

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**Tuychiev L. N., Shukurov B. V., Rahmatullaeva Sh. B.,  
Ergashev B. M., Sadikov X. A.**

**ISITMA BILAN KEHADIGAN KASALLIKLARNI  
ERTA VA QIYOSIY TASHXISI**

**(O'quv-uslubiy qo'llanma)**

**Toshkent 2021**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

**"TASDIQLAYMAN"**

O'z R SSV Fan va ta'lim  
bosh boshqarmasi boshlig'i

69 O.S. Ismailov

2021 y "22" fevral

№ 2 bayonoma



**"KELISHILDI"**

O'z R SSVning Tibbiy  
ta'limni rivojlantirish  
markazi direktori

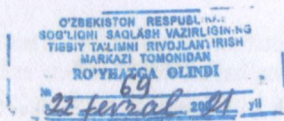
2021 N.R. Yangieva

№ 2 bayonoma



**ISITMA BILAN KEHADIGAN KASALLIKLARNING  
ERTA VA QIYOSIY TASHXISI**

Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari V-VI kurs talabalari  
uchun o'quv-uslubiy qo'llanma



Toshkent – 2021

To'ychiev L. N., Shukurov B. V., Rahmatullaeva Sh. B., Ergashev B. M., Sadikov X. A.//  
«Sariqlik sindromi bilan kechadigan kasalliklarning erta va qiyosiy tashxisi»: O'quv-uslubiy  
qo'llanma / TTA nashriyot va muharririyat bo'limi, 2021– Toshkent – 44 b.

#### **Tuzuvchilar:**

To'ychiev Laziz Nodirovich	Tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent Tibbiyot akademiyasining yukumli va bolalar yukumli kasalliklar kafedrasini mudiri.
Shukurov Baxtiyor Vakilovich	Tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent Tibbiyot akademiyasining yukumli va bolalar yukumli kasalliklar kafedrasini dosenti
Rahmatullaeva Shaxnoza Bahodirovna	Tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent Tibbiyot akademiyasining yukumli va bolalar yukumli kasalliklar kafedrasini dosenti
Ergashev Boxodir Maxmudovich	Toshkent Tibbiyot akademiyasining yukumli va bolalar yukumli kasalliklar kafedrasini assistenti
Sadikov Xumayun Mirzo Abdullaevich	Toshkent Tibbiyot akademiyasining yukumli va bolalar yukumli kasalliklar kafedrasini assistenti

#### **Resenzentlar:**

Shadjalilova M.S.	Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar kafedrasini dosenti, tibbiyot fanlari doktori, dosent
Abidov A.B.	TTA Yukumli va bolalar yukumli kasalliklar kafedrasini dosenti, t.f.n.

O'quv-uslubiy qo'llanma 2020 yil «\_\_» \_\_\_\_\_ da Toshkent Tibbiyot akademiyasining yukumli kasalliklar kafedra majlisida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi. " \_\_-son Bayonnoma.

Kafedra mudiri, t.f.d.

Tuychiev L.N.

O'quv-uslubiy qo'llanma 2020 yil «\_\_» \_\_\_\_\_ da Toshkent Tibbiyot akademiyasining muammoli komissiyasi va SMK majlisida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi. " \_\_-son Bayonnoma.

SMK raisi, t.f.d., professor

Boymurodov Sh.A.

O'quv-uslubiy qo'llanma 2020 yil «\_\_» \_\_\_\_\_ da Toshkent Tibbiyot akademiyasining Ilmiy kengash majlisida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi. " \_\_-son Bayonnoma.

Ilmiy kotib: t.f.d.

Ismailova G.A.

© To'ychiev L. N., Shukurov B. V., Rahmatullaeva Sh. B., Ergashev B. M., Sadikov X. A.

© Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2021

**Maqsad** - yuqumli kasalliklar etiologiyasi, epidemiologiyasi, patogenezini, asosiy klinik simptomlari, tashhisi va davolash, shuningdek, profilaktika asoslarini o'rgatishga qaratilgan. Rasional laborator va instrumental tekshiruv usullaridan foydalangan holda klinik tashhis qo'yish, qiyosiy tashhislashga integral yondashishni rivojlantirish.

**Vazifalar:**

1. Istma sindromi bilan kechadigan kasalliklar haqida bilimlarni o'rgatish.
2. Istma sindromi bilan kechadigan kasalliklaridagi asosiy klinik belgilarni o'rgatish.
3. Istma sindromi bilan kechadigan kasalliklarda qiyosiy tashhis o'tkazishni o'rgatish.

**1.2. Yuqumli kasalliklar fanida bilim va amaliy ko'nikmalarni egallashga bo'lgan talablar**

*Talaba bilishi kerak:*

O'qitish natijasida talaba bilishi shart:

A) keng tarqalgan istma sindromi bilan kechadigan kasalliklar sindromlarning integral tashxisini.

B) Istma sindromi bilan kechadigan kasalliklarning laborator tashxisini.

V) Yuqumli kasalliklarni o'rganish uslubi.

*Talaba bajara olishi kerak:*

A) anamnez yig'ish va bemor ko'rigini o'tkazish.

B) erta va qiyosiy tashhislash asosida dastlabki tashhisi shakllantirish.

V) maqsadga yo'naltirilgan tekshiruvlarni tavsiya etish.

G) laborator, instrumental tekshiruvlar natijalarini tahlil qilish.

D) yakuniy tashhis qo'yishda klinik mantiqqa ega bo'lish, og'irlik darajasini va oqibatini baholash.

Ye) pedagogik mahoratni rivojlantirish uchun amaliy mashg'ulotning bir qismini mustaqil olib borishlariga o'rgatish

*Talaba quyidagi amaliy ko'nikmalarni egallashi kerak:*

1. Kasallik anamnezini yig'ishni;
2. Bemorlarni klinik tekshirishni;
3. O'rganilayotgan kasalliklarning asosiy klinik, laborator va instrumental mezonlarini aniqlash va o'rganishni;
4. Davolash asoslarini;
5. Profilaktik tadbirlar rejasini ishlab chiqishni bilishi kerak.

Tana haroratining ko'tarilishi (isitma) ko'pgina yuqumli kasalliklarning tez va o'ziga xos namoyon bo'ladigan klinik belgilaridan biri hisoblanadi.

Ko'pincha, amaliyotchi shifokorlar, bemorda yuqori tana harorati aniqlangan zahoti unda yuqumli kasallikni taxmin qiladilar. Biroq deyarli barcha yuqumli kasalliklarda yuz berishi mumkin bo'lgan isitmaning keng tarqalishiga ushbu sindromni taqqoslash tashxisi qiyinchiliklarga sabab bo'ladi, buning ustiga tana haroratining ko'tarilishi kasallikning boshqa klinik belgilari, shu jumladan

isitmaning qiyosiy tashxislash ahamiyatiga ega ko'plab ko'rsatkichlari (davomiyligi, harorat egri chizig'i xususiyati va h.k.) hali namoyon bo'lmagan bir paytdagi erta belgilaridan biri hisoblanadi.

Shuni nazarda tutish kerakki, tana haroratining ko'tarilish holati xar doim ham varaja (qaltirash) hisoblanavermaydi, ko'pgina yuqumli kasalliklar uchun esa aynan isitmalash xosdir. Isitmalash deganda, tana haroratining termoregulyator ko'tarilishi tushunilib, u organizmning kasallikka tartibli va o'zaro muvofiqlashgan javobini o'z ichiga oladi, ya'ni organizmning o'zi tana haroratini me'yordan yuqori darajaga ko'taradi [M.I. Lourin, 1985].

Tana haroratining ko'tarilishi nafaqat boshqaruv jarayonlari bilan bog'liq bo'lishi, balki issiqlik ishlab chiqarish va issiqlik uzatish o'rtasidagi nomutannosiblik natijasida ham paydo bo'lishi mumkin, bu esa organizmning tana haroratini me'yoriy darajada ushlab turishni ta'minlashga qaramay, tana haroratining ko'tarilishiga olib keladi. Bunday tana haroratining ko'tarilishi gipertermiya deb ataladi (ushbu atama ba'zan adabiyotda uchraydigan isitmalash sinonimi sifatida baholanmasligi kerak).

Gipertermiya ayrim kasalliklarda va fiziologik xolatlarda (oftob urishi, gipertireoz, atropin bilan zaharlanish va h.k. holatlarda) kuzatiladi.

Nihoyat, tana haroratining ko'tarilishiga me'yoriy faollik yoki fiziologik jarayonlar sabab bo'lishi mumkin. Tana haroratining biroz ko'tarilishi sirkad ritmlar (sutkalik tebranishlar) bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Sog'lom odamda tana harorati, odatda, soat 18:00 ga kelib maksimal darajaga yetadi va tungi soat 03:00 da minimal bo'ladi. Tana haroratining biroz ko'tarilishi to'yib ovqatlanigandan so'ng va ko'proq ko'tarilishi – og'ir va uzoq vaqtli jismoniy zo'riqishdan so'ng yuz berishi mumkin. Shunday qilib, biz tana harorati ko'tarilishining turli mexanizmlari xususida so'z yuritishimiz mumkin.

Gipertermiya	Isitmalash	Me'yoriy tebranishlar
Oftob urish	Yuqumli kasalliklar	Ortiqcha jismoniy zo'riqish
Gipertireoz	noinfekcion kasalliklar	Ovqatlanishdan so'ng
Ayrim zaharli moddalar bilan zaharlanish		Sirkad ritmlar

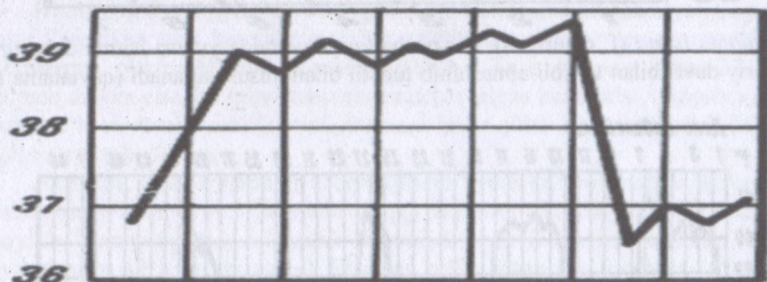
Ko'pgina yuqumli kasalliklar uchun isitmalash xosdir, biroq isitma boshqa kasalliklarda (parchalanuvchi o'ssmalar, o'tkir gemoliz, biriktiruvchi to'qima kasalliklari va h.k.) ham uchrashi mumkin, ayrim yuqumli kasalliklar (vabo, botulizm) esa isitmasiz ham kechishi mumkin. Buning barchasi qiyosiy tashxislash o'tkazilishida e'tiborga olinishi kerak. Isitma sindromi ko'p uchrab turganligi sababli ko'plab kasalliklarda nafaqat isitma mavjudligining (mavjud emasligi) o'zi, balki uning bir qator o'ziga xos xususiyatlari (boshlanishi, ifodalanganlik darajasi, harorat

egri chizig'i turi, a'zolarning shikastlanish belgilari paydo bo'lgan muddatlar va h.k.) qiyosiy tashxislash ahamiyatiga ega bo'ladi. Kasallik boshlanishida, harorat egri chizig'i xususiyati to'g'risida, uning davom etish muddatlari to'g'risida ma'lumotlar bo'lmagan holatda, isitmalash sindromini qiyosiy tashxislash ahamiyati kasallikning ko'plab o'ziga xos xususiyatlari aniqlanadigan keyingi davrlariga nisbatan kamroq bo'ladi. Tana haroratining ko'tarilishi tez (o'tkir darajali) bo'lishi mumkin, bunda bemor kasallik (ornitoz, leptospiroz va b.) boshlangan soatni ham aniq aytishi mumkin. Tana harorati tez ko'tarilgan holda odatda bemorda o'qtin-o'qtin qaltirashdan juda kuchli qaltirashgacha (bezugak va b. kasalliklarda) turli darajada ifodalangan titroq (et uvushishi) qayd etiladi. Boshqa kasalliklarda (ich terlama, paratif yuqumli kasalliklarida) isitma asta-sekin ko'tarilib boradi.

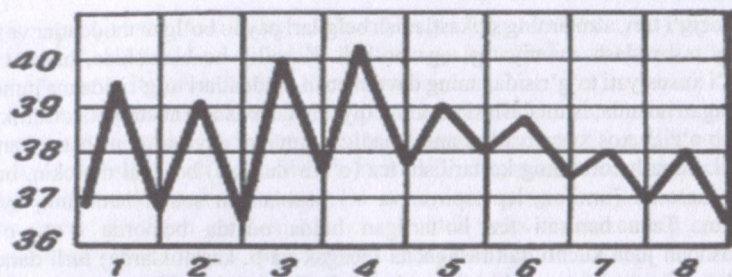
Tana harorati ko'tarilishi darajasiga ko'ra, subfebril ( $37-37,9^{\circ}\text{S}$ ), febril ( $38-39,9^{\circ}\text{S}$ ), yuqori isitma ( $40-40,9^{\circ}\text{S}$ ) hamda giperpireksiya ( $41^{\circ}\text{S}$  va undan yuqori) turlarga bo'linadi. Tana haroratining ko'tarilish patogenezi e'tiborga olingan holda, subfebrilitet ham isitma sifatida baholanishi kerak.

Harorat egri chizig'i xususiyatlari. Isitma paydo bo'lish sur'ati ustidan kuzatuv uning qiyosiy tashxislash ahamiyatini oshiradi. Ayrim yuqumli kasalliklarda harorat egri chizig'i shunchalik o'ziga xos bo'ladiki, ushbu kasalliklar (bezugak, qaytalama terlama) tashxisini belgilab beradi. Harorat egri chizig'ining qiyosiy tashxislash ahamiyatiga ega bir necha turlari farqlanadi.

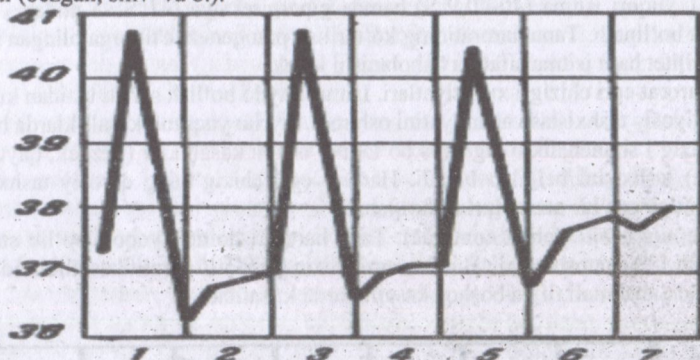
*Doimiy istma* (febris continue). Tana harorati doimiy yuqori bo'lib sutkalik tebranish  $1^{\circ}\text{S}$  dan oshmaydi. Bunday egri chiziq gripp, tif-paratif kasalliklarida, Ku-isitmasida, toshmal tif va boshqa kasalliklarda kuzatiladi.



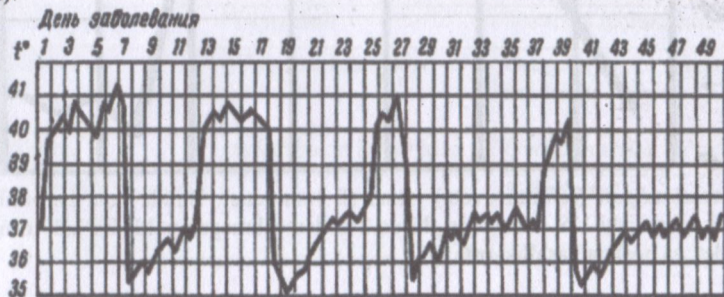
*Bo'shashtiradigan* (remittirlovchi) istma (f. remittens). Bunda tana haroratining sutkalik tebranishi  $1^{\circ}\text{S}$  dan yuqori, biroq  $2^{\circ}\text{S}$  dan oshmagan xolda bo'ladi (ornitoz, brusellez va boshqa kasalliklarda).



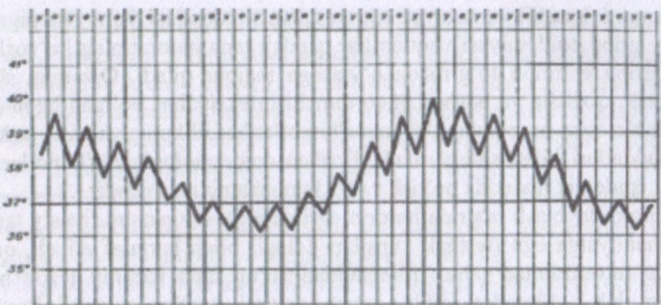
*Vaqti-vaqti bilan takrorlanib turadigan (f. intermittens). Yuqori yoki juda yuqori va me'yoriy daraja bilan tartibli almashinib turishi. Bunda sutkalik tebranish 3-4°S bo'ladi (bezgak, smv va b.).*



*Qaytalama istma (f. recurrens). Bir necha kun davomida yuqori isitma davrining me'yoriy davri bilan tartibli almashinib turishi bilan xususiyatlanadi (qaytalama tif va b.).*



*To'liqinsimon istma (fundulans). Tana haroratining yuqori raqamlargacha asta-sekin ko'tarilishi, so'ngra subfebril, ba'zan esa me'yoriy ko'rsatkichgacha asta-sekin pasayishi bilan ajralib turadi; 2-3 haftadan so'ng sikl takrorlanadi (visseral leyshmanioz, brusellyoz, limfogranulematoz).*



*Gektik* (toliqtiruvchi) istma (f. hectica) – me'yoriy yoki subme'yoriy tana haroratigacha pasayib boradigan juda yuqori sutkalik tebranishlar (3-5°S) bilan uzoq vaqt davom etadigan isitma (sepsis, tarqalgan virusli infeksiyalar va b.).

Noto'g'ri (atipik) istma (f. irregularis). Tana haroratining nomuayyan muddatli turli darajali ko'tarilishini o'z ichiga olgan katta sutkalik tebranish darajalari bilan xususiyatlanadi, gektik istmaga yaqin turadi (sepsis, sil va b.).

Almashgan istma (f. inversa) ertalabki tana haroratining kechki tana haroratidan yuqori ekanligi bilan ajralib turadi.

Har bir yuqumli kasallik harorat egri chizig'ining turli variantlariga ega bo'lishi mumkin, ular orasida u yoxud bu nozologik shaklga xos bo'lgan eng ko'p uchraydigan variantlari bor. Ba'zida ular yetarli darajada ishonch bilan tashxis ko'yish imkonini ham beradi (uch kunlik bezgak va b.).

Isitmaning davomiyligi qiyosiy tashxislash uchun muhim ahamiyatga ega. Bir qator kasalliklar tana haroratining qisqa vaqtli ko'tarilishi bilan xususiyatlanadi (gerpangina, o'tkir ichburug' (dizenteriya) va b.). Agar, masalan, isitma 5 kundan ko'proq davom etsa, bu gripp kabi tez-tez uchraydigan kasalliklar va boshqa o'tkir nafas yo'llari virusli kasalliklarini, anginani inkor qilish imkonini beradi (albatta, agar asoratlar bo'lmasa).

Aksincha, tana haroratining uzoq vaqtli (bir oydan ko'proq muddat) ko'tarilishi nisbatan kam hollarda va faqat ayrim uzoqqa cho'ziladigan yoki surunkali kechishga moyil bo'lgan yuqumli kasalliklarda kuzatiladi (brusellyoz, toksoplazmoz, visceral leyshmanioz, sil kasalligi va b.). Shunday qilib, isitmaning ifodalanish darajasi, harorat egri chizig'i xususiyati va isitmaning davomiyligi yuqumli kasalliklarning qiyosiy tashxislashda boshqa ko'rsatkichlar hisobga olingan holda amalga oshiriladigan alohida guruhlarini ajratib ko'rsatish imkonini beradi.

Jumladan, isitma boshlanishi va a'zolar zararlanishlari paydo bo'lishi o'rtasidagi oraliq vaqt qiyosiy tashxislash uchun ahamiyatga ega. Ayrim yuqumli kasalliklarda (gerpes infeksiyasi, skarlatina, qizilcha, meningokokkemiya va b.) ushbu oraliq vaqt 24 soatdan kamroq bo'ladi, boshqa yuqumli kasalliklarda (qizamiq, suvchechak va b.) u 1 sutkadan 3 sutkagacha davom etadi va nihoyat, bir qator kasalliklarda (ich terlama, virusli gepatit va b.) oraliq vaqt 3 sutkadan ko'proq davrni tashkil etadi.



Yuqumli kasallik xususiyati va kasallanish darajasi ham ahamiyatga ega. Masalan, gripp epidemiyasi vaqtida har qanday tana haroratining ko'tarilishi, eng avvalo, gripp ehtimoli to'g'risida o'ylashga majbur qiladi. Qizamiq, skarlatina, suvchechak, qizilcha va boshqa havo-tomchi infeksiyalari bo'lgan bemorlar bilan aloqaga ko'rsatma muhimdir. Ushbu ma'lumotlar kasallikning yashirin (inkubasiya) davri muddatlari bilan solishtiriladi. Boshqa epidemiologik ma'lumotlar (bezgak bo'yicha epidemik hududda bo'lish va b.) ham ahamiyatga egadir.

Etiotrop davolash ta'sirida harorat egri chizig'i o'zgarishi qiyosiy tashxislash uchun ahamiyatga ega (bezgak xurujlari delagil bilan bartaraf etiladi, qaytalama terlamada tetrasiklinlar qabul qilinganidan so'ng tana harorati tezda me'yoriga keladi va h.k.). Shunday qilib, isitma deyarli barcha yuqumli kasalliklarda uchrashiga qaramay, ushbu sindromning bir qator o'ziga xos xususiyatlari bo'lib, ulardan qiyosiy tashxislash uchun foydalanish mumkin.

Gipertermiya. Yuqori havo haroratiga egaxonada yoki ochiq havoda yosh vaqtida ishlagan vaqtda oddiy gipertermiya rivojlanishi mumkin bo'lib, bunda faqat yuqori tana harorati qayd etiladi. Bunday bemorlarda kasallikning aynan xos klinik belgilari bo'lmaydi.

Klinik belgilardan darmon qurishi tana haroratining o'rtacha ko'tarilishidan tashqari, madorsizlik, bosh og'rish, bosh aylanishi, chanqash, yuzidan qon qochishi (rangparlik) kuzatiladi; behushlik holati bo'lishi mumkin. Bemor ish faoliyatini davom ettirish holatida bo'lmaydi.

Oftob urishi isitma kasalligining eng og'ir shaklidan xisoblanadi. Bu tana harorati haddan tashqari ko'tarilganda paydo bo'ladigan murakkab sindrom [M.I. Lourin, 1985]. Bunda organizmning ko'plab tizimlari, shu jumladan markaziy nerv tizimida termik shikastlanish rivojlanadi. Juda yuqori tana harorati issiqlik ishlab chiqarilishi va issiqlik uzatilishi o'rtasidagi nomutannossiblik bilan bog'liqdir. Issiqlik ishlab chiqarilishi oshishidan (jismoniy ish va b.) tashqari yuqori havo harorati hisobiga kuchaytirilgan issiqlik tushishi, shuningdek radiasion issiqlik tushishi ahamiyatga ega. Tashqi muhitning yuqori harorati issiqlik uzatilishiga to'sqinlik qiladi. Terlashning to'xtashi oftob urishining o'ziga xos belgisi hisoblanadi.

Oftob urish o'tkir boshlanadi. Ushbu holat bemorda atrof-muhit harorati  $40^{\circ}\text{S}$  va undan yuqori bo'lgan vaqtda, agar u qizg'in issiqlik ta'siri sharoitlarida, ayniqsa, jismoniy zo'riqishlar bo'lgan holatda to'satdan hushidan ketisa, taxmin qilinishi mumkin. Oftob urishda tana harorati  $39,4^{\circ}\text{S}$  dan  $42,2^{\circ}\text{S}$  gacha o'zgarib turishi mumkin. Markaziy nerv tizimi o'zgarishlarining ifodalanganlik darajasi kasallikning boshlang'ich bosqichlarida yengil asabiylashish va fikrlashda chalkashishlardan, kasallikning avj olgan davrida og'ir behushlik holatigacha o'zgarib turadi. Ko'pincha tirishishlar kuzatiladi. Bosh miya shishi klinik belgilari paydo bo'lishi mumkin. Teri quruq, qizib ketadi. Taxikardiya xos bo'lib, arterial bosim pasaygan bo'lishi ham, o'rtacha oshgan bo'lishi ham mumkin. Tez-tez va chuqur nafas olinadi. Aksariyat bemorlarda suvsizlanish (degidratasiya) klinik belgilari kuzatiladi. Odatda, jigar faoliyati buziladi, bu aspartataminotransferaza va alaninaminotransferaza (AsAT, ALAT) faolligi oshishi, so'ngra esa sariqlik alomatlarini paydo bo'ladi. (Jigarning metabolitik tousik zararlanishi). Ayrim

bemorlarda gemorragik sindrom (disseminasiyalangan ichki qon tomirida qon quyulishi), shuningdek buyraklar kanalchalari nekrozi natijasida o'tkir buyrak yetishmovchiligi kelib chiqadi. Laboratoriya tekshiruvlarida ko'pincha gipernatriemiya, gipokaliemiya, azotemiya, metabolik asidoz aniqlanadi.

Issiqlik uzatilishining buzulishi ko'pgina dori preparatlari natijasida, ayniqsa, fenotiazin hosilalari (aminazin, propazin, alimemazin va b.), trisiklik antidepressantlar (imizin, amitriptilin, azafen va b.), monoaminoksidad ingibitorlari (nialamid), amfetaminlar (fenamin) kabi bir qator dori preparatlari parenteral yuborilganda tana haroratining ko'tarilishiga sabab bo'ladi.

Xavfli gipertermiya tana harorati ko'tarilishining o'ziga xos turi bo'lib bu oftob urishining nisbatan kam hollarda uchraydigan shakli hisoblanadi. U umumiy anesteziya ta'sirida yoki mushak relaksantlari qo'llanilishi oqibatida paydo bo'ladigan mushak metabolizmining halokatli buzilishi bilan farqlanadi. Bu genetik jihatdan o'zaro bog'liq bo'lgan o'ziga xos "farmakogenetik miopatiya"dan iboratdir. Ba'zida, u faqat zardobda kreatininfosfokinaza faolligi oshishi orqali namoyon bo'ladigan subklinik miopatiya bilan bog'liq bo'ladi. Bolalarda xavfli gipertermiya anomal rivojlanish simptomlarida kuzatiladi: kifoz, lordoz, pakanalik, kriptorxizm, o'smay qolgan ostki jag', burmali bo'yin, ptoz, quyi joylashgan quloq chanoqlari. Xavfli gipertermiya quyidagi dorivor preparatlar qo'llanilganidan so'ng paydo bo'lishi mumkin: ditilin, kofein, yurak glikozidlari, umumiy anesteziya uchun preparatlar. Xavfli gipertermiya umumiy anesteziya vaqtida yoki umumiy anesteziya tugagandan so'ng tez orada paydo bo'ladigan og'ir asorat hisoblanadi, gipertermik kriz bilan farqlanadi, ushbu holat vaqtida tana harorati har 5 daqiqada 1°S ga ko'tariladi.

Ba'zan tana harorati 43-44°S gacha ko'tariladi. Taxikardiya, sianoz, mushak rigidligi paydo bo'ladi, agar bemor anesteziyadan so'ng hushiga kelgan bo'lsa, qaytadan hushidan ketish kuzatiladi. Xavfli gipertermiyada o'lim holati 80% ga yetadi. Qon zardobida kreatininfosfokinaza, laktagdehidrogenaza va aspartataminotransferaza faolligining keskin oshishi ushbu asoratning laboratoriya tasdiqi bo'lib xizmat qiladi. Deyarli barcha bemorlarda disseminasiyalangan ichki qon tomirida qon quyulishi belgilari rivojlanadi.

Isitmani qiyosiy tashxislashda me'yoriy fiziologik jarayonlar bilan o'zaro bog'liq tana haroratining ko'tarilishi ham hisobga olinishi kerak. Eng yaqqol ifodalangan tana harorati ko'tarilishi, ayniqsa, issiq ob-havoda og'ir uzoq vaqtli jismoniy mehnat (mashqlar)dan keyin namoyon bo'lishi mumkin. Bunda yuqumli kasalliklarining o'ziga xos klinik belgilari kuzatilmaydi. Tana haroratining ko'tarilishi 38-39°S ga yetishi mumkin. Tana haroratining eng yuqori ko'tarilishi (subfebrilgacha) ko'p oqsilli oziq-ovqat iste'mol qilinganidan so'ng, ayniqsa, bu sirkad ritm bilan mos kelgan holatda paydo bo'lishi mumkin. Tana haroratining qisqa vaqtli ko'tarilishi, muayyan fiziologik jarayonlar bilan bevosita bog'liqlik, issitma kasalliklarining klinik belgilari mavjud emasligi ushbu tana harorati ko'tarilishlarini ham gipertermiya, ham isitmalash oqibati sifatida baxolash (taqqoslash) imkonini beradi.

Agar tashqi muhit sharoitlari, bemorning kasallanishdan oldingi faoliyat xususiyati hisobga olinsa, gipertermiya va isitmani qiyosiy tashxislash ham unchalik

murakkab emas. Ham isitma, ham organizmning juda qizib ketishi tufayli paydo bo'ladigan tana harorati ko'tarilishi holatlarini qiyosiy tashxislash qiyin bo'ladi. Bu yuqumli kasallik bilan og'rigan bemorda, ayniqsa, unda dehidratatsiya rivojlanishida va yuqori havo haroratida (tropik hududlarda) oftob urishi belgilari rivojlanishi bilan o'zaro bog'liq bo'lishi mumkin. Biroq anamnestik va klinik ma'lumotlarning puxta tahlili ushbu masalani ham hal qilish imkonini beradi.

Shunday qilib, agar bemorda yuqori tana harorati bo'lsa, birinchi vazifa quyidagi masalani hal qilishdan iborat: bemorning haqiqatan ham isitmasi bormi yoki tana haroratining ko'tarilishi boshqa sabablar bilan o'zaro bog'liqmi?

Bemorning isitmasi borligi aniqlangandan so'ng, isitmaning yuqumli kasalliklar bilan ham, somatik kasalliklar bilan ham o'zaro bog'liq bo'lishi mumkinligi hisobga olingan holda ko'plab ko'rsatkichlar bo'yicha qiyosiy tashxislash o'tkaziladi.

Yuqumli kasalliklar sifatida faqat yuqumli kasalliklar mutaxassislari tomonidan kuzatiladigan, yuqumli kasalliklar bo'lgan bemorlar esa, zarur hollarda, yuqumli kasalliklar stasionariga yotqizib davolanadigan holatlarni ko'rib chiqamiz. Biz "yuqumli kasalliklar" deb belgilagan isitma bilan birga kechadigan kasalliklar orasida ko'p qismi yuqumli agentlar (yiringli jarrohlik kasalliklari, otitlar, zotiljam kasalligi va b.) bilan ham o'zaro bog'liqdir. Biroq ushbu kasalliklar yuqumli kasalliklar mutaxassisi yakolatiga kirmaydi. Quyida isitma bilan birga kechadigan kasalliklarni keltirib o'tamiz.

### **Isitma bilan kechadigan yuqumli kasalliklar**

#### *Bakterial etiologiyali kasalliklar*

Angina. Botulizm. Brusellyoz. Ichburug' (dizenteriya). Bo'g'ma (difteriya). Iersinioz. Kampilobakterioz. Ko'kyo'tal va juft ko'kyo'tal. Legionellez. Leptospiroz. Listerioz. Melioidoz. Meningokokkli infeksiya. A va V paratif yuqumli kasalliklari. Soxta sil kasali. Saramas yuqumli teri kasalligi. Sal'monellez. Manqa. Sepsis. Kuydirgi. Qizilcha kasalligi (skarlatina). Sodoku. Stafilokokkozlar. Qoqshol. Ich terlama. Bitlangan qaytalama terlama. Kanalangan qaytalama terlama. Tulyaremiya. O'lat. Erizipeloid. Esherixiozlar.

#### *Virus etiologiyali kasalliklar*

Adenovirusli kasalliklar. Quturish kasalligi. Virusli gepatitlar. Gemorragik isitmalar. Gerpetik infeksiya. Gripp. Denge isitmasi. Sariq isitma. PC-virusli kasalliklar. Kolorada kana bezgagi. Qizamiq. Qizilcha bolalar kasalligi. Limfositar xoriomeningit. Lassa bezgagi. Marburg bezgagi. Pappatachi bezgagi. Yuqumli mononukleoz. O'rab oluvchi temiratki. Suvchechak. Chinchechak. Paragripp. Epidemik parotit. Poliomielit. Rinovirusli kasallik. Rotavirusli kasallik. Sitomegalovirusli infeksiya. Engerovirusli kasalliklar. Kana ensefaliti. Yaponiya ensefaliti. Oqsim kasalligi. Orttirilgan immun tanqislik sindromi (OITS). Limfadenopatiya sindromi.

#### *Rikketsiozlar*

Bril kasalligi. Ku istmasi. Marsel' istmasi. Susugamushi istmasi. Serqoya tog'lar dog'li istmasi. Vezikulezli rikketsioz. Sibir kana terlamasi. Qaytalama terlama. Burga (kalamush) terlamasi.

### *Protozoy kasalliklar*

Amebiaz. Babezioz. Balantidiaz. Leyshmaniozlar. Bezgak. Kriptosporidoz. Toksoplazmoz. Tripanosomozlar.

### *Mikozlar*

Aktinomikoz. Aspergillez. Gistoplazmoz. Kandidoz. Koksidioidomikoz. Nokardioz.

### *Boshqa kasalliklar*

Mikoplazmoz. Ornitoz. Xlamidiozlar (antroponoz kasalliklar). Gel'mintozlar.

## **Noinfeksiyon etiologiyali kasalliklar**

### *Nevrologik kasalliklar*

Bosh miya absessi. Subdural absess. Epidural absess. Bosh suyagi ichki jarohati. Serebral tromboz.

### *Jarrohlik kasalliklari*

O'pkalar absessi. Jigar absessi. Buyraklar absessi. Appendisit. Teriosti biriktiruvchi to'qimasi yallig'lanishi. Yiringli tireoidit. Ichak invaginasiyasi. Yiringli limfangit. Mediastinit. Teriosti absessi. Piogenli miozit. Pankreatit. Paranebrit. Paraproktit. Peritonit.

### *LOR va stomatologik kasalliklar*

O'rtacha darajali otit. O'tkir darajali sinusit. Stomatit. Paratonzillar absess. Retrofaringeal absess.

### *Terapevtik kasalliklar*

O'tkir bronxit. Zotiljam kasalligi. Miokardit. Plevrit. Perikardit. Endokardit. Xolangit. Xolesistoxolangit. Bod kasalligi (revmatizm). Revmatoid artrit. Tizimli qizil teri sili. Dermatomiozlt. Tugunli periarteriit. O'pka emboliyasi. Pielit. Pielosistit. Pielonefrit. Prostatit. Epididimit.

### *Gematologik kasalliklar*

Transfuzion reaksiya. O'tkir darajali gemoliz. O'roqsimon hujayrali anemiya. Dori preparatlari bilan bog'liq isitma. Zardob kasalligi. Stivens-Djonson sindromi. Anafilaktik purpura. Leykoz. Limfogranulematoz. Agammaglobulinemiya.

### *Boshqa kasalliklar*

Sil kasalligi. Zaxm kasalligi (sifilis). Sarkoidoz. Limfoma. Neyroblastoma. Fosfororganik moddalar bilan zaharlanish. Atropin bilan zaharlanish. Asalari, chayon, o'rgimchaklar chaqishlari, meduzalardan kuyishlar.

Bu yerga alohida nozologik kasalliklar shakllari (gerpangina, faringokon'yunktival istma, epidemik mialgiya, buyrak sindromini o'z ichiga olgan gemorragik istma va b.) kiritilmagan, balki faqat guruh nomlari berilgan. Tana harorati ko'tarilishi bilan birga kechadigan, biroq qiyosiy tashxislashda katta ahamiyatga ega bo'lmagan bir qator kasalliklar ham kiritilmagan.

Isitmalash bilan kechadigan kasalliklarni qiyosiy tashxislashda ularni quyidagi ko'rsatkichlar bo'yicha baholash kerak:

1. Isitma balandligi.
2. Isitma davomiyligi.
3. Harorat egri chizig'i turi.

4. Isitma boshlanishidan o'ziga xos a'zolar shikastlanishlari paydo bo'lgungacha davr davomiyligi.

5. A'zolar shikastlanishlari xususiyati.

6. Epidemiologik shart-sharoitlar.

7. Etiotrop preparatlarining isitmaga ta'siri.

Isitmaning ifodalanish darajasi (balandligi) aksariyat yuqumli kasalliklarni qiyosiy tashxislash uchun unchalik ahamiyatli emas. Bu, odatda, yuqori isitma bilan birga kechadigan kasalliklarning yengil darajali shakllari yaqqol ifodalanmagan tana harorati ko'tarilishiga ega bo'lishi mumkinligi bilan bog'liqdir. Aksincha, subfebril harorat bilan birga kechadigan kasalliklarda, agar asorat qo'shilsa, yuqori isitma paydo bo'lishi mumkin. Biroq, me'yoriy tana haroratida kechadigan kasalliklar guruhini (vabo, teri leyshmaniozi, lyamblioz, shistosomoz va b.) yoki subfebril haroratda kechadigan kasalliklar guruhini (qizilcha, rinovirusli infeksiya va b.) ajratib ko'rsatish mumkin.

Shunday qilib, u yoxud bu kasalliklarda isitmaning tipik, eng ko'p ifodalanishi to'g'risida so'z yuritish mumkin, biroq boshqa variantlar ehtimoli to'g'risida ham unutmash kerak. Quyida turli kasalliklarda isitmaning ifodalanish darajasini keltiramiz.

### **Subfebrilitet**

Adenovirusli kasalliklar, Aktinomikoz, Quturish kasalligi, PC-virusli kasalliklar, Brusellez, Virusli gepatitlar, Gerpetik infeksiya, Kandidozlar, Ko'kyo'tal, Qizilcha, Meningokokkli nazofaringit, Mikoplazmoz, Opistorxoz, Paragripp, Rinovirusli kasallik, Rotavirusli kasallik, Stafilokokkli oziq-ovqatdan zaharlanish, OITS, Limfadenopatiya sindromi, Toksoplazmoz, Trixinellez, Xlamidioz, Vabo, Sitomegalovirusli infeksiya, Erizipeloid

#### *38-40°S harorat kuzatiladigan kasalliklar*

Angina, Aspergillez, Balantidiaz, Brill kasalligi, Mushuk timdalashi kasalligi, Borrelioz, Venesuela otlar ensefaliti, Gerpangina, Gripp, Denge, Difteriya, Iersinioz, Kampilobakterioz, Qaytalama terlama, Kolorada kana bezgagi, Qizamiq, K'yasanur o'rmon kasalligi, Limfositar xoriomeningit, Leptospiroz, Listerioz, G'arbiy Nil bezgagi, Ku istmasi, Omsk gemorragik istmasi, Rift-Valli bezgagi, Melioidoz, Infekcion mononukleoz, Qurshab oluvchi temiratki, Ornigoz, Suvchechak, Maymun chechak, A va V paratif yuqumli kasalliklari, Epidemik parotit, Poliomielit, Soxta sil kasalligi, Vezikulezli rikketsioz, Saramas, Sal'monellez, Kuydirgi, Skarlatina, Stafilokokkli enterit, Ich terlama, Bitlangan qaytalama terlama, Trixinellez, Tulyaremiya (bubon shakli), O'lat (bubon shakli), Enterovirusli meningit, Yaponiya ensefaliti, Rozenberg eritemasi, Tugunli eritema, Ko'p shaklli eritema, Stivens-Djonson sindromi, Esherixiozlar, Oqsim kasalligi.

#### *40°S haroratdan yuqori*

Argentina gemorragik bezgagi, Boliviya gemorragik bezgagi, Brusellez, septik shakli, Qrim gemorragik istmasi, Buyrak sindromi bilan kechadigan gemorragik istma, Sariq istma, Legionellez, Lassa bezgagi, Marburg istmasi, Bezgak, Meningokokkli infeksiya, Manqa, Sepsis, Kuydirgi (o'pka shakli), Tulyaremiya (o'pka shakli), O'lat (o'pka shakli).

Qiyosiy tashxislashda subfebril tana harorati ko'plab noinfekcion kasalliklarda (tireotoksikoz, pielitlar, xolesistoxolangitlar, miokarditlar, miokard infarkti, parchalanuvchi yangi o'smalar va b.) kuzatilishi mumkinligini hisobga olish kerak.

Isitma davomiyligi qiyosiy tashxislashda uning balandligi nisbatan muhimroq ahamiyatga ega. To'g'ri, erta tashxislash uchun ushbu ko'rsatkich yaroqsiz, chunki bemor kasallikning dastlabki kunlarida tekshirilganida isitmaning qancha vaqt davom etishini aytish qiyin. Biroq davolash jarayonida kuzatilganda, agar isitma uzoq vaqt saqlanib qolsa, tana haroratining bunday uzoq vaqt ko'tarilishiga olib kelishi mumkin bo'lgan kasalliklar tobora kamayib boradi.

Ayrim o'tkir yuqumli kasalliklarda isitma bor-yo'g'i 2-3 kun davom etadi va agar, masalan, yuqori tana harorati 5 kun va undan ko'proq vaqt saqlanib qolsa, ko'plab yuqumli kasalliklarni (gripp va boshqa o'tkir darajali nafas yo'llari virusli kasalliklari, angina, ichburug', kichik kasallik va b.) ishonch bilan istisno qilish mumkin. Biroq uzoqroq isitmalash (masalan, 8-10 kun va hatto 11-20 kun) xos bo'lgan bir qator yuqumli kasalliklarda isitmalash bor-yo'g'i 2-3 kun davom etadigan yengil (abortiv) shakllari kuzatiladi. Bu kasallikning tabiiy kechishi natijasida, shuningdek ko'pincha turli dorivor preparatlar (antibiotiklar, kimyo-terapevtik preparatlar, isitmani pasaytiradigan preparatlar, kortikosteroidlar) ta'sirida isitma pasayishi oqibatida yuz berishi mumkin. Shunday qilib, agar isitma 5 (10-20) kundan ko'proq vaqt davom etsa, bu isitma 5 kungacha davom etadigan kasalliklarni istisno qilish imkonini beradi. Biroq, agar bemorda qisqa vaqtli isitmalash qayd etilsa, bu uzoqroq isitmalash xos bo'lgan kasalliklarni to'liq ishonch bilan istisno qilish imkonini bermaydi. Masalan, ayrim bemorlarda ich terlama 5 kundan kamroq vaqt davom etadigan isitma bilan birga kechishi mumkin, biroq bu kam hollarda yuz beradi va qoidadan ko'ra ko'proq istisno hisoblanadi.

Qiyosiy tashxislashda qisqa vaqtli isitmalash bilan birga kechadigan kasalliklarda yuqori tana harorati davrini jiddiy ravishda uzaytiradigan asoratlar rivojlanishi mumkinligini hisobga olish kerak. Masalan, streptokokkli angina bo'lgan bemorlarda isitma eng ko'pi bilan 5 kun davom etadi, lekin asoratlar (paratonzilillar abscess, miokardit, glomerulonefrit, revmatizm) rivojlanganda isitma ancha uzoqroq davom etishi mumkin. Biroq ushbu holatlarda streptokokkli anginaga qo'shilgan boshqa nozologik shakllar xususida so'z yuritiladi. Tegishli ravishda, isitmaning davomiyligi bo'yicha kasalliklarni faqat shartli tarzda quyidagi guruhlariga bo'lish mumkin: 5 kungacha, 6 kundan 10 kungacha, 11 kundan 20 kungacha va 20 kundan ko'proq vaqt davom etadigan isitma. Quyida turli kasalliklarda eng ko'p uchraydigan isitma davomiyligi keltirilgan.

Davomiylilik	Yuqumli kasalliklar	Noinfekcion kasalliklar
5 kungacha	Adenovirusl infeksiyasi Angina Quturish kasalligi Virusli gepatitlar Gerpangina Gerpetik infeksiya	Miokard infarkti O'tkir appendisit O'tkir pankreatit O'tkir xolesistit

	<p>Gripp  Ichburug'  Difteriya  PC-virusli kasalliklar  Ko'kyo'tal  Qizilcha  Pappatachi bezgagi  Meningokokkli nazofaringit  Mikoplazmozli o'tkir nafas yo'llari kasalligi  Qurshab oluvchi temiratki  Suvchechak  Paragripp  Saramas  Rotavirusli infeksiya  Sal'monellez  Kuydirgi, teri shakli  Skarlatina  Stafilokokkli zaharlanish  Erizipeloid  Esherixioz</p>	
6-10 kun	<p>Balantidiaz  Brill kasalligi  Mushuk timdalashi kasalligi  Boliviya gemorragik istmasi  Qaytalama terlama  K'yananur o'rmon kasalligi  Venesuela otlar ensefalomieliti  Qrim gemorragik istmasi  Buyrak sindromi bilan kechadigan gemorragik istma  Gistoplazmoz  Denge isitmasi  Iersinioz  Kaliforniya ensefaliti  Kampilobakterioz  Kolorada kana bezgagi  Qizamiq  Leptospiroz  Limfositari xoriomeningit  G'arbiy Nil bezgagi  Marsel' istmasi  Omsk gemorragik istmasi  Susugamushi istmasi</p>	O'tkir zotiljam kasalligi

	<p>Meningokokkli infeksiya  Mikoplazmoz zotiljam  kasalligi  Infekcion mononukleoz  Maymun chechak  Epidemik parotit  Poliomielit  Soxta sil kasalligi Serqoya  tog'lar dog'li bezgagi</p>	
	<p>Vezikulezli rikketsioz  Stafilokokkli enterit  Qoqshol  Trixinellez  Tulyaremiya, bubon shakli  Xlamidiaz  Sitomegalovirusli infeksiya  O'lat  Enterovirusli ekzantema  Epidemik mialgiya  Yaponiya ensefaliti  Rozenberg yuqumli eritemasi</p>	<p>Bod kasalligi (revmatizm),  zo'rayishi</p>
11-20 kun	<p>Brusellez o'tkir septik shakli  Legionellez  Listeriozli meningit  Ku istmasi  Laos istmasi  Marburg istmasi  Bezgak  Ornitoz  Chinchechak  Pasterellez  A va V paratif yuqumli  kasalliklari  Ich terlama  Qaytalama terlama  Tulyaremiya, o'pka shakli  Tugunli eritema  Ko'p shaklli eritema  Stivens-Djonson sindromi</p>	
20 kundan ko'proq	<p>Aktinomikoz  Amebiyaz  Aspergillez  Surunkali brusellyoz  Surunkali kampilobakterioz  Koksidioidomikoz</p>	<p>Sil kasalligi  Bronxektatik kasallik  Dermatomiozit  Revmatoidli artrit  Tizimli qizil teri sili  Tugunli periarteriit</p>



Visseral leyshmanioz	Davriy kasallik
Surunkali listerioz	Surunkali gepatit
Melioidoz	Agammaglobulinemiya
Nokardioz	Surunkali pankreatit
Opistorxoz	Surunkali xolesistit
Septik pasterellez	Regionar enterit
Manqa	Sarkoidoz
Sepsis	O'smalar, leykoz
OITS	Limfogranulematoz
Qaytalama terlama	
Toksoplazmoz	

Shunday qilib, isitmaning davomiyligi bo'yicha kasalliklarni alohida guruhlarga bo'lib qiyosiy tashxislashni o'tkazishda foydalanish mumkin. Biroq ushbu ko'rsatkich tashxislashni muayyan nozologik shakllargacha yetkazish imkonini bermaydi, balki boshqa ko'rsatkichlar bo'yicha qiyosiy tashxislashni davom ettirish talab qilinadigan kasalliklar doirasini cheklaydi, xolos.

**Harorat egri chizig'i turlari.** Harorat egri chizig'i xususiyati azaldan yuqumli kasalliklarni tashxislashda qo'llanib kelinadi. Biroq har bir nozologik shakl biron-bir muayyan harorat egri chizig'i turi bilan doimiy o'zaro bog'liqlikka ega emasligini e'tiborga olish kerak. Faqat u yoxud bu kasallik uchun eng xos bo'lgan, turli og'ishlar yuz berishi mumkin bo'lgan harorat egri chizig'i turi xususida so'z yuritish mumkin. Isitma davomiyligini baholashdagi kabi harorat egri chizig'i turidan erta tashxis uchun foydalanib bo'lmaydi. Tana harorati ko'tarilgan dastlabki kunlarda kelgusida harorat egri chizig'i qanday turda bo'lishini oldindan topish mushkul. Shu tufayli harorat egri chizig'i turidan faqat kasallik avjida yoki uning qayta rivojlanish davrida ham qiyosiy tashxislashda foydalanish mumkin. Bir qator kasalliklarda harorat egri chizig'ini biron-bir turga kiritish qiyin bo'ladi, bu, eng avvalo, tana harorati ko'tarilishi bor-yo'g'i 2-3 kun saqlanib qoladigan kasalliklarga tegishlidir. Yuqorida keltirib o'tilgan isitma 5 kungacha davom etadigan taxminan 30 ta nozologik shakl, odatda, tana harorati nisbatan tez ko'tariladigan va pasayadigan bitta to'lqinga ega.

Bunday "qisqa vaqtli isitma"ni harorat egri chizig'ining biron-bir turiga kiritish qiyin. Qolgan kasalliklarni harorat egri chizig'i turlariga muvofiq guruhlarga bo'lib chiqish mumkin, ayrim kasalliklar ikkita guruhga kiritilishi mumkin. Masalan, ich terlama, bezgak, qaytalanish bilan esa – qaytalanuvchan bezgak guruhiga kiritiladi.

Harorat egri chizig'i turlari	Yuqumli kasalliklar
Doimiy istma	Brilla kasalligi
	Gistoplazmoz
	Ku istmasi
	Lessa bezgagi
	Marburg istmasi
	Marsel' istmasi
	Soxta sil kasalligi

	<p>Serqoya tog'lar dog'li bezgagi  Terlamasimon sal'monellez  Ich terlama  A va V paratif yuqumli kasalliklari  Borrelioz  Rozenberg yuqumli eritemasi</p>
Bo'shashtiradigan (remitlaydigan) istma	<p>Argentina gemorragik istmasi  Boliviya gemorragik istmasi  O'tkir septik brusellyoz  Qrim gemorragik istmasi  Buyrak sindromibilan kechadigan gemorragik istma  Denge isitmasi  Sariq istma  Iersinioz  Kaliforniya ensefaliti  Kampilobakterioz  Shimoliy Osiyo terlamasi (rikketsioz)  Kolorada kana bezgagi  Qizamiq  Legionellez  Leptospiroz  Limfositar xoriomeningit  Listerioz  G'arbiy Nil istmasi  Omsk gemorragik istma  Susugamushi isitmasi  Melioidoz, o'pka shakli  Menigokokkli meningit  Mikoplazmozli zotiljam kasalligi  Infeksion mononukleoz  O'rab oluvchi temiratki  Ornitoz  Chinchechak  Maymun chechagi  Kuydirgi  Trixinellez  Xlamidiozlar  O'lat, bubon shakli  Kana ensefaliti  Sen-Lui ensefaliti  Yaponiya ensefaliti  Tugunli eritema  Ko'p shaklli eritema  Oqsim kasalligi</p>

Vahti-vaqti bilan takrorlanib turadigan istma	Uch kunlik bezgak To'rt kunlik bezgak Qaytalama terlama Borrelioz
Qaytalama istma	Sodoku Brusellyoz, o'tkir-septik shakli
To'liqlantiradigan (undulyasiya) istma	Visseral leyshmanioz Brusellyoz, o'tkir-septik shakli
Visseral leyshmanioz Brusellyoz, o'tkir-septik shakli	Generalizasiyalangan gerpetik infeksiya Tarqalgan suvchekchak Kampilobakterioz, septik shakli Legionellez Listerioz, anginoz-septik shakli Melioidoz, septik shakli Sal'monellez, septik shakli Manqa Sepsis Sitomegalovirusli tarqalgan infeksiya Tarqalgan toksoplazmoz
O'tkir darajali to'liqinsimon istma	Asoratli gripp Denge isitmasi Sariq istma Asoratli qizamiq Yuqumli mononukleoz Ornitoz Chinchechak Maymun chechagi Asoratli paragripp Asoratli epidemik parotit A va V paratif kasalliklari Sal'monellez tarqalgan shakli Ich terlama Enterovirusli ekzantema Epidemik mialgiya
Qaytalanuvchan istma	Leptospiroz Brusellyoz, o'tkir-septik shakli Ornitoz A va V paratif kasalliklari Soxta sil kasalligi Sal'monellez tarqalgan shakli Ich terlama

Gektik va noto'g'ri (septik) istmalar bilan birga kechadigan yuqumli kasalliklar bir guruhga birlashtirilgan, chunki bu ikkita tur o'zaro yaqin bog'liqdir. "Septik" nomi yetarlicha asoslangan – isitmaning bunday turi haqiqatan ham sepsisda,

shuningdek septik shakllarda kechadigan kasalliklarda (listeriozning anginoz-septik shaklida, melioidoz, manqa va b.), generalizatsiyalangan virusli (gerpetik, sitomegalovirusli va b.) hamda protozooy kasalliklarida (toksoplazmoz) ko'proq uchraydi.

Boshlang'ich davrda katta sutkalik tebranish darajalariga ega harorat egri chizig'i yetarlicha to'g'ri xususiyatli bo'ladi va gektik istmaga mos keladi. Harorat egri chizig'i ushbu bir maromlilikni (davriylikni) yo'qotgan va bir kun davomida titroqlar bilan birga kechadigan bir necha qisqa vaqtli tana harorati ko'tarilishlari ("shamchalar") kuzatilishi mumkin bo'lgan holatda esa noto'g'ri yoki septik istma xususida so'z yuritiladi.

Ro'yxatga buzilgan istma kiritilmagan, chunki u yuqumli kasalliklarda juda kam hollarda kuzatiladi. Uch kunlik bezgakda tana haroratining ko'tarilishi, odatda, ertalabki soatlarda boshlanadi, kunduzi yuqori raqamlarga yetadi, kechki paytga borib esa tana harorati me'yorgacha pasayadi (xuruj tugaydi). Bunday holatda, buzilgan harorat egri chizig'i xususida so'z yuritish mumkin. Biroq tropikbezgakda xuruj kunning ikkinchi yarmida boshlanadi va kechki tana harorati ertalabki tana haroratidan ancha yuqori bo'ladi. Noto'g'ri istmada ayrim kunlarda kechki tana harorati ertalabki tana haroratidan pastroq bo'lishi, boshqa kunlarda, aksincha, kechki tana harorati yuqoriroq bo'lishi mumkin. Buni ham buzilgan istma sifatida baholab bo'lmaydi. Ko'proq u sil kasalligida qayd etiladi. Boshqa (noinfeksion) kasalliklarda harorat egri chizig'i turlari turlicha bo'lib, odatda, qiyosiy tashxis o'tkazish uchun kam foydalaniladi. Sil kasalligi va biriktiruvchi to'qimalar kasalliklarida harorat egri chizig'i ko'proq doimiy turda bo'ladi, boshqa kasalliklarda esa bo'shashtiradigan (remittlaydigan) istma ustuvor bo'ladi.

Ayrim yuqumli kasalliklarda harorat egri chiziqlari shunchalik o'ziga xos xususiyatli bo'ladiki, qiyosiy tashxislashda hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi. Biroq bunday kasalliklar ko'p emas. Ular qatoriga bezgakni kiritish mumkin. Uch kunlik bezgakda to'g'ri isitma xurujlari bir kundan keyin bir xuruj boshlangandan navbatdagi xuruj boshlanishigacha teng 48 soatda boshlanadi. Yassi shaklli bezgakda xurujlar juda o'xshash, biroq ertalab emas, balki kunning ikkinchi yarmida boshlanadi. To'rt kunlik bezgakda xurujdan keyin ikki kunlik apireksiya kuzatiladi, so'ngra esa xuruj takrorlanadi. Tropik bezgak xurujining o'ziga xos xususiyatini faqat uch soatlik termometriyada aniqlash mumkin.

Xuruj boshlanishida titroqni o'z ichiga olgan tana harorati 39-40°S gacha ko'tariladi, so'ngra uning biroz (me'yoriy haroratga yetmaydigan) pasayishi va tana haroratining boshlang'ich darajaga nisbatan yuqoriroq darajagacha yangi ko'tarilishi yuz beradi. Natijada "M" harfini eslatuvchi o'ziga xos harorat egri chizig'i hosil bo'ladi. Uzoq vaqtli kuzatuvda kanalangan qaytalama terlamada yetarlicha spesifik harorat egri chizig'i aniqlanadi. Ayrim kasalliklarda antibiotiklar va boshqa etiotrop preparatlari buyurilishi harorat egri chizig'i turlarini jiddiy ravishda o'zgartirishi mumkin bo'lib, bu ham qiyosiy tashxislash o'tkazishda hisobga olinadi.

**Boshlang'ich davr davomiyligi.** Isitmalarni taqqoslashda boshlang'ich davr deyilganda, biz tana haroratining ko'tarilishi boshlanishidan u yoxud bu kasallik uchun xos bo'lgan a'zolar shikastlanishlari paydo bo'lgungacha vaqtni tushunamiz.

Ushbu davr davomiyligi keng doiralarda o'zgarib turadi. Masalan, qizilcha kasalligi bo'lgan bemorlarda dastlabki 12 soat ichidayoq tipik ekzantema ("skarlatinoz" toshma) paydo bo'lib, u boshqa belgilar (halqum shilliq qavatining yorqin giperemiyasi, tonzillit, taxikardiya va b.) bilan birgalikda qat'iy skarlatina tashxisini qo'yish imkonini beradi. Boshqa holatlarda ushbu davr bir haftagacha va undan ko'proq vaqt davom etadi. Masalan, ich terlama bo'lgan bemorlarda ushbu kasallik uchun xos bo'lgan simptomlar (rozeolez toshma, jigar va qorajigar kattalashishi va b.) kasallikning 7-9-kuniga kelibgina aniqlanishi mumkin. Ayrim yuqumli kasalliklarda esa biron-bir o'ziga xos a'zolar shikastlanishlarini umuman aniqlash imkoni bo'lmaydi. Ushbu kasalliklar adabiyotda turli atamalar bilan belgilanadi: "kichik kasallik", "differensiasiyalanmagan isitma" va b. Ushbu guruhdan ko'proq turli xil kasalliklarning yengil, uncha bilinmaydigan va atipik shakllari joy oladi: ich terlama, Ku istmasi, ornitoz, enterovirusli kasalliklar va b. Tegishli ravishda, biron-bir kasallik uchun xos bo'lgan a'zolar shikastlanishlari mavjud emasligi ushbu nozologik shaklni istisno qilish imkonini bermaydi, ayni paytda har bir yuqumli kasallik uchun xos bo'lgan muddatlarda tipik a'zolar shikastlanishlari paydo bo'lishi ushbu kasallikni qiyosiy tashxislash uchun muhim ahamiyatga ega bo'ladi.

Boshlang'ich davr davomiyligi bo'yicha yuqumli kasalliklarni quyidagi guruhlariga taqsimlash mumkin: tipik a'zolar shikastlanishlari kasallikning 1-2-kuni davomida paydo bo'ladi; o'ziga xos simptomlar kasallikning 3-5-kunida paydo bo'ladi; a'zolar o'zgarishlari kasallikning 6-kunida va undan kechroq davrda rivojlanadi.

1-2 kun	3-5 kun	6 kun va undan ko'proq muddat
Adenovirusli kasalliklar	Amebiyaz	Aktinomikoz
Angina	Argentina gemorragik istmasi	Aspergillez
Gerpangina	Babeziyoz	Brusellyoz
Gerpetik infeksiya	Balantidiyaz	Virusli gepatitlar
Gripp	Quturish kasalligi	Gistoplazmoz
Difteriya	Brilla kasalligi	Kandidoz
Denge	Mushuk timdalashi kasalligi	Ko'kyo'tal Koksidioidoz
Dizenteriya	Boliviya gemorragik istmasi	Leyshmaniozlar
PC-virusli kasalliklar	Burga tepkili terlamasi	Nokardioz
Kampilobakterioz	K'yananur o'rmon kasalligi	Opistorxoz
Qizamiq	Qrim gemorragik istmasi	Melioidoz
Qizilcha	Buyrak sindromini o'z ichiga olgan gemorragik istma	A va V paratif yuqumli kasalliklari
Limfositar xoriomeningit	Sariq istma	Poliomielit
Listerioz	Iersiniyoz	Manqa
Legionellez		Sepsis
Pappatachi bezgagi		Brusellyoz, septik shakli
Omsk gemorragik istma		OITS
Meningokokkli infeksiya		Limfadenopatiya sindromi
Mikoplazmoz		Ich terlama
Infektsion mononukleoz		

Suvchechak	Kaliforniya ensefaliti	Toksoplazmoz
Paragripp	Shimoliy Osiyo	Trixinellez
Epidemik parotit	kanalangan tepkili	
Rinovirusli kasallik	terlamasi	
Saramas	Kolorada kana bezgagi	
Rotavirusli kasallik	Leptospiroz	
Sal'monellez	G'arbiy Nil bezgagi	
Kuydirgi	Ku istmasi	
Skarlatina	Lassa istmasi	
Stafilokokkli oziq-ovqatdan zaharlanish	Marburg istmasi	
Stafilokokkli enterit	Marsel' istmasi	
Qoqshol	Susugamushi bezgagi	
O'lat, bubon shakli	Bezgak	
O'lat, o'pka shakli	Qurshab oluvchi	
Enterovirusli meningit	temiratki	
Epidemik mialgiya	Ornitoz	
Kana ensefaliti	Tabiiy chechak	
Yaponiya ensefaliti	Maymun chechak	
Erizipeloid	Soxta sil kasalligi	
	Serqoya tog'lar dog'li bezgagi	
	Vezikulezli rikketsioz	
	Borrelioz	
	Kanalangan qaytalama terlama	
	Tulyaremiya	
	Yuqumli eritemalar	

Biz kasalliklarning kechishi davomida o'ziga xos a'zolar o'zgarishlari aniqlanmaydigan kasalliklar guruhini ajratib ko'rsatmadik.

Bunday kechishlar variantlari aksariyat yuqumli kasalliklarda (garchi turli takrorlanish tezligida bo'lsada) mavjud bo'lishi mumkin, odatda, bu kasalliklarning yengil, uncha bilinmaydigan va atipik shakllaridan iborat bo'ladi. Bularga o'zgarishlar aniqlanmay qolgan holatlar ham tegishlidir.

**A'zolar shikastlanishlari xususiyati.** Qiyosiy tashxislash uchun faqat a'zolar shikastlanishlari muddatlari emas, balki ko'p jihatdan ularning xususiyati ham ahamiyatlidir. Yuqumli kasalliklarning yengil (uncha bilinmaydigan, atipik) shakllarida ushbu kasalliklar uchun xos bo'lgan a'zolar shikastlanishlari mavjud bo'lmashligi mumkinligini e'tiborga olish kerak (virusli hepatitning sariqsiz shakllari, grippning akataral shakllari va b.). Shu tufayli biron-bir simptomning (masalan, ich terlamada rozeolez toshma) yo'qligi ushbu kasallik tashxisini istisno qilish uchun asos bo'lolmaydi, ayni paytda tegishli muddatlarda u yoxud bu a'zo shikastlanishi mavjudligi tashxis qo'yish uchun muhim ahamiyatga ega.

A'zolar shikastlanishlari orasida yuqumli kasalliklar uchun eng xos bo'lgan turlari alohida qiyosiy tashxislash ahamiyatga ega bo'ladi. Bunday spetsifik belgilar va sindromlar tarkibiga quyidagilarni kiritish mumkin:

- 1) ekzantema;
- 2) enantema;
- 3) yuz va bo'yin terisi giperemiyasi;
- 4) gemorragik sindrom;
- 5) yuqori nafas yo'llari shilliq qavatlarini yallig'lanishi;
- 6) zotiljam kasalligi;
- 7) tonzillit;
- 8) diareya;
- 9) jigar va qorajigar kattalashishi;
- 10) limfadenopatiya;
- 11) markaziy nerv tizimi o'zgarishlari (meningitlar va ensefalitlar).

Biz isitma sharoitida u yoxud bu sindrom (simptom) paydo bo'lishi faktining diagnostik ahamiyatiga ko'rib chiqamiz.

*Ekzantema.* Juda ko'plab yuqumli kasalliklarda terida toshmalar (ekzantemalar) paydo bo'lishi kuzatiladi. Ekzantema kuzatilishi mumkin bo'lgan yuqumli kasalliklarga (toshma elementlari xususiyatidan qat'i nazar) va uning paydo bo'lish muddatlariga e'tibor qaratiladi.

Ekzantemalar paydo bo'lishi	Yuqumli kasalliklar
Kasallikning 1-2-kuni	Gerpetik infeksiya Qizilcha kasalligi Meningokoksemiya Suvchechak Soxta sil kasalligi Skarlatina Enterovirusli ekzantema Chamer yuqumli eritemasi Tugunli eritema
Kasallikning 3-5-kuni	Argentina gemorragik bezgagi Boliviya gemorragik bezgagi Brill kasalligi Qrim gemorragik istmasi Buyrak sindromi bilan kechadigan gemorragik istma Denge isitmasi Kvinslend terlamasi Shimoliy Osiyo kanali terlamasi Kolorada bezgagi Qizamiq Lassa istmasi Marburg istmasi Marsel' istmasi

	Omsk gemorragik istmasi O'rab oluvchi temiratki Chinchechak Maymun chechagi Serqoya tog'lar dog'li bezgagi Sepsis Rozenberg yuqumli eritemasi Ko'p shaklli eritema
Kasallikning 6-kuni va undan keyingi kunlar	Leptospiroz Susugamushi bezgagi Infekcion mononukleoz A va V paratif yuqumli kasalliklari Sal'monellez, tarqalgan shakllari Ich terlama

Tegishli muddatlarda toshmalar paydo bo'lishi, ayniqsa, agar ekzantema kasallikning boshlang'ich davrida paydo bo'lsa, tashxislash uchun katta ahamiyatga ega bo'ladi.

*Enantema.* Shilliq qavatlar shikastlanishi kamroq uchraydi, biroq qizamiq, suvchechak va boshqa kasalliklarni tashxislash uchun ham katta ahamiyatga ega. Ayrim enantemalar (qizamiqda Bel'skiy – Filatov – Kopluk dog'i, epidemik parotitda Mursu simptomi, gerpanginda aftlar) patognomonik belgilar hisoblanadi. Quyida enantema kuzatiladigan yuqumli kasalliklarni keltiramiz:

Gerpangina Gerpetik infeksiya Shilliq qavatlar kandidozi Qizamiq Suvchechak	Chinechak O'rab oluvchi temiratki Epidemik parotit Stivens-Djonson sindromi
---	--

*Yuz va bo'yin terisi giperemiyasi.* Ko'plab yuqumli kasalliklarda ushbu sindrom paydo bo'lishi kuzatiladi. Ushbu sindrom kasallikning dastlabki kunlaridan paydo bo'lishi qiyosiy tashxislash o'tkazish uchun muhim hisoblanadi. Ushbu sindromning ifodalanish darajasi yetarlicha aniq bo'lib, uni aniqlash alohida qiyinchiliklar tug'dirmaydi.

Yuz, bo'yin, tananing yuqori bo'limlari terisi giperemiyasi ("kapyushon simptomi"), odatda, ko'z oq pardasi kon'yunktivasi qon tomirlari in'eksiyasi va halqum shilliq qavati giperemiyasi bilan birga kelishi mumkin. Qayd etilgan simptomlar mavjudligi yuqumli kasalliklar guruhini ajratib ko'rsatish, so'ngra esa ularni boshqa yo'nalishlar bo'yicha darajalash (differensiasiyalash) imkonini beradi. Yuz va bo'yin terisi giperemiyasi bilan birga kechadigan kasalliklar:

Brill kasalligi Boliviya gemorragik bezgagi	Ku istmasi Marburg istmasi Pappatachi bezgagi
--	---



Buyrak sindromi bilan kechadigan gemorragik istma Gripp Denge isitmasi Sariq istma Shimoliy Osiyo kanali isitmasi	Susugamushi bezgagi Leptospiroz Soxta sil kasalligi
---	---

Ushbu guruh ichida yuqumli kasalliklarni kichik guruhlarga bo'lish mumkin. Masalan, qisqa vaqtli isitma bilan birga kechadigan kasalliklar (gripp, pappatachi), tropik mamlakatlardan olib kelingan kasalliklar (Boliviya gemorragik bezgagi, Marburg istmasi, sariq istma), anamnezda boshdan kechirilgan toshmali terlama (Brilla kasalligi) mavjudligi. So'ngra ushbu kichik guruhlar ichida qiyosiy tashxislash o'tkaziladi.

*Sariqlik sindromi.* Terining sarg'ayib ketishi ko'plab kasalliklarda, ham infeksiyon, ham noinfeksiyon kasalliklarda uchraydi. Ayrim yuqumli kasalliklarda sarg'ayish nisbatan erta paydo bo'ladi, biroq ko'pincha u kasallikning faqat 7-kunida va undan kechroq muddatda aniqlanadi. Sarg'ayish ba'zi yuqumli kasalliklarda (virusli hepatitlar, bezgak, sariq istma) juda ko'p hollarda, boshqa kasalliklarda (opistorxoz, soxta sil kasalligi) kamroq, ayrim kasalliklarda esa (ornitoz, sal'monellez) juda kam hollarda rivojlanadi.

*Gemorragik sindrom.* Bir qator yuqumli kasalliklarda gemorragik sindrom kuzatilishi mumkin. U kasalliklarning og'ir shakllarida ko'proq, o'rta og'ir shakllarida kamroq kuzatiladi. Ba'zi bir holatlarda gemorragik sindrom ko'proq infeksiyon agentning vazotrop ta'siri natijasi, boshqa holatlarda – gemostazning qonni quyultiruvchi va fibrinolitik tizimlari buzilishlari oqibati hisoblanadi. Turli darajada ifodalangan disseminatsiyalangan ichki qon tomirida qon quyulishi rivojlanadi. Gemorragik sindrom turlicha namoyon bo'lishi mumkin: teriga mayda nuqtali qon quyilishlaridan (toshmali terlama va Brilla kasalligida birlamchi va ikkilamchi petexiya) bir necha santimetr gacha kattalikdagi og'ir qon quyilishlarigacha (meningokoksemiya), qon aralash qusish paydo bo'lishi (sariq istma, virusli V hepatitida jigar bilan bog'liq og'ir behushlik holati) ko'rinishida. Ba'zi bir yuqumli kasalliklarda gemorragik sindrom tez-tez kuzatiladi, boshqa yuqumli kasalliklarda faqat kamdan-kam istisno hisoblanadi; uning paydo bo'lish muddatlari ham turlicha bo'lishi mumkin.

Gemorragik sindromning paydo bo'lishi	Yuqumli kasalliklar
Kasallikning 1-5-kunlari	Argentina gemorragik bezgagi Boliviya gemorragik bezgagi Borrelioz Qrim gemorragik istmasi Buyrak sindromi bilan kechadigan gemorragik istma Toksik difteriya Sariq istma

	Qizamiq Legionellez Leptospiroz Lassa istmasi Marburg bezgagi Omsk gemorragik istmasi Susugamushi bezgagi Meningokoksemiya Septik melioidoz Chinchechak Manqa Sepsis Kuydirgi o'pka shakli Skarlatina O'lat, bubon va o'pka shakli
Kasallikning 6-kuni va undan keyingi kunlar	Ichburug' Listerioz Soxta sil kasalligi Ich terlama Ko'p shaklli eritema

Ushbu kasalliklardan tashqari, gemorragik sindrom ko'plab bakterial va virusli kasalliklarda, shu jumladan infeksiyon-toksik shok kuchayishida yoki infeksiyalar generalizatsiyasida rivojlanishi mumkin. Keng tarqalganligi tufayli uning qiyosiy tashxislash ahamiyati katta emas. U nozologik shaklni aniqlash uchun emas, balki ko'proq kasallikning og'irlik darajasini tavsiflash uchun katta ahamiyatga egadir.

*Yuqori nafas yo'llari shilliq qavatlarini yallig'lanishi.* Yuqori nafas yo'llari shilliq qavatlarini yallig'lanishi kasallikning dastlabki kunlaridan paydo bo'ladi, bu erta tashxislash uchun ahamiyatlidir. Ular ko'pincha o'tkir respirator kasalliklar sifatida belgilanadi. Biroq nafas yo'llarining yallig'lanishli o'zgarishlari boshqa kasalliklarda (qizamiq, meningokokkli nazofaringit va b.) ham kuzatilishi mumkin. Nafas yo'llari yallig'lanish belgilari (rinit, faringit, laringit, traxeit) kuzatilishi mumkin bo'lgan kasalliklar ro'yxati quyida keltirilgan.

<b>Yuqori nafas yo'llari yallig'lanishi</b>	
Adenovirusli kasalliklar	Meningokokkli nazofaringit
Gripp	Mikoplazmoz
Gerpetik infeksiya	Paragripp
Denge isitmasi	Paratif A kasalligi
Sariq istma	Rinovirusli kasallik
RS-virus bilan qo'zg'atilgan kasalliklar	Streptokokkli faringit
Qizamiq	Stafilokokkli rinofaringitlar
Qizilcha	Kuydirgi, o'pka shakli
Pappatachi bezgagi	Enterovirusli kasalliklar

Keltirilgan jadvalda kasallikning dastlabki kunlarida yuqori nafas yo'llari yallig'lanish simptomlari kuzatilishi mumkin bo'lgan kasalliklariga qayd etilgan bo'lib, bundan isitma kasalliklarni taqqoslashda foydalanish mumkin.

*Zotiljam kasalligi.* O'pka yallig'lanishi juda ko'plab yuqumli kasalliklarda kuzatiladi, bunda zotiljam kasalligi biron-bir yuqumli kasallikning o'pka shakli infeksiyalari asosiy belgisi yoki ikkilamchi infeksiya bilan o'zaro bog'liq asoratdan iborat bo'lishi mumkin.

Zotiljam kasalligi belgilari paydo bo'lish muddatlari jiddiy ravishda farq qiladi. Zotiljam kasalligi mustaqil kasalliklar sifatida shu bilan xususiyatlanadiki, dastlabki kundan o'pka yallig'lanishi uchun xos bo'lgan klinik va rentgenologik belgilar aniqlanadi. Boshqa yuqumli kasalliklarning zotiljam shakllarida kasallik boshlangan dastlabki soatlardan e'tiboran (masalan, kuydirgining o'pka shakli) yoki kasallik boshlangandan so'ng 2-4 kun o'tgandan keyin ham aniqlanishi mumkin. Nihoyat, asorat sifatida keltirilgan zotiljam kasalligi nisbatan kech (kasallikning 5-7-kunida) paydo bo'ladi, bu vaqtga kelib ba'zan asosiy kasallik namoyon bo'lishi deyarli o'tib ketadi, bu esa tashxislashdagi xatoliklarga sabab bo'lishi mumkin.

<b>Alohida kasalliklar</b>	<b>Yuqumli kasalliklar, o'pka shakllari</b>
Legionerlar kasalligi	O'pka aspergillyozi
Pnevmonokokkli zotiljam kasalligi	O'pka aktinomikozi
Pnevmosistli zotiljam kasalligi	Ich terlama zotiljam kasalligi
Gemofil tayoqcha tufayli paydo bo'lgan zotiljam kasalligi	Suvchechak zotiljam kasalligi
Ornitoz	Leptospiroz zotiljam kasalligi
Streptokokkli zotiljam kasalligi	Melioidoz, o'pka shakli
Stafilocokkli zotiljam kasalligi	Meningokokkli zotiljam kasalligi
Xlamidiy zotiljam kasalligi	O'pka parazitar infil'tratlari
Sitomegalovirusli zotiljam kasalligi	
<b>Yuqumli kasalliklar asoratlari</b>	<b>Yuqumli kasalliklar, o'pka shakllari</b>
Adenovirusli kasalliklar	Rikketsioz zotiljam kasalligi (Ku istmasi)
Brilla kasalligi	Sal'monellez zotiljam kasalligi
Botulizm	Manqa, o'pka shakli
Gripp	Kuydirgi, o'pka shakli
Respirator-sintisial kasalliklar	Tulyaremiya, o'pka shakli
Ko'kyo'tal va juft ko'kyo'tal	O'lat, o'pka shakli
Koksidioidoz	O'pka sil kasalligi
Qizamiq	
Listerioz	
Paragripp	
A va V paratif yuqumli kasalliklari	
Ich terlama	
Tepkili terlama	

*Tonzillit.* Tanglay (tomoq) bodomsimon bezlarining yallig'lanishi (tonzillit) anginalarda (streptokokk, stafilocokk, pnevmokokk, Simanovskiy – Plauta –

Vensana), shuningdek ayrim yuqumli kasalliklarda paydo bo'lishi mumkin. Bunday kasalliklar nisbatan ko'p emas, shu tufayli tonzillitning paydo bo'lish holati katta qiyosiy tashxislash ahamiyatiga ega, chunki isitmalash bilan birga kechadigan ko'p sonli yuqumli kasalliklarni nisbatan kichik guruhga ajratish imkonini beradi. Quyida tonzillit rivojlanadigan yuqumli kasalliklarni keltiramiz.

<b>Tonzillit rivojlanadigan kasalliklar</b>	
Adenovirusli kasalliklar	Halqum difteriyasi
Tulyaremiyaning anginoz-bubon shakli	Infektsion mononukleoz
Listeriozning anginoz-septik shakli	Og'iz-tomoq kandidozi
	Skarlatina
	Ich terlama

Tonzillitlar yuqumli bo'lmagan kasalliklarda (zaxm kasalligi (sifilis), nur kasalligi, leykozlar, agranulositoz va b.) ham kuzatilishi mumkin.

*Diareya.* Tana harorati ko'tarilgan bemorda ich ketish katta qiyosiy tashxislash ahamiyatiga ega. Quyida yuqori isitma, qayt qilish va ich ketish (gastroenterit) kuzatiladigan yuqumli kasalliklarni keltiramiz.

<b>Gastroenterit</b>	
Zonne dizenteriyasi	Sal'monellez, gastrointestinal shakli
Paratif V kasalligi	Ich terlama
Stafilokokkli ovqatdan zaharlanish	Esherixioz
Proteoz	
Rotavirusli kasallik	

Kolit bilan birga kechadigan yuqumli kasalliklar:

<b>Kolit</b>	
Amebiaz	Soxta sil kasalligi
Balantidiaz	Stafilokokkli enterokolit
Ichburug'	Esherixioz
Iersinioz	
Kampilobakterioz	
Kriptosporoidoz	

Yuqorida ko'rsatilgan kasalliklardan ayrimlarida ich ketish doimiy holat hisoblanadi (dizenteriya, sal'monellez, vabo), boshqa kasalliklarda (ich terlama, paratiflar) u kam hollarda kuzatiladi. Diareya boshqa yuqumli kasalliklarda ham (leptospiroz va b.) kam hollarda kuzatilishi mumkin.

*Jigar va taloq kattalashishi.* Ba'zan "gepatolienal sindrom" xususida so'z yuritiladi, biroq jigar va taloq har doim ham bir vaqtda kattalashmaydi. Faqat jigar yoki taloq kattalashishi mumkin, biroq yuqumli kasalliklarda ko'proq ushbu har ikki a'zoning kattalashishi qayd etiladi. Jigar va taloq o'lchamlarining kattalashishini oddiy klinik usullar pal'pasiya, barmoq bilan urib ko'rib tekshirish (perkussiya) yordamida, ko'proq kasallikning dastlabki kunlaridan emas, balki kasallik

boshlangandan so'ng faqat 4-7 kundan keyin aniqlanadi, garchi ayrim kasalliklarda (bezgak, leptospiroz) ushbu a'zolarining kattalashishi oldinroq ham qayd etilishi mumkin.

Ro'yxatda keltirilgan kasalliklarda gepatolienal sindromning ifodalanish darajasi turlicha bo'lishi mumkin:

<b>Jigar va taloq kattalashishi</b>	
Brilla kasalligi	Infektsion mononukleoz
Mushuk timdalashi kasalligi	Ornitoz
Brusellez	Opistorxoz
Virusli gepatitlar	A va V paratif kasalliklari
Sariq istma	Soxta sil kasalligi
Iersinioz	Sal'monellez
Shimoliy Osiyo kanali isitmasi	Sepsis
Visseral leyshmanioz	Ich terlama
Listerioz	Borrelioz
Ku istmasi	Qaytalama terlama
Marsel' bezgagi	Tulyaremiya
Bezgak	Rozenberg yuqumli eritemasi
Melioidoz	

Shunday qilib, faqat birgina mezon – jigar va taloq kattalashishi – tana harorati ko'tarilgan bemorlarda qiyosiy tashxislanishi o'tkazilishi uchun katta ahamiyatga ega bo'ladi.

*Limfadenopatiya.* Isitmalash bilan birga limfatik tugunlarning kattalashishi noinfektsion kasalliklarda (limfogranulematoz, o'smalar metastazalari, qon kasalliklari va b.) ham kuzatilishi mumkin va isitmalarni qiyosiy tashxislashda katta ahamiyatga ega bo'ladi. Biz limfatik tugunlar kattalashishini quyidagi 3 ta kichik guruhga bo'lishni maqsadga muvofiq deb hisoblaymiz: bubonlar (regionar limfatik tugunlar infeksiyalari tugunlariga sezilarli kattalashishi), generalizatsiyalangan limfadenopatiya va mezadenitlar.

Ushbu guruhlarga faqat o'rtacha ifodalangan regionar limfadenopatiya (angina, difteriya, kana rikketsiozlari va b.) xos bo'lgan yuqumli kasalliklar kiritilmagan.

Bubonlar shakllanishi	Generalizatsiyalangan limfadenopatiya
Mushuk timdalashi kasalligi	Adenovirusli kasalliklar
Sodoku	Brusellyoz
Tulyaremiya	Qizamiq
O'lat	Qizilcha bolalar kasalligi
Iersinioz	Listerioz
Soxta sil kasalligi	Infektsion mononukleoz
A va V paratif yuqumli kasalliklari	Paragripp
Ich terlama	Sepsis
Toksoplazmoz	Limfadenopatiya sindromi
Sil kasalligi	OITS

	Ich terlama Tokso plazmoz
--	------------------------------

*Markaziy nerv tizimining shikastlanish simptomlari.* Markaziy nerv tizimining shikastlanishlari muhitida yuqumli kasalliklar katta ahamiyatga ega. Shu tufayli isitmalarni differensiasiya qilishda nevrologik simptomatika bilan xususiyatlanadigan kasalliklar guruhlarini ajratib ko'rsatish maqsadga muvofiqdir. Aniq ifodalangan sindromlardan meningitlarni (yiringli va serozli) va ensefalitlarni (meningoensefalitlarni) ajratib ko'rsatish mumkin. Orqa miya punktsiyasidan keyingina meningitlarni yiringli va serozli turlarga ajratish mumkinligi tushunarlidir, odatda, orqa miya punktsiyasi meningial belgilar aniqlanishi bilan darhol amalga oshiriladi. Bunga qadar barcha meningitlar bir guruh sifatida baholanadi. Quyida meningit yoki ensefalit sindromi bilan birga kechishi mumkin bo'lgan yuqumli kasalliklarni keltirib o'tamiz.

Yiringli va serozli meningitlar	Ensefalitlar (meningoensefalitlar)
Listerioz	Omsk gemorragik istmasi
Meningokokkli infeksiya	Gerpetik infeksiya
Gemofil tayoqcha meningiti	Gripp ensefalopatiyasi
Pnevmokokkli meningit	Kaliforniya ensefaliti
Sal'monellez meningiti	Ko'kyo'tal
OITS	Qizamiq
Stafilokokkli meningit	Qizilcha kasalligi
Streptokokkli meningit	Ensefalitlar
Kana ensefaliti	Enterovirusli meningit
Leptospiroz	K'yananur o'rmon kasalligi
Seroz meningitlari	Meningokokkli meningoensefalit
Limfositari xoriomeningit	Suvchechak
Ornitoz	Limfositari xoriomeningit
Epidemik parotit	Epidemik parotit
Poliomielit	Poliomielit
Sil kasalligi meningiti	OITS
Sitomegapovirusli infeksiya	Generalizatsiyalangan tokso plazmoz
	Sitomegapovirusli infeksiya
	Enterovirusli ensefalit
	Kana ensefaliti
	Yaponiya ensefaliti

*Epidemiologik shart-sharoitlar.* Isitmalarni qiyosiy tashxislash uchun bemorlarni boshlang'ich tekshiruv vaqtida yuqumli epidemiologik ma'lumotlardan foydalanish mumkin.

1) tropik mamlakatlarda yoki Rossiya va MDH mamlakatlarining yuqumli kasalliklar bo'yicha endemik hisoblangan regionlarida bo'lish;

2) mavsumiylik;

3) gemotransfuziyalar, kasallikning yashirin davri muddati hisobga olingan holda;

4) havo-tomchili infeksiyalar bo'lgan bemorlar bilan aloqa;

5) zoonoz kasalliklar (yirik qoramol, qo'y, it, mushuk, kemiruvchilar, qushlar bilan aloqa).

Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, eng avvalo, boshqa mamlakatlardan kasalliklarni olib kirish ehtimoli hisobga olinishi kerak. Bu, eng avvalo, mamlakatimiz hududida uchramaydigan (yoki deyarli uchramaydigan) tropik kasalliklarga tegishlidir.

MDH doirasidan tashqari mamlakatlardan ham yuqumli kasalliklar olib kirilishi mumkin. Masalan, faqat ayrim janubiy hududlarda bezgak, leishmanioz, Ku istmasi bilan mahalliy kasallanish qayd etiladi. O'lat kasalligi qo'zg'atuvchilarini uning tabiiy manbalari doirasidagina yuqtirish mumkin.

<b>Tropik yuqumli kasalliklari</b>	
Argentina gemorragik bezgagi	Marburg bezgagi
Boliviya gemorragik bezgagi	Pappatachi bezgagi
Gistoplazmoz	Bezgak
Denge istmasi	Melioidoz
Sariq istma	Maymun chechak
Kaliforniya ensefaliti	Tripanosomozlar
Kolorada kana bezgagi	Filyariozlar
K'yananur o'rmon kasalligi	Shistosomozlar

Mavsumiylik ko'plab yuqumli kasalliklar uchun xos bo'lib, kasalliklarning alohida guruhlarini ajratib ko'rsatish imkonini beradi. Aniq ifodalangan (obligat) mavsumiylik transmissiv uzatilish yo'llariga ega yuqumli kasalliklarda qayd etiladi va kasallik yuqtiruvchilarning hayot davri bilan o'zaro bog'liqdir. Bunday kasalliklar qatoriga quyidagilar kiritiladi: Shimoliy Osiyo kanalangan tepkili terlamasi, leishmaniozlar, pappatachi bezgagi, susugamushi bezgagi, bezgak (mahalliy), vezikulezli rikketsioz, kanalangan va yapon ensefalitlari hamda ayrim boshqa kasalliklar.

**Dori preparatlarining isitma kechishiga ta'siri** ham ayrim holatlarda qiyosiy tashxislash ahamiyatiga ega bo'lishi mumkin. Ayrim kasalliklarda etiotrop preparati buyurilganidan so'ng tana harorati juda tez (24-48 soat davomida) me'yorlashadi. Rikketsiozlarda (Ku bezgagidan tashqari) tetrasiklin guruhi antibiotiklari, bezgakda (tropik bezgakning dori preparatlariga chidamli shakllaridan tashqari) delagil va streptokokk kasalliklarida (angina, skarlatina) penisillin ana shunday ta'sir etadi. Bunday o'zgarishlarning yo'qligi ushbu kasalliklarni istisno etish imkonini beradi. Preparat buyurilganidan so'ng tez orada tana haroratining pasayishi ushbu kasalliklarni tasdiqlashi mumkin, biroq har bir muayyan holatda tana haroratining o'z-o'zidan (spontan) pasayishi ehtimolini hisobga olish kerak.

Istimalarning qiyosiy tashxislanishini o'tkazish tartibi 1-sxema shaklida taqdim qilingan.

<b>Tana haroratining ko'tarilishi</b>		
Gipertermiya	Isitma	Me'yoriy tebranishlar
Harorat egri chizig'i turi	Isitma balandligi	38°S gacha 38...40-S 40° S dan ko'proq
Doimiy istma	Isitma davomiyligi	5 kungacha 6...10 kun 11...20 kun 21 kun va undan ko'proq
Bo'shashtiradigan (remitlaydigan) istma		
Vaqtı-vaqtı bilan takrorlanib turadigan, qur-qur tutadigan istma	Boshlang'ich davr davomiyligi	1...2 kun 3...5 kun 5 kundan ko'proq
Qaytalama istma		
To'lqinlantiradigan (undulyasiya) istma		
Gektik (darmon quritadigan) istma	A'zolar shikastlanishlari xususiyati	Ekzantema Enantema Ko'zlar shikastlanishi Gemorragik sindrom Sariq kasalligi
Noto'g'ri (atipik) istma		Nafas yo'llari o'tkir darajali yallig'lanish sindromi
O'tkir darajali to'lqinsimon istma		Zotiljam kasalligi sindromi
Qaytalanuvchan istma	Epidemiologik ma'lumotlar	Tonzilit Diareya Jigar va taloq kattalashishi
Buzilgan (invertirlangan) istma	Dori preparatlarining ta'siri	Limfadenopatiya Nerv tizimi shikastlanishi

1-sxema. Isitmalarni qiyosiy tashxislash.



## Vaziyatli masalalar.

### Masala 1

Bemor I., 19 yoshda, 9 mart kuni klinikaga yotqizilgan. Kasallikning 7-kunida. Kasallik 4.03. : tana harorati 38,0 ° C ga ko'tarildi, titroq, bosh og'rig'i, zaiflik paydo bo'ldi. Keyingi kunlarda tana harorati 38,2 38 - 39,6 ° S darajasida saqlandi, bosh og'rig'i ko'tarildi, antipiretik dorilar va analjezidlarni qo'llash samarasini bermadi. Ikki marta qo'pol taburet bor edi. U hech narsa yemadi, u juda zaif edi.

Men 10 kun oldin onam bilan Checheniston Respublikasi va Dog'istonning chegarasida harbiy harakatlar boshlanganidan keldim.

Kasalxonaga yotqizilganidan keyin bemorning ahvoli og'ir. Tana harorati - 39,2 ° S. Ong saqlanib qoladi, ammo bemor juda sust, befarq, beparvolik bilan javob beradi, monoslablalar, kechikish bilan. Qiyinchilik bilan kasallikning anamnezini aytib beradi. Teri oqargan, qorin old devorida diametri 5 mm dan oshmagan toshma rangdagi bitta och pushti elementlar mavjud. Til kattalashgan, qalin zich jigarrang qoplama bilan qoplangan, quruq, tishlari izlari bilan. Puls 64 uradi min., zaif to'ldirish. HELL - 90/50 mm RT. San'at. Yurak tovushlari xiralashadi. Qattiq nafas, xirillashsiz. Qorin shishgan, palpatsiya yumshoq, og'riqsiz, o'ng yonbosh mintaqasida shovqin-suron eshitilmoqda. Axlalni tozalash alomatlari ijobiydir. Jigarning qirrası kostyum archidan 1,5 sm pastda aniqlanadi, taloqning qirrası aniq palpatsiya qilinadi. Yana ikki marotaba aralashtirilmagan axlat paydo bo'ldi.

1. Asosiy klinik sindromlarni aytib bering.
2. Dastlabki tashxisni shakllantirish.
3. Boshqa yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklar bilan differentsial tashxis qo'yish kerakmi, ular bilan?
4. Mumkin bo'lgan asoratlarni ko'rsating.
5. Kasalxonaga yotqizish uchun qanday ko'rsatmalar mavjud?
6. Bemorni tekshirish rejasini tuzing.
7. Kerakli davolanishni tayinlang.

Javob:

1.A) intoksikatsiya - umumiy zaiflik, letargiya, befarqlik, bosh og'rig'i, titroq, ishtahaning etishmasligi, uzoq muddatli isitma, bradikardiya, gipotenziya:

B) gepatosplenomegali:

C) atirgulli eksantema;

D) mezenterik limfadenit - shishiradi, ijobiy alomat

2. Tashxis: Ich terlama, og'ir shakl, yuqori mavsum.

3. Ushbu kasallikni tif, bezgak, brutsellyoz, sepsis, sil, limfogranulomatoz bilan farqlash kerak.

4. Maxsus asoratlar bo'lishi mumkin: yuqumli toksik shok, ichakdan qon ketish, ich qotishi, teshilgan peritonit.

5. Agar ich qotishidan shubha qilinsa, majburiy ravishda majburiy kasalxonaga yotqizish amalga oshiriladi. Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: epidemiologik va klinik.

6. Gemogramma: neytrofil siljishi bilan leykopeniya, aneosinofiliya, nisbiy limfotsitoz, trombotsitopeniya, ESRda o'rtacha o'sish kuzatilishi mumkin.

Siydikni tahlil qilish: mumkin bo'lgan proteinuriya, silindruriya, mikroemururiya.

Tashxisni tekshirish uchun: bakteriologik tekshiruv - safro mavjud bo'lgan muhitga (masalan, Rappoport vositasi) kov, siydik, najas va o'n ikki barmoqli ichak tarkibini ekish.

Kutilayotgan natijalar:

- kasallikning 1 kundan boshlab S. Typhi abdominalis patogenining qon kulturasini tanlash;

- urokulturani kasallikning 2-haftasidan ajratish;
- Kasallikning 2-3-haftasidan boshlab madaniyatni ajratish;
- o'n ikki barmoqli ichak tarkibini ekish tananing bakteriologik holatini baholash uchun o'tkaziladi.

Serologik usullar: Kasallikning 5-7 kundan boshlab va keyinchalik juftlashgan zardoblarda salmonella antijeni bo'lgan RNGA. 1: 200 va undan yuqori titrlarda reaksiya ijobiy deb hisoblanadi (titer 4 baravar ko'payadi)

7. Oddiy haroratning 10-kunigacha yotoqda dam oling. № 4 parhez - mexanik va kimyoviy jihatdan tejankor.

Antibakterial terapiya febril davrda va apireksiya davrining 10 kunda (siprofloksatsin, ofloksatsin, xloramfenikol) o'tkaziladi.

Detoksifikatsiya terapiyasi - Ringer eritmasi, gemodez, reopoliglyukin, 5% glyukoza eritmasi.

Vitaminlar, fermentlar.

## Masala 2

Bemor P., 19 yoshda, Politexnika instituti talabasi 20 sentyabr kuni klinikaga qabul qilindi. sariqlik tufayli.

13.09 dan beri o'zini kasal deb hisoblaydi. subfebril tana harorati (37.4-37.50S), titroq, bosh og'rig'i paydo bo'lganda, u charchoqni, letargiyani, sinfdagi mashg'ulotlarning pasayishini seza boshladi. Tuyadi asta-sekin yomonlashdi va ovqatni ko'rib ko'ngil aynish paydo bo'ldi. 03/16. bir marta qusish bor edi. Bemor uni do'konda sotib olingan qaynatilgan kolbasa bilan "zaharlangan" deb ishonadi. Men shifokorga bormadim, chunki testlarni o'tkazish kerak edi. 09/19. siydikning qorayganini payqadi - "kuchli choy kabi". 09/20. terining sarg'ayishi paydo bo'ldi va shu sababli yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizildi.

Ota-onasi va akasi bilan 6 yil yashaydi. Hammasi sog'lom. U tahsil olayotgan institutda (boshqa guruhlarda) sariqlik hollari bo'lgan. So'nggi 6 oy ichida mushak ichiga va tomir ichiga in'ektsiya rad etildi. Hech qanday operatsiyalar bo'lmadi.

Ob'ektiv: o'rtacha og'irlik holati. Tana harorati 36,4 ° S. Sekin, jo'shqin, suhbatga qiziqish bildirmaydi. Ong aniq. Teri va sklera shiddatli muzdir. Skleral in'ektsiya qayd etilmaydi. Periferik limfa tugunlari paypaslanmaydi. Til oq, nam rangda bo'yalgan. O'pkada vesikulyar nafas olish. Yurak tovushlari aniq, yurak urish tezligi daqiqada 68. HELL - 110/70 mm Hg Qorin yumshoq, og'riqsiz. Jigar qimmatbaho arkadan 2 sm pastroqda, qattiq elastik tutarliliga ega, palpatsiya paytida og'riqli. Dalak aniq sezilmaydi.

1. Dastlabki tashxisni asoslang va asoslang.

2. Bemorni kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatma bering.

3. Tashxisni tekshirish uchun bemorni laboratoriya tekshiruvidan o'tkazish rejasini tuzing.

4. Davolanishni tayinlang.

Javob:

1. O'tkir virusli hepatit, mo'rt shaklda, o'rtacha.

Tashxis tsikl kursi bilan tasdiqlanadi - prodromal davrning (febril va dispeptik) aralash turining o'zgarishi kasallikning shiddatli davri (yuqori mavsum) va quyidagi xarakterli sindromlarning rivojlanishi.

A) intoksikatsiya sindromi - umumiy zaiflik, letargiya, charchoq, ishlashning pasayishi, prodromal davrda - tana haroratining ko'tarilishi;

B) dispeptik sindrom - ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynish, qusish;

C) sariqlik sindromi - teri va skleraning, qorong'u siydikning ajralib chiqishi;

D) og'riq va jigar hajmining oshishi.

Tashxis qo'yish uchun epidemiologik tarix muhimdir: bemor o'zi o'qigan akademiyada virusli hepatit holatlarini ko'rsatadi. Bu haqiqat bemorni, ehtimol najas-og'iz mexanizmini yuqtirish mumkinligini ko'rsatadi. Virusli hepatit A ning dastlabki tashxisi.

2. Virusli hepatitda shubha qilinganlik uchun kasalxonaga yotqizish epidemiologik va klinik ko'rsatkichlarga muvofiq amalga oshiriladi.

3. Bemorda hepatit borligini laboratoriya tomonidan tasdiqlash tashxis qo'yish uchun katta ahamiyatga ega, buning uchun hepatitning biokimyoviy belgilarini aniqlash juda muhimdir: jigarga xos fermentlarning qon faolligi oshishi - AlAT, bilirubin darajasi (asosan to'g'ridan-to'g'ri fraktsiya), oqsil yog'inining o'zgarishi - sublimat titrining pasayishi va oshishi. timol testi.

Pigment metabolizmining buzilishlarini erta tasdiqlash siydikda safro pigmentlarining mavjudligidir.

Virusli hepatit turini tekshirish uchun serologik sinov: HAV Ig M, HBsAg, HCV AB.

4. 5-sonli parhez (Pevznerga ko'ra)

Detoksifikatsiya terapiyasi: - ichkilikbozlik, ichak mahsulotlari - enterodez, sitroglyukozolan, 5% glyukoza eritmasi; ko'rsatkichlarga ko'ra - parenteral eritmalar: 5% glyukoza eritmasi, ohang eritmasi va boshqalar.

Vitamin terapiyasi, polienzim preparatlari (mezim forte, panzinorm, festal va boshqalar).

### Masala 3

Kasal do'stiga tashrif buyurgan o'quvchi 2-kuni tiroq, tana harorati 39,1 ° C, frontal mintaqada qattiq bosh og'rig'i, ko'z qovoqlari, mushaklar va bo'g'imlarda og'riqlar, ko'ngil aynish, holsizlik va ishtahaning yo'qligi. Kasallikning 1-kunining oxiriga kelib, burun tiqilishi, tomoq og'rig'i, sternum orqasida og'riqli quruq yo'tal paydo bo'ldi.

Ob'ektiv tekshiruvda giperemiya va yuzning shishishi, burun tiqilishi, tomoqdagi orqa fareneal devorning mo'tadil mo'tadil giperemiyasi va uning granularligi aniqlandi. O'pkada - qattiq nafas, yakka quruq quruq ovoz, puls 102 uradi. daqiqada, ritmik. HELL - 115/80 mm RT. San'at. Yurak tovushlari

xiralashadi. Qorin yumshoq, og'riqsiz. Jigar va taloq kattalashmagan. Meningeal simptomlari yo'q.

1. Dastlabki tashxisni asoslang va asoslang.

2. Bemorni kasalxonaga yotqizishga qaror qiling, dalillarni ko'rsating.

3. Tashxisni tekshirish uchun bemorni laboratoriya tekshiruvidan o'tkazish rejasini tuzing.

4. Davolanishni tayinlang.

Javob:

1. Gripp, o'rtacha shakli, yuqori mavsum.

Tashxis quyidagi sindromlarning mavjudligi bilan tasdiqlanadi: kasallikning o'tkir boshlanishi, faringit va traxeit belgilari, isitma, intoksikatsiya sindromi.

2. Agar yigit alohida kvartirada yashasa va uning o'rtacha shakli bo'lsa, kasalxonaga yotqizish majburiy emas.

3. Ekspress diagnostikasi: immunofloresans usuli (burun shilliq qavatidagi tishlangan taassurotlarda).

Birlashtirilgan zarbdobda eritrotsit tashxisi qo'yilgan RSK, RTGA serologik usullari (kasallikning 5-kunigacha va 12-kundan keyin).

4. To'shakda dam olish febril davrda kuzatiladi. 15-jadval. Ko'p iching.

Etiotropik terapiya: kasallikning dastlabki 3 kunida remantadin, arbidoldan foydalanish tavsiya etiladi. Gripp va normal inson immunoglobulinini 3-6 ml mushak ichiga bir marta qo'llash.

Antibakterial terapiya faqat bakterial asoratlar mavjud bo'lganda oqlanadi.

Patogenetik va simptomatik davolash: gipertermiya, antipiretik dorilar, antigrippin, askorbin kislotasi, Ca preparatlari, desensibilizatsiya qiluvchi vositalar buyuriladi. Burundan oqishni kamaytirish uchun - bir tomchi nafizin, galazolin. Ishqoriy inhalatsiya. Antitüsiv dorilar. Keyingi davrda (ekssudativ komponentning qo'shilishi) ekspektorantlarni qabul qilish tavsiya etiladi.

#### Masala 4

Bemor E., 32 yoshda, bankir, kasallikning 2-kunida gipertoksik gripp tashxisi bilan klinikaga yotqizilgan.

Kasallik keskin, hatto to'satdan boshlandi. Sog'lig'ining normal holatida kuchli titroq paydo bo'ldi, bosh og'rig'i va tana harorati 40,2 ° S ga ko'tarildi. U fotofobi qayd etdi, ko'zlarini yumib yotdi va televizorni o'chirishni so'radi. Kechqurun ikki marta qayt qilishdi, "titroq" bosh og'rig'i qoldi. Ertasi kuni ertalab uning sog'lig'i yomonlashdi: u qaerdaligini tushunmadi, ishga ketmoqchi bo'ldi, o'rnidan turmoqchi bo'lganida yiqildi. Kasalxonaga yotqizilgan.

Qabul qilingandan so'ng ahvoli og'ir, ong qoraygan. U yo'naltirilgan, ammo uning nomiga javob beradi, qattiq bosh og'rig'idan shikoyat qiladi. Tana harorati 39,2 ° S. Yuzi oqargan. Qorin, dumba va pastki ekstremitalarning terisida ko'k-binafsha rangdagi yulduzcha shaklidagi toshma bor, qo'llarda petekial elementlar ham mavjud. Qattiq bo'yin va Kernig alomatlari talaffuz qilinadi. Puls 116 uradi. daqiqada, ritmik. HELL - 130/90 mm RT. San'at. Yurak tovushlari aniq. O'murtqa ponksiyon paytida yuqori neytrofil (99%) pleotsitozli loyqa suyuqlik yuqori bosim ostida olingan - 15,400 hujayralar / ml; oqsil - 2,64 g / l;

Pandy reaksiyasi (++++).

1. Dastlabki tashxisni asoslang va asoslang.
2. Bemorni kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatma bering
3. Tashxisni tekshirish uchun bemorni laboratoriya tekshiruvidan o'tkazish rejasini tuzing

4. Davolanishni tayinlang.
5. Mumkin bo'lgan asoratlarni ko'rsating.

Javob:

1. Meningokokk infeksiyasi meningokokkemiya, yiringli meningit, og'ir kurs, kasallikning balandligi

Tashxis: quyidagi sindromlar mavjudligi bilan tasdiqlangan:

A. intoksikatsiya sindromi (yuqori isitma, bosh og'rig'i, qusish, bo'shliq va vaqtni ajratish)

B. meningeal sindrom - yiringli meningit belgilari:

- "pulsatsiyalanuvchi" tabiatning bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, fotofobi, giperakusiya; ijobiy Kernig belgisi va qattiq bo'yin;

- suyuqologik ma'lumotlar (yallig'lanishning yiringli tabiatini (neytrofillarning 99%) va miya omurilik suyuqligidagi oqsil miqdorining ko'payishini ko'rsatuvchi hujayra tarkibidagi neytrofil tabiat, hujayralar tarkibidagi neytrofil xususiyatlar);

B. meningokoktsemiya (ko'k-binafsha rang va petechiae stellat elementlari ko'rinishidagi terida kuchli intoksikatsiya va gemorragik toshma).

2. Agar meningokokk infeksiyasiga shubha bo'lsa, bemorni majburiy kasalxonaga yotqizish amalga oshiriladi. Kasalxonaga yotqizish epidemiologik va klinik sabablarga ko'ra zarur.

3. Yiringli meningitga mos keladigan likorogramma.

Bakteriologik tekshiruv: meningokokkni ajratish uchun qon, miya omurilik suyuqligi, nazofarenkadan shilimshiq.

Serologik tekshiruv - juftlashgan zardobda RNGA usuli.

4. Etiotropik terapiya: penitsillinni yuqori dozalarda (kuniga 40-60 million dona) IV va IM, yuqumli toksik zarba rivojlanganda, davolanish kuniga 6,0 g xloramfenikol süksinat bilan boshlanadi.

Patogenetik davolash: majburiy diurez bilan kristalloid eritmaları yordamida detoksifikatsiya qilish terapiyasi: (5% glyukoza eritmasi, Ringer eritmasi, boshqa tuzli eritmalar), shuningdek kolloid eritmalar (reopoliglyukin, gemodlar, gelatinol, dekstran), bitta blokli plazma, 5% albumin. Glyukokortikosteroidlar. Osmodiuretika

5. Yuqumli-toksik zarba, miyaning shishishi, miya gipotenziyasi, ventrikulit, Vaterxauzen-Friedericksen sindromi.

#### **Masala 5**

Bemor V., 73 yoshda, uyda mahalliy shifokorni chaqirdi. Shikoyat 39°C gacha, og'ir bosh og'rig'i, yomon uyqu, ishtahaning etishmasligi.

Anamnezdan u 5 kun oldin, 01-mart, 15-da, titrayotganini, mushaklar va bo'g'imlarda og'riqlar, bosh og'rig'ini boshdan kechirganida ma'lum bo'ldi. U juda yomon uxlatdi. Ertalab 03.16, tana harorati 38,0 ° C, bosh og'rig'i davom etdi. Bosh og'rig'i aniq lokalizatsiya qilinmagan, ba'zida bosh aylanishi qayd etilgan. 03/17. ertalab qusish bor edi, titroq davom etdi, kuchli zaiflik. Tana harorati pasaymadi.

Shoshilinch tibbiy yordam tufayli antipiretik dorilar kiritildi, ammo sezilarli ta'sir ko'rsatmadi. 19 martga o'tar kechasi, uning so'zlariga ko'ra, u erini (5 yil oldin vafot etgan) ko'rdi, u bilan suhbatlashdi. 03/19. uning sog'lig'i hanuzgacha yomon, uning harorati yuqori (39,6 ° C). Kun davomida deyarli uxlamadim. Uyg'a shifokorni chaqirdim. Kasallik og'ir gipotermiya bilan bog'liq.

Ikkinchi Jahon urushi paytida u evakuatsiya qilingan, og'ir kasal bo'lgan, 2 oy kasalxonada bo'lgan.

Ob'ektiv ravishda: og'ir ahvol. Tana harorati 39,3 ° S. Bemor hayajonlangan, bezovtalanmoqda. O'zining his-tuyg'ulari va his-tuyg'ulari, eri, bolalari, hayoti haqida ko'p va tez gapirishga shoshilib. Yuzi giperemikdir, ko'zlar porlaydi, skleral tomirlarga AOK qilinadi - "quyon" ko'zlari. Konyunktivaning o'tish pog'onasida mayda qizil rangli dog'lar ko'rinadi. Teri quruq, teginish uchun issiq. Magistr va ko'krak qafasining lateral yuzalarida terida mo'l-ko'l atirgul va ba'zan petekial toshmalar mavjud. Til qiyinchilik bilan chiqib ketadi, jerks. O'pkada quruq yakka toshmalar eshitaladi, vezikulyar nafas olinadi. BH - daqiqada 20. Yurak tovushlari kar. Puls 112 uradi. daqiqada HELL - 100/60 mm Hg

Qorin yumshoq, og'riqsiz, shishmaydi. Jigar kattalashgan, po'stloq chetidan 1,0 sm chiqib turadi, yumshoq-elastik tutarlilik. Dalakning qirradi palpatsiya qilinadi.

Qattiq bo'yini aniqlanadi. Kerningning alomati shubhali.

1. Etakchi sindromlarni ajratib ko'rsatish.
2. Dastlabki tashxisni tuzing.
3. Boshqa yuqumli shakllar bilan differentsial tashxis qo'yish kerakmi (agar mavjud bo'lsa)?
4. Bemorni kasalxonaga yotqizish uchun qanday ko'rsatkichlar mavjud?
5. Bemorni tekshirish rejasini tuzing.
6. Davolanishni tayinlang.

Javob:

1. A) intoksikatsiya sindromi, yuqumli deliryum;
- B) enantema - kon'yunktivaning o'tish pog'onasida qip-qizil rangdagi mayda dog'lar - Chiari-Avtinning belgisi, kasallikning 3-4-kunidan boshlab sezilarli bo'ladi;

C) ekzantema - magistr va ko'krak qafasining lateral yuzalarida atirgul-petekial toshma;

D) o'tkir meningoensefalit - bulbar kasalligi bilan - qattiq bosh og'rig'i, uyqusizlik, bosh aylanishi, qusish, tilni qoqishga urinayotganda qichishish (Govorova-Godelier belgisi), qattiq bo'yin, ruhiy kasalliklar, deliryum, gallyutsinatsiyalar, status tifusij].

D) gepatosplenomegali - yuqumli jarayonni umumlashtirish natijasi.

11. Tif isitmasi? Brill kasalligi? og'ir shakl.

3. Differentsial diagnostika gripp, pnevmoniya, gemorragik isitma, meningokok infektsiyasi, tif isitmasi va paratifoid isitmasi va boshqa rikottsiozlar bilan o'tkaziladi.

4. Agar tif kasalligiga shubha bo'lsa, bemor majburiy kasalxonaga yotqiziladi. Yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizish klinik va epidemiologik ko'rsatkichlarga ega.

5. a) Provachek riktstsiyasi bilan RSK va RNGA (Brill kasalligi tifdan farqli o'laroq, kasallikning boshlanishidan serologik reaksiyalarda antijismlar ko'payishi bilan tavsiflanadi: kasallikning dastlabki bosqichlarida IgM va IgG ni aniqlash)

b) klinik qon tekshiruvi (mumkin: o'rtacha neytrofilik leykotsitoz, monotsitoz, turk plazmasi hujayralari, ESRning ko'payishi);

v) siydikni umumiy tahlil qilish (vaqtinchalik proteinuriya, silindruriya);

g) lomber ponksiyon, miya omurilik suyuqligini o'rganish (seroz menenjitning belgilari mumkin: limfotsitik sitoz, miya omurilik suyuqligidagi oqsilning o'rtacha ko'payishi, o'rta darajada ijobiy bo'lmagan apelsin va pandiy reaksiyalari yoki miya omurilik suyuqligidagi meningizm sindromi).

6. A) Antibiotik terapiyasi: doksisisiklin (tetratsiklin) yoki xloramfenikol. Tana harorati normallashtirildan keyin, febril davrda va yana 2 kun davomida tayinlang.

Detoksifikatsiya terapiyasi: 5% glyukoza eritmasi, Ringer eritmasi va boshqa tuz eritmalarini, reopoliglyukin, gelatin kuniga 1-1,5 litr hajmda. Majburiy diurez.

#### **Masala 6**

Bemor M., 40 yoshda, 10.08, Tojikistondan xizmat safari bilan qaytdi, u erda bir oy turdi.

08/18. noqulaylik, zaiflik, titroq paydo bo'ldi, tana harorati  $38,9^{\circ}\text{S}$  ga ko'tarildi. Ertasi kuni bo'g'inlarda ozgina og'riq bor edi, ishlamay qoldi, harorat  $37,80^{\circ}\text{S}$  da saqlandi. Kechqurun kuchli titroq boshlandi, taxminan 2 soat davom etdi, mushaklar va bo'g'imlarda kuchli og'riqlar, pastki orqa tarafdagi og'riqlar, keyin tana harorati  $40,1^{\circ}\text{C}$  ga ko'tarildi, bosh og'rig'i va ko'ngil aynish paydo bo'ldi. Bir necha soatdan keyin harorat  $38,0^{\circ}\text{C}$  ga tushdi. Bemor terlashni, kuchli zaiflikni qayd etdi. 08.20 va 08.21 - titroq bilan isitma takrorlandi. 08/22 o'zini yaxshi his qiladi, tana harorati  $37,4^{\circ}\text{C}$ , ishtahasi pasayadi. 23 avgustda sog'lig'i yana yomonlashdi: tana harorati  $40,0^{\circ}\text{C}$  ga ko'tarildi; bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish 2 marta, og'riyotgan og'riqlar bezovta qildi. Men siydikning qorayganini, uning miqdori kamayganini payqadim. Kafedra normaldir. Shu kuni u yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilgan.

Tez yordam xonasida: og'ir ahvolda, bemor oqargan, tana harorati  $39,0^{\circ}\text{S}$ . Sklera muzli, sklera tomirlari in'ektsiya qilinadi. Döküntü bo'lmagan teri. Til qalin oq qoplama bilan qoplangan. Farenit toza. Kataral hodisalar mavjud emas. Vesikulyar nafas olish. Puls 120 urish. min., qoniqarli to'ldirish va zo'riqish. HELL - 110/75 mm RT. San'at. Yurak tovushlari aniq, shovqin yo'q. Qorin yumshoq, og'riqsiz. Jigar palpatsiya paytida sezgir kavis chetidan 1,5 sm chiqib turadi. Dalakning og'riqli qirrasini palpatsiya qilinadi. Lomberning shishishi har ikki tomondan ham og'riqli. O'tgan kun davomida diurez taxminan 800 ml.

Ilgari, faqat ARVI epizodlari qayd etilgan.

Klinik qon testida: Er.  $3,8 \cdot 10^{12} / \text{l}$ ; gemoglobin 110 g / l; oq qon hujayralari  $5,6 \cdot 10^9 / \text{l}$ ; n - 6, s - 44, l - 40, m - 10; trombotsitlar  $160 \cdot 10^9 / \text{l}$ ; ESR 27 mm / soat.

Qonda kreatinin 0,4 mmol / l; bilirubin 48 mkmol / l, (to'g'ridan-to'g'ri 18 mkm / l); ALAT 230 U / l

Siydikni umumiy tahlil qilish: rangi to'q sariq, urishi 1015; eritrotsitlar - ko'rish sohasida 10-15, ko'rish maydonida 6-8 oq qon hujayralari; gialin va granuler tsilindrlarni ko'rish 7-10. Urobilinoidlal ++.

1. Etakchi sindromlarni ajratib ko'rsatish.
2. Dastlabki tashxisni tuzing.
3. Boshqa yuqumli shakllar bilan differentsial tashxis qo'yish kerakmi (agar mavjud bo'lsa)?
4. Bemorni kasalxonaga yotqizish uchun qanday ko'rsatkichlar mavjud?
5. Bemorni tekshirish rejasini tuzing.
6. Davolanishni tayinlang.

Javob:

A) intoksikatsiya sindromi (zaiflik, mushaklar va bo'g'imlarning og'rig'i, ishtahaning pasayishi, qusish, bosh og'rig'i, titroq va ter bilan isitmaning noto'g'ri turi)

B) gepatosplenomegali

C) sariqlik sindromi

D) o'tkir buyrak etishmovchiligi - pastki orqa og'riqlar, oliguriya, azotemiya

2 Bezgak, birlamchi namoyon, og'ir. Tropik bezgak?

Asoratlari: o'tkir buyrak etishmovchiligi.

Kasallik tropik iqlimi bo'lgan bezgak kasalligi bo'lgan mintaqadan kelgan odamda paydo bo'ldi. Kasallik Tojikistondan qaytgandan 8 kun o'tgach rivojlandi. Ilgari, menda bezgak yo'q edi. Ehtimol, bu holat birlamchi infeksiya. Bu noto'g'ri isitma turi bilan kasallikning boshlanishi bilan tasdiqlanadi.

3. Gripp, leptospiroz, gemorragik isitma, virusli gepatit, buyrakning yuqumli bo'lmagan kasalliklari bilan differentsial tashxis qo'yish kerak.

4. Agar bezgakni shubha qilsangiz, bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasida majburiy ravishda kasalxonaga yotqiziladi. Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar - klinik va epidemiologik ..

5. Maxsus diagnostika: qon mahsulotlarida bezgak plazmodiyasini aniqlash - qalin tomchi va yupqa smear.

Klinik qon tekshiruvida: gemoglobinning pasayishi, anizotsitoz, retikulotsitlar sonining ko'payishi, neytrofil chappa siljishi bilan leykopeniya, trombotsitopeniya.

Jigarning funktsional sinovlari: darajasi - qondagi bilirubinning ikkala fraksiyasi, asosan bilvosita, ba'zida AIAT darajasi biroz oshadi.

O'tkir buyrak etishmovchiligida kreatinin, karbamid, kaliy miqdori oshadi, atsidoz rivojlanadi.

6. Etiotropik terapiya: kasallikning dastlabki kunlarida qonga vena ichiga yuboriladi, so'ngra xoxsin yoki mefloquinni og'iz orqali qabul qilishga o'tish (diksitslin) bilan birgalikda.

Patogenetik davolash: intoksikatsiyani engillashtiradigan infuzion vositalar.

Agar o'tkir buyrak etishmovchiligi rivojlangan bo'lsa, gemodializ.



### **Tekshirish uchun savollar.**

1. Bemorda uzok muddat (5 kundan ortik) ichida istma kuzatilganda kaysi yukumