BOLALARDA QIZAMIQ, QIZILCHA VA SKARLATINA KASALLIKLARINING ETIOLOGIYASI, KLINIK KECHISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASINING ZAMONAVIY JIHATLARI

Yigitaliyeva Nilufar Nuriddin qizi

Quva Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi maxsus fan o'qituvchisi

ANNOTATSIYA: Ushbu maqolada bolalar orasida uchraydigan yuqumli toshmali kasalliklar — qizamiq, qizilcha va skarlatinaning kelib chiqish sabablari, epidemiologik xususiyatlari, klinik belgilari, diagnostikasi, davolash usullari hamda profilaktikasi yoritilgan. Mazkur kasalliklarning ayrim klinik belgilari o'zaro o'xshash bo'lsa-da, ularning etiologik omillari, asoratlari va davolash tamoyillari bir-biridan farq qiladi. Maqolada zamonaviy tibbiy manbalar asosida ushbu kasalliklarni erta aniqlash, differensial diagnostika qilish, emlash tadbirlarini takomillashtirish va infeksiya tarqalishining oldini olish masalalari tahlil qilingan. Shuningdek, bolalar salomatligini muhofaza qilishda ota-onalar, tibbiyot xodimlari va ta'lim muassasalarining o'zaro hamkorligi muhimligi asoslab berilgan.

Kalit so'zlar: qizamiq, qizilcha, skarlatina, bolalar infeksiyalari, toshmali kasalliklar, etiologiya, klinik belgilar, diagnostika, davolash, emlash, profilaktika.

ABSTRACT: This article examines three important infectious exanthematous diseases in children: measles, rubella, and scarlet fever. Their etiology, epidemiological characteristics, clinical manifestations, diagnostic approaches, treatment principles, and preventive measures are discussed. Although these diseases may present with similar skin rashes, they differ significantly in their causative agents, clinical progression, complications, and treatment strategies. Based on contemporary medical literature and international clinical recommendations, the article analyzes the importance of early diagnosis, differential

diagnosis, vaccination, infection control, and public health education. Particular attention is paid to cooperation between healthcare professionals, parents, and educational institutions in preventing the spread of childhood infectious diseases.

Keywords: measles, rubella, scarlet fever, childhood infections, exanthematous diseases, etiology, clinical manifestations, diagnosis, treatment, vaccination, prevention.

1. KIRISH (INTRODUCTION)

Bolalar salomatligini muhofaza qilish zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining eng muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Bolalik davrida immun tizimining shakllanishi va tashqi muhit omillariga moslashish jarayoni davom etishi sababli turli yuqumli kasalliklarga moyillik yuqori bo‘lishi mumkin. Ayniqsa, havo-tomchi yo‘li orqali yuqadigan infeksiyalar maktabgacha ta’lim tashkilotlari, maktablar va boshqa jamoaviy muassasalarda tez tarqalish xususiyatiga ega.

Qizamiq, qizilcha va skarlatina bolalar orasida uchraydigan, isitma va teri toshmalari bilan namoyon bo‘ladigan muhim infeksion kasalliklar sirasiga kiradi. Ushbu kasalliklar dastlabki klinik belgilari bilan bir-biriga o‘xshashi mumkin. Biroq ularning kelib chiqish sabablari turlicha: qizamiq va qizilcha viruslar orqali, skarlatina esa A guruhi beta-gemolitik streptokokk bakteriyasi orqali yuzaga keladi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, qizamiq dunyodagi eng yuqumli infeksion kasalliklardan biri bo‘lib, emlanmagan aholining katta qismiga tez yuqishi mumkin. 2024-yilda dunyo bo‘yicha qizamiq bilan bog‘liq taxminan 95 mingta o‘lim qayd etilgan. Bu ko‘rsatkich kasallikning hanuzgacha global sog‘liqni saqlash uchun jiddiy muammo ekanini ko‘rsatadi.

Qizilcha ko‘pincha yengil kechishi bilan ajralib tursa-da, homiladorlik davrida virus bilan zararlanish homilada tug‘ma qizilcha sindromi rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Skarlatina esa o‘z vaqtida aniqlanib, to‘g‘ri antibiotikoterapiya o‘tkazilmasa, revmatik isitma va poststreptokokk glomerulonefriti kabi jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi ehtimoli mavjud.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, bolalarda isitma va toshma bilan kechuvchi kasalliklarni to‘g‘ri farqlash, ularning tarqalish mexanizmlarini bilish va profilaktik tadbirlarni samarali tashkil etish tibbiyot xodimlarining muhim kasbiy vazifalaridan hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: bolalarda qizamiq, qizilcha va skarlatina kasalliklarining etiologiyasi, klinik kechishi, diagnostikasi, davolash va profilaktika xususiyatlarini zamonaviy ilmiy manbalar asosida tahlil qilish hamda ularni erta aniqlash va oldini olish bo‘yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

2. MATERIALLAR VA METODLAR (MATERIALS AND METHODS)

Mazkur maqolani tayyorlashda ilmiy adabiyotlar tahlili, qiyosiy tahlil, tizimli umumlashtirish va klinik-epidemiologik ma’lumotlarni o‘rganish usullaridan foydalanildi.

Tadqiqotning axborot bazasini Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO), AQSh Kasalliklarni nazorat qilish va profilaktika markazlari (CDC) hamda bolalar infeksion kasalliklariga oid ilmiy va klinik tavsiyalar tashkil etdi.

Tahlil jarayonida quyidagi yo‘nalishlarga alohida e’tibor qaratildi:

- Kasalliklarni keltirib chiqaruvchi etiologik omillar.
- Infeksiyaning yuqish mexanizmlari va inkubatsion davri.
- Kasalliklarning asosiy klinik belgilari.
- Laborator va klinik diagnostika usullari.
- Zamonaviy davolash tamoyillari.
- Asoratlar va ularning oldini olish.
- Maxsus va nospetsifik profilaktika choralari.

Tadqiqot tavsifiy-nazariy xarakterga ega bo‘lib, bemorlar ustida klinik tajriba yoki yangi laborator tekshiruvlar o‘tkazilmagan. Olingan ma’lumotlar mavjud ilmiy manbalar asosida umumlashtirildi.

3. NATIJALAR (RESULTS)

3.1. Qizamiq kasalligining etiologiyasi, klinik belgilari va davolash

Qizamiq — Morbillivirus avlodiga mansub virus tomonidan chaqiriladigan, o‘ta yuqumli o‘tkir virusli infeksion kasallikdir. Kasallik asosan havo orqali tarqaladi. Infeksiya bemor yo‘talganda, aksirganda yoki nafas chiqarganda atrof-muhitga ajraladigan zarrachalar orqali yuqadi.

Qizamiq virusining muhim xususiyatlaridan biri uning yopiq xonalarda havoda ma’lum vaqt davomida saqlanib, boshqa insonlarga yuqish imkoniyatiga ega ekanidir. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, virus havoda yoki zararlangan yuzalarda ikki soatgacha yuqumliligini saqlab qolishi mumkin.

Inkubatsion davri: odatda 7–18 kunni tashkil etadi. Dastlabki simptomlar ko‘pincha virus bilan zararlangandan 10–12 kun o‘tgach paydo bo‘ladi.

Kasallikning asosiy klinik belgilari:

1. Kataral davr. Tana haroratining ko‘tarilishi, umumiy holsizlik, quruq yo‘tal, burun oqishi va ko‘z shilliq qavatining yallig‘lanishi kuzatiladi.

2. Og‘iz shilliq qavatidagi o‘zgarishlar. Lunjning ichki yuzasida qizargan shilliq qavat fonida mayda oqish dog‘lar — Belskiy-Filatov-Koplik dog‘lari paydo bo‘lishi mumkin. Bu qizamiq uchun muhim diagnostik belgilardan biridir.

3. Toshmali davr. Dastlab yuz va quloq orqasida paydo bo‘lgan makulopapulyoz toshmalar keyinchalik bo‘yin, gavda, qo‘l va oyoqlarga tarqaladi. Toshmalar ayrim joylarda bir-biriga qo‘shilishi mumkin.

4. Pigmentatsiya davri. Toshmalar asta-sekin so‘nib, terida jigarrang tusli dog‘lar va mayda kepaklanish qoldirishi mumkin.

Asoratlari:

Qizamiqning asoratlari ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda, immuniteti zaif va to‘yib ovqatlanmaydigan bemorlarda ko‘proq uchraydi. Bularga:

- O‘rta quloq yallig‘lanishi (otit).
- Laringotraxeit.
- Bronxit va pnevmoniya.

