил қўйлақ билан контактда бўлганларни изоляция қилиш муддати?
 А. бемор изоляция қилингандан кейин 7 кун
 В. бемор билан контактдан бўлгандан 11 кундан 21 кунгача
 С. 1 ёшгача бўлган касал болалар билан мулоқотда бўлганда 14 кун
 D. вакцина олмаган болалар 17 кун
 E. бемор изоляция қилингандан кейин 3 ой
18. Қизил қўйлақда тошма характерли ва у тананинг қайси қисмларида жойлашади?
 А. Тошмалар гиперемиялашган тери фониди, юзда, ковокда ва қўл оёқларнинг букувчи қисмларида табиий бурмаларда тошади. Терида ок дермографизм кузатилади.
 Б. Тошмалар қўл-оёқларнинг ёзувчи қисмларида тошади, терида ок дермографизм узгармаган тери фониди.
 С. Тошмалар тананинг ёзувчи қисмларида кузатилиб, майда нуктасимон тошмалар узгармаган тери фониди
 D. Тошмалар тананинг букувчи қисмларида кузатилиб, терида ок дермографизм бўлади
 E. Тошмалар тананинг ёзувчи қисмларида кузатилиб, терида дермографизм бўлмайди
19. Туғма кизилчада канақа учлик мавжуд?

- A. Карлик, катаракта, юрак нуқсони
- B. Катаракта, юрак парогии, туғма буйрак етишмовчилиги
- C. Карлик, юрак парогии, кўрлик
- D. Катаракта, карлик, монопарез
- E. кўрлик, карлик, гўнглик

20. Доғли папулёз тошма қайси касалликка характерли?

- A. тиф ва паротифоз касалликларда
- B. менингитда
- C. гриппда
- D. скарлатина
- E. кизамик

ТЕСТ САВОЛЛАРИ ЖАВОБЛАРИ

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
A.	A.	A.	A.	E.	C.	B.	B.	D.	E.	D.	A.	A.	C.	A.	A.
17.	18.	19.	20.												
B.	A.	A.	E.												

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

Масала №1.

10 ёшли бемор. Касаллик ўткир бошланган. Тана ҳарорати 39,0 гача кўтарилган, биров ваража, кучли бош оғриғи, кўнгил айниши, томоқ оғриғи безовта қилган. Кечаси безовталаниб чиққан. Бурундан сероз-йирингли ажралма келган. Кейинги кунни эрталаб тана ҳарорати 38,5, бурундан нафас олиш бузилган, бурун битган чап кулоқда оғрик қузатилган. «Тез ёрдам» машинасида УРВИ ташхиси билан клиникага олиб борилган. Кўрик пайтида тана ҳарорати 38,0 тери қопламалари оқимтир, тошмалар йўқ, склера ва конъюктива кизарган. Пульс 100та, ритмик. Юрак тонлари бўғик. Улкасида патологик ўзгаришлар йўқ. Томоғи кизарган, бодомча безлари шишган. Менингиал белгилар маъфий. Бурун ҳалқум бўшлиғидан олинган суртмадан менингококклар топиб олинган.

- 1. Дастлабки ташхис.
- A. Менингококкли инфекция
- B. лептоспироз
- C. менингококкцемия
- D. кизилча
- E. скарлатина

Масала №2.

Бемор 8 ёш. Касаллик ўткир бошланган. Кечкурун тана ҳарорати 39,0 гача кўтарилган, ваража, кучли бош оғриқ, бутун танасида оғрик қузатилган. Кейин қушиш қушилган. Бола безовталанган. Беморга онаси параштамоқ берган, лекин шунга қарамадан тана ҳарорати пасаймаган. Бола безовта, кечаси ухламаган. Кейинги кунни эрталаб терисида тошма тошган. «Тез ёрдам» машинасида бемор клиникага олиб келинган. Кўрик пайтида тана ҳарорати 39,2 гача кўтарилган, бола қўзғалувчан, безовталанган, юзи оқимтир, склералари кизарган. Танасида, қўл оёқларида, елкасида, думбасида тўқ рангли гемorragик 1,5*1,5 см тошмалар қузатилади. Лабларида цианоз. Пульс 140 та, ритмик. А/Б 80/45. Қорни юмшоқ. Жигар ва талоғи қатталашмаган.

Менингиал белгилар мусбат. Умумий ахволи оғир.

Орка мия пункция килинган: орка мия суюклиги тез-тез томчилаб томади, патологик ўзгаришлар йук.

1. Даствлабки ташхис.
- A. Ўзбекистон геморрагик иситмаси
 - B. лептоспироз
 - C. менингококкцемя
 - D. кизилча
 - E. скарлатина

Масала №3.

Бемор 13 ёш. Касаллик ўткир бошланган. Эрталаб бош огриги, тана харорати кўтарилиши, қусиш безовта килган. Бош огриги қучайиб борган. Бола безовталанган. Бир неча соатдан сўнг бош огриги жуда қучайган ва боланинг ҳуши қарахт бўлган. «Тез ёрдам» машинасида шифохонага олиб келган. Курик пайтида тана харорати 39,5 безовталанган, қўли билан бошини ушлаган. Тери копламалари окимтир. Пульс 120 та, ритмик, А/Б 110/70. Томоғи кизарган. Нафас олиш ва овкат хазм қилиш тизимида ўзгаришлар йук. Энеса мушаклар ригидлиги, Керниг, Брудзинский юкори белгилари мусбат. Тери гиперестезияси яккол. Учокли белгилар йук.

1. Тахминий ташхис куйинг.
- A. Ўзбекистон геморрагик иситмаси
 - B. лептоспироз
 - C. Менингококкли инфекция
 - D. кизилча
 - E. скарлатина

Масала №4

Бемор 3 ёшда кечаси тўсатдан тана хароратини кўтарилиши, қусиш кузатилган. Эрталаб онаси боланинг тапасида, қўл – оёқларида, юзида, буйнида тошма тошганлигини курган. Аволи урта оғир. Хуши узиди. Гипермияланган тери фониди майда нуктали тошмалар кузатилган. Табийий тери бурмаларида тошмалар зич жойлашган. Дермографизм ок, лимфа тугунлари катталашмаган. Томоғи яккол кизарган. Тили қўлранг қараш билан копланган. Корни юмшок, оғриксиз. Ахлат ва сийдик регуляр.

1. Тахминий ташхисингиз.
- A. кизамик
 - B. скарлатина
 - C. менингококкцемя
 - D. кизилча
 - E. Энтеровирусли инфекция

Масала №5.

Бемор 5 ёшда. Онасининг сузига қараганда тана харорати кутарилган, кўп маротаба қусган, бош огриги безовта килган. Бемор холсиз, бола ахволи оғир. Гипермияланган тери фониди майда нуктали тошмалар кузатилади. Упкасида дағал нафас эшитилади. Пульс 140, ритмик. Юрак чуққисиди систолик шовкин эшитилади. Упка артериясида 2 тон акцентли. Томоғи яккол кизарган. Бодомча безлари катталашган, юзаси қараш билан копланган. Корин юмшок, жигар ва талок катталашган. Ахлати булмаган. Диурез пасайган.

1. Тахминий ташхисингиз ва тактикангиз.

- A. Лейшманиоз
- B. лептоспироз
- C. менингококкцемия
- D. кизилча
- E. скарлатина

Масала №6.

Бемор 3 ёшда. Онасининг сузига караганда тусатдан тана ҳарорати 39.8 гача кутарилган, талваса, кўп марталик қусиш кузатилган. Анамнездан болалар боғчасида кизил куйлак билан оғриган болалар бор. Бошқа юкумли касалликлар билан контактда бўлмаган. Умумий аҳволи жуда оғир. Хуши узида эмас. Тери қонламалари оқарган. Тошмалар йук. Юрак тонлари бугиклашган, юрак чуққисиди систолик шовкин эшитилади. Пульс 160 та, уртача тарангликда. Томоғи енгил кизарган. Жигар ва талок катталашмаган. Ахлат ва сийдиги бўлмаган. ЭНС мушакларнинг ригидлиги бор.

- 1. Тахминий ташхис куйинг.
- A. Ўзбекистон геморрагик иситмаси
- B. юкумли мононуклеоз
- C. менингококкцемия
- D. кизилча
- E. скарлатина

Масала №7.

10 ёшли бола. Қизил куйлак билан оғриганига 7 кун бўлган. Тана ҳарорати нормада. Умумий аҳволи яхши. Касалликнинг 21 кунда тана ҳарорати 39.5 гача кутарилган, юзида шиш пайдо бўлган, қон босими кутарилган (120/70мм.с.у.га тенг). Кейинчалик асцит пайдо бўлган, юрак чегараси кенгайган, аритмия кузатилади. Сийдигини бир неча марта текширганда оксил излари топилган. 5-6 кундан кейин умумий аҳволи яхшилланган, касалликнинг 2-хафтасида эса шиш ва асцит умуман йуқолган. Зимницкий синамаси мусбат натижа берган.

- 1. Касаллик тахминий ташхиси
- A. Скарлатина токсик шакли
- B. ККГИ буйрақлар жароҳатланиши билан
- C. менингококкцемия
- D. кизилча юракдаги ўзгаришлар
- E. кизамик пневмония асорати

Масала №8.

Бемор 1 ёш, касаллик ўткир бошланган. Тана ҳарорати 38.5 гача кутарилган, иштахаси паст, шикоятни бош оғрикка. Кечга яқин баданида майда доғлар пайдо булди, бир неча соатдан кейин доғлар везиқўлага айланган. Везиқўла 0.2 – 0.5 см айлана шаклида, девори таранг, таркиби рангсиз. Тошмалар юзда, бошнинг сочли қисмида, баданда тарқалган.

- 1. Тахминий ташхисингиз.
- A. Энтеровирусли инфекция
- B. сувчечак
- C. менингококкцемия
- D. кизилча
- E. скарлатина

Масала №9.

Бемор 12 ёш. Сувчечак ўрта оғир шаклини ўтказди. Нормал ҳароратнинг бир неча кунидан сўнг, ахволи кониқарли булғач, беморда ланжлик, бош оғриги, бир неча марта қайт қилиш кузатилади. Яна ҳарорат кўтарилди, бош оғрик, бош айланиш, вертикал ҳолатда кўн туролмаслик найдо бўлади. нутки дизартрик. Люмбал пункцияда – орка мия суюқлиги рангсиз, бироз цитоз лимфоцит ҳисобига, оксил йук.

1. Тахминий таъхис куйинг.

- A. Сувчечак энцефалит асорати билан
- B. Қизамик пневония асорати билан
- C. Менингококксемия Уотерхаус Фридерексен синдроми билан
- D. кизилча Энцефалит асорати билан
- E. Скарлатина буйрак асорати билан

Масала №10.

Бемор 5 ёш. Касалликнинг 7 кунда клиникага мурожаат қилди. Тахминий таъхис: кизамик ўрта оғир шакли. 2 кундан кейин бемор тана ҳарорати нормаллашгандан сўнг, беморда яна тана ҳарораги 39-40 гача кўтарилиши кузатилди, ахволи оғирлашди, хансираш, цианоз пайдо бўлди. Умумий ахволи оғир, бурун-лаб учбурчаги цианози кузатилади. Унка соҳасида икки томондан сусайган нафас фонда курук ва хул хириллашлар эшитилади. Юрак тонлари бугиқ, пульс 120, ритмик. Қорни юмшок, оғриксиз. Жигар ва талок катталашмаган. Сийдиги ва ахлати регуляр.

1. Тахминий таъхис куйинг

- A. Сувчечак энцефалит асорати билан
- B. Қизамик пневония асорати билан
- C. Менингококксемия Уотерхаус Фридерексен синдроми билан
- D. кизилча Энцефалит асорати билан
- E. Скарлатина буйрак асорати билан

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР ЖАВОБЛАРИ

- 1. C.
- 2. C.
- 3. C.
- 4. B.
- 5. E.
- 6. C.
- 7. A.
- 8. B.
- 9. A.
- 10. B.

АМАЛИЙ КЎНИКМАЛАР

1. Беморнинг бурун шиллик пардаларидан суртма олиш қондаси.

Мақсад: Касаллик қўзғатувчисини аниқлаш.

Кўрсатма: Юқори нафас йўллари касалликлари ва бактерия ташувчиликка текшириш.

Керакли анижомлар: Стерилланган резина қўлқоп, никоб, зангламайдиган темир ёки ёғоч таёкчага пахта ёки марли ўраб аста пробиркага ёки марли ўралган тампон, озик муҳити солинган стерилланган пробирка, лабораторияга йўлланма варақаси.

Баъжариладиган босқичлар (қадамлар):

№	Тадбирлар	Баъжара билмади (0 балл)	Тулиқ ва аниқ баъжарди (10 балл)
1.	Бемор қулай ўтқизилади	0	10
2.	Стерилланган резина қўлқоп кийилади, никоб тақилади	0	10
3.	Бурун шиллик қаватидан суртма олиш учун тампондан фойдаланилади	0	10
4.	Зангламайдиган темир ёки ёғоч таёкчага пахта ёки марли ўраб аста пробиркага солиб қўйилади	0	10
5.	Шиллик олиш учун тайёрланган тампон олдидан стерилизация қилинади	0	10
6.	Бурундан суртма олишдан олдин бемордан бурунни яхшилаб қоқиш сўралади ёки қуруқ тампон ёрдамида ичидagi ажралмалар тозаланadi	0	10
7.	Тампон буруннинг ҳар икки бўшлиғи деворларига ботириб суртиб олинади	0	10
8.	Олинган модда зудлик билан олдидан тайёрланган озук муҳитга экилади	0	10
9.	Лабораторияга йўлланма варақасига беморнинг маълумотлари ва таҳминий таъхиси ёзилadi	0	10
10.	Олинган суртма (намۇна) лабораторияга юборилади	0	10
	Жами	0	100

2. Беморнинг томоқ шиллик пардаларидан суртма олиш қондаси.

Мақсад: Касаллик қўзғатувчисини аниқлаш.

Кўрсатма: Томоқ шиллик пардасида қатарал ўзгариш ва пардали яллиғланиш бўлган барча касаллар

Керакли анижомлар: Стерилланган резина қўлқоп, никоб, халкага ўралган стерилланган пахтали тампон,

Леффлер-Клауберг муҳити солинган стерилланган пробирка, шпатель, лабораторияга йўлланма варақаси.

Баъжариладиган босқичлар (қадамлар):

№	Тадбирлар	Баъжара билмади (0 балл)	Тулиқ ва аниқ баъжарди (10 балл)
1.	Бемор қулай ўтқизилади. Стерилланган резина қўлқоп кийилади, никоб тақилади. Томоқдан суртма олиш учун тампондан фойдаланилади	0	10
2.	Зангламайдиган темир ёки ёғоч таёкчага пахта ёки марли ўраб аста пробиркага солиб қўйилади	0	10
3.	Шиллик олиш учун тайёрланган тампон олдидан стерилизация қилинади	0	10
4.	Томоқдан суртма оч қоринга ёки овуқлангач 2 соат ўтказиб оғиз чайилади ва олинади	0	10
5.	Шпатель ёрдамида чап қўл билан тил паста ва олдинга босилади, ун қўлда тампон ёрдамида оғиз бўшлиғи ичига кириб суртма олинади	0	10
6.	Суртма соғлом ва зарарланган соҳа чегарасидан олинади, чунки у ерда микроблар кўп бўлади	0	10
7.	Суртма олаётган вақтда тампон тил ёки танглайга тегиб кетиши мумкин эмас	0	10
8.	Олинган суртма зудлик билан олдидан тайёрланган озук муҳитга экилади	0	10
9.	Лабораторияга йўлланма варақасига беморнинг маълумотлари ва таҳминий таъхиси ёзилadi	0	10
10.	Олинган суртма (намۇна) лабораторияга юборилади	0	10
	Жами	0	100

Фойдаланилган адабиётлар

1. Руководство по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов, магистров, педиатров и врачей-инфекционистов. Под руководством А.Закирходжаева. 1- часть. 2004 г
2. Руководство по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов, магистров, педиатров и врачей-инфекционистов. Под руководством А.Закирходжаева. 2- часть. 2006 г
3. Руководство по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов, магистров, педиатров и врачей-инфекционистов. Под руководством А.Закирходжаева. 3- часть. 2006 г
4. Руководство по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов, магистров, педиатров и врачей-инфекционистов. Под руководством А.Закирходжаева. 4- часть. 2007 г
5. Богдельников И.В. Дифференциальный диагноз важнейших инфекционных болезней у детей. Симферополь, 2012.
6. www.moodle.sammi.uz. Сайт Самаркандского Государственного медицинского института.