- Ich ketishi va suvsizlanish.

- Ensefalit.

- Kam hollarda kechikkan nevrologik asoratlar kiradi.

Diagnostikasi:

Qizamiqni aniqlashda epidemiologik anamnez, klinik belgilar va laborator tekshiruvlar hisobga olinadi. Laborator tasdiqlash uchun qonda qizamiq virusiga qarshi IgM antitanachalarini aniqlash va polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR/RT-PCR) orqali virus RNKsini tekshirish qo‘llaniladi.

Davolash:

Qizamiqni davolashda kasallikning o‘ziga xos virusga qarshi tasdiqlangan maxsus preparati mavjud emas. Davolash asosan simptomatik va qo‘llab-quvvatlovchi xarakterga ega:

- Bolaga yetarli miqdorda suyuqlik berish.

- Isitma va og‘riqni shifokor tavsiyasiga muvofiq kamaytirish.

- To‘g‘ri ovqatlanishni ta’minlash.

- Zarur holatlarda suvsizlanishni bartaraf etish.

- Pnevmoniya va boshqa bakterial asoratlar rivojlansa, tegishli davolashni tashkil etish.

JSST va xalqaro klinik tavsiyalarda qizamiq bilan kasallangan bolalarda A vitamini qo‘llash masalasiga alohida e’tibor qaratiladi. U shifokor nazorati ostida, bolaning yoshi va klinik holatiga mos dozada buyuriladi. A vitaminini o‘zboshimchalik bilan yuqori dozada berish mumkin emas.

3.2. Qizilcha kasalligining etiologiyasi, klinik belgilari va davolash

Qizilcha — Rubella virus tomonidan chaqiriladigan o‘tkir virusli infeksion kasallik. U ko‘pincha bolalarda yengil kechishi bilan ajralib turadi. Infeksiya asosan havo-tomchi yo‘li orqali yuqadi.

Kasallikning inkubatsion davri o‘rtacha 17 kun bo‘lib, 12–23 kun oralig‘ida o‘zgarishi mumkin

Asosiy klinik belgilari:

- Tana haroratining biroz ko‘tarilishi.
- Umumiy holsizlik.
- Yengil tumov va tomoqda noqulaylik.
- Quloq orqasi, ensa va bo‘yin limfa tugunlarining kattalashishi.
- Mayda pushti rangli makulopapulyoz toshmalarning paydo bo‘lishi.

Qizilchada toshmalar ko‘pincha yuz va bo‘yin sohasidan boshlanib, qisqa vaqt ichida gavda va oyoq-qo‘llarga tarqaladi. Odatda 1–3 kun davomida saqlanadi va izsiz yo‘qoladi.

Qizilchaning muhim xususiyatlaridan biri shundaki, ayrim bemorlarda kasallik deyarli belgilarsiz yoki juda yengil kechishi mumkin. Shu sababli infeksiyaning tarqalishini faqat klinik kuzatuv asosida nazorat qilish qiyin.

Asoratlari:

Bolalarda qizilcha ko‘pincha asoratlarsiz kechadi. Kam hollarda trombotsitopenik purpura va ensefalit kuzatilishi mumkin.

Qizilchaning eng xavfli jihati homiladorlik davrida, ayniqsa birinchi trimestrda yuzaga keladigan infeksiyadir. Bu holat homilada tug‘ma qizilcha sindromini keltirib chiqarishi mumkin. Uning oqibatlari quyidagilardan iborat bo‘lishi mumkin:

- Tug‘ma yurak nuqsonlari.
- Eshitish qobiliyatining pasayishi yoki karlik.
- Ko‘z gavharining xiralashishi (katarakta).
- Ko‘rish qobiliyatining buzilishi.
- Asab tizimi va boshqa a’zolarning zararlanishi.

JSST ma’lumotlariga ko‘ra, homiladorlikning dastlabki davrida qizilcha bilan zararlanish homilaga virus yuqishi va tug‘ma nuqsonlar rivojlanishining yuqori xavfini yuzaga keltiradi .

Diagnostikasi:

Qizilchani faqat toshmalar ko‘rinishiga qarab aniqlash ishonchli hisoblanmaydi. Laborator diagnostikada:

- Qonda Rubella virusiga qarshi IgM antitanachalarini aniqlash.
- IgG antitanachalarini tekshirish.
- Zarur hollarda PZR tekshiruvidan foydalanish mumkin.

Homilador ayollarda qizilchaga gumon qilinganda laborator tekshiruvlarni mutaxassis tomonidan to‘g‘ri talqin qilish muhimdir. IgM natijasi yakka holda har doim ham yangi infeksiyani anglatmaydi.

Davolash:

Qizilchaga qarshi maxsus virusga qarshi dori mavjud emas. Davolash simptomatik tarzda olib boriladi:

- Yetarli dam olish.
- Ko‘p miqdorda suyuqlik iste’mol qilish.
- Isitma va og‘riqni kamaytirish.
- Bemorni boshqa insonlardan vaqtincha ajratish.
- Asoratlar kuzatilganda tegishli tibbiy yordam ko‘rsatish.

Qizilcha bilan kasallangan bemorlar toshma paydo bo‘lganidan keyin kamida 7 kun davomida boshqalarga infeksiya yuqtirish xavfini saqlab turishi mumkin. Shu sababli izolyatsiya va epidemiologik nazorat muhim ahamiyatga ega [5].

3.3. Skarlatina kasalligining etiologiyasi, klinik belgilari va davolash

Skarlatina — A guruhi beta-gemolitik streptokokk, ya’ni Streptococcus pyogenes bakteriyasining eritrogen toksinlari ta’sirida yuzaga keladigan o‘tkir bakterial infeksion kasallikdir.

Kasallik ko‘proq 5–15 yoshdagi bolalarda uchraydi. Infeksiya asosan bemor bilan yaqin muloqotda bo‘lish, nafas yo‘llaridan ajraladigan tomchilar va ayrim hollarda zararlangan teri o‘choqlari orqali yuqishi mumkin.

Inkubatsion davri: odatda 2–5 kunni tashkil qiladi [2].

Asosiy klinik belgilari:

1. Kasallik ko‘pincha to‘satdan boshlanadi.
2. Tana harorati ko‘tariladi.
3. Tomoqda kuchli og‘riq va yutishning qiyinlashishi kuzatiladi.
4. Bodomcha bezlar qizaradi va kattalashadi.
5. Bo‘yin limfa tugunlari kattalashadi.
6. Terida mayda nuqtasimon qizil toshmalar paydo bo‘ladi.

Skarlatinaning o‘ziga xos belgilaridan biri — terining mayda donador, qum qog‘oziga o‘xshash tuzilishga ega bo‘lib qolishidir. Toshmalar odatda gavdadan boshlanib, qo‘l-oyoqlarga tarqaladi. Teri burmalarida, ayniqsa tirsak va qo‘ltiq sohalarida toshmalar yanada yaqqol namoyon bo‘lishi mumkin. Bu belgi Pastia chiziqlari deb ataladi.

Yana bir muhim klinik belgi — “qulupnay tili”. Dastlab til oqish karash bilan qoplanadi, keyinchalik karash yo‘qolib, til yuzasi qizil va so‘rg‘ichlari bo‘rtgan holatga keladi.

Kasallikning keyingi davrida, ayniqsa kaft va oyoq panjalari sohasida terining po‘st tashlashi kuzatilishi mumkin.

Asoratlari:

Skarlatina o‘z vaqtida va to‘g‘ri davolanmasa, quyidagi asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin:

- O‘rta quloq yallig‘lanishi.
- Yiringli limfadenit.
- Peritonzillyar abssess.
- O‘tkir revmatik isitma.
- Poststreptokokk glomerulonefriti.

Ayniqsa, yurak va buyrak bilan bog‘liq immunologik asoratlar kasallikning jiddiy oqibatlari hisoblanadi.

Diagnostikasi:

Skarlatina tashxisini tasdiqlashda klinik belgilar bilan bir qatorda laborator tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega.

Asosiy diagnostika usullari:

- Tomoqdan surtma olish.
- Tezkor streptokokk antigen testini o‘tkazish.
- Tomoq surtmasini bakteriologik ekish.
- Zarur hollarda nuklein kislotalarni aniqlash testi (NAAT).

Bolalarda tezkor antigen testi manfiy chiqsa, klinik vaziyatga qarab tomoq surtmasining bakteriologik tekshiruvi bilan tasdiqlash tavsiya etiladi.

Davolash:

Skarlatina bakterial kasallik bo‘lganligi sababli antibiotiklar bilan davolash muhim hisoblanadi.

Birinchi tanlov preparatlari penitsillin yoki amoksitsillin hisoblanadi. Davolash kursi, dozasi va davomiyligi bolaning yoshi, vazni, allergik anamnezi hamda klinik holatiga qarab shifokor tomonidan belgilanadi.

Davolashning asosiy vazifalari:

- Streptokokk infeksiyasini bartaraf etish.
- Kasallik belgilarini kamaytirish.
- Infeksiya tarqalishini cheklash.
- Yiringli va immunologik asoratlarning xavfini kamaytirish.

Antibiotiklarni belgilangan muddat davomida to‘liq qabul qilish zarur. Bemorning ahvoli yaxshilangani antibiotikni o‘zboshimchalik bilan to‘xtatish uchun asos bo‘la olmaydi.

4. QIZAMIQ, QIZILCHA VA SKARLATINANING QIYOSIY TAHLILI

Ushbu uchta kasallikning klinik ko‘rinishida umumiy jihatlar mavjud bo‘lsada, ularni farqlash uchun etiologik va klinik xususiyatlarni bilish zarur.

Belgilar| Qizamiq| Qizilcha| Skarlatina

Qo‘zg‘atuvchi| Virus| Virus| Streptokokk

Yuqish yo‘li| Havo orqali| Havo-tomchi| Asosan tomchi va yaqin kontakt

Inkubatsiya| 7–18 kun| 12–23 kun| 2–5 kun

Isitma| Ko‘pincha yuqori| Odatda yengil| Ko‘pincha yuqori

Toshma| Yirikroq makulopapulyoz| Mayda pushti| Mayda nuqtasimon

Boshlanish joyi| Yuz va quloq orqasi| Yuz| Gavda

O‘ziga xos belgi| Koplik dog‘lari| Ensa limfa tugunlari kattalashishi| Qulupnay til, qum qog‘ozsimon teri

Davolash| Simptomatik| Simptomatik| Antibiotikoterapiya

Qiyosiy tahlil shuni ko‘rsatadiki, toshmaning ko‘rinishi va tarqalish ketma-ketligi differensial diagnostikada muhim o‘rin tutadi. Biroq faqat tashqi belgilarga asoslanib yakuniy tashxis qo‘yish to‘g‘ri emas. Zarur hollarda laborator tasdiqlash talab etiladi.

5. MUHOKAMA (DISCUSSION)

O‘rganilgan ilmiy manbalar tahlili qizamiq, qizilcha va skarlatina kasalliklarining bolalar salomatligiga ta’siri turlicha ekanligini ko‘rsatadi. Ularning har biri o‘ziga xos epidemiologik xususiyatlarga ega bo‘lib, diagnostika va davolashda individual yondashuvni talab qiladi.

Qizamiqning asosiy muammosi uning juda yuqori yuqumlilik darajasi va og‘ir asoratlar rivojlanish ehtimolidir. Emlanmagan bolalar orasida kasallik tez tarqalishi mumkin. Shu sababli emlash tadbirlarini to‘liq amalga oshirish, emlash qamrovini yuqori darajada saqlash va gumon qilingan bemorlarni erta aniqlash katta ahamiyatga ega.

Qizilcha esa o‘zining yengil klinik kechishi sababli ayrim holatlarda e’tibordan chetda qolishi mumkin. Biroq uning homiladorlik davrida keltirib chiqaradigan

oqibatlari juda jiddiy. Shuning uchun qizilchaga qarshi emlash nafaqat bolalarni, balki kelajak avlod salomatligini ham himoya qilishga xizmat qiladi.

Skarlatina kasalligida esa asosiy e'tibor streptokokk infeksiyasini o'z vaqtida aniqlash va

antibiotikoterapiyani to'g'ri tashkil etishga qaratilishi lozim. Antibiotiklarni asossiz qo'llash antibiotiklarga chidamlilik rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois davolashdan oldin tegishli diagnostik tekshiruvlarni o'tkazish maqsadga muvofiq.

Kasalliklarning oldini olishda quyidagi chora-tadbirlar muhim hisoblanadi:

1. Maxsus profilaktika.

Qizamiq va qizilchaga qarshi vaksinalar bilan emlash eng samarali profilaktik usul hisoblanadi. JSST tavsiyalariga muvofiq, qizamiqdan ishonchli himoya uchun ikki dozali emlash strategiyasi muhimdir. Emlash milliy profilaktik emlash taqvimiga muvofiq amalga oshirilishi lozim.

2. Nospetsifik profilaktika.

- Qo'llarni muntazam sovun bilan yuvish.
- Xonalarni shamollatish.
- Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish.
- Bemor bilan yaqin aloqani cheklash.
- Yo'tal va aksirish gigiyenasiga amal qilish.
- Bolalar jamoalarida sanitariya-epidemiologik talablarni bajarish.

3. Erta tashxis va izolyatsiya.

Isitma va toshma bilan kechuvchi kasalliklarda bemorni imkon qadar erta tibbiy ko'rikdan o'tkazish lozim. Qizamiqqa gumon qilinganda tibbiyot muassasasiga borishdan avval telefon orqali xabar berish va boshqa bemorlar bilan aloqani cheklash muhim. Bu infeksiya tarqalishining oldini olishga yordam beradi.

4. Sanitariya-ma'rifiy ishlar.

Ota-onalar, pedagoglar va tibbiyot xodimlari o‘rtasida tushuntirish ishlarini kuchaytirish zarur. Ayniqsa, ota-onalarga toshma paydo bo‘lganda mustaqil ravishda antibiotik yoki boshqa preparatlarni qo‘llamaslik, shifokorga murojaat qilish lozimligi tushuntirilishi kerak.

Shuningdek, ta’lim muassasalarida yuqumli kasalliklar belgilari bo‘yicha muntazam profilaktik suhbatlar tashkil etilishi bolalar salomatligini muhofaza qilishda muhim o‘rin egallaydi.

6. XULOSA (CONCLUSION)

O‘tkazilgan ilmiy-adabiy tahlil asosida quyidagi xulosalarga kelindi:

1. Qizamiq, qizilcha va skarlatina bolalarda isitma hamda teri toshmalari bilan namoyon bo‘ladigan, ammo etiologiyasi va davolash tamoyillari jihatidan farqlanuvchi infeksion kasalliklardir.

2. Qizamiqning yuqori yuqumliligi va pnevmoniya, ensefalit kabi asoratlarni keltirib chiqarish ehtimoli uni bolalar salomatligi uchun muhim xavf omiliga aylantiradi.

3. Qizilcha ko‘pincha yengil kechishiga qaramay, homiladorlikning dastlabki davrlarida tug‘ma qizilcha sindromiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu sababli qizilchaga qarshi emlashning profilaktik ahamiyati juda yuqori.

4. Skarlatina bakterial infeksiya bo‘lib, uni erta aniqlash, laborator tasdiqlash va tegishli antibiotikoterapiya bilan davolash jiddiy asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

5. Ushbu kasalliklarning samarali profilaktikasi emlash, shaxsiy gigiyena, sanitariya-epidemiologik nazorat, bemorlarni o‘z vaqtida aniqlash va izolyatsiya qilish tadbirlarining kompleks ravishda olib borilishiga bog‘liq.

6. Tibbiyot xodimlari, pedagoglar va ota-onalarning o‘zaro hamkorligi bolalar orasida yuqumli kasalliklar tarqalishini kamaytirishning muhim shartlaridan biridir.

Shunday qilib, qizamiq, qizilcha va skarlatina kasalliklarini erta aniqlash, to‘g‘ri tashxislash, zamonaviy davolash tamoyillariga rioya qilish va profilaktik

tadbirlarni izchil amalga oshirish bolalar salomatligini saqlash hamda sog‘lom avlodni voyaga yetkazishda muhim ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. Measles. WHO Fact Sheet. 15 July 2026. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Guidance for Scarlet Fever. February 20, 2026. https://www.cdc.gov/group-a-strep/hcp/clinical-guidance/scarlet-fever.html

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Guidance for Group A Streptococcal Pharyngitis. November 18, 2025. https://www.cdc.gov/group-a-strep/hcp/clinical-guidance/strep-throat.html

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Overview of Measles. Updated August 5, 2026. https://www.cdc.gov/measles/hcp/clinical-overview/

Behind. WHO, Geneva, 2020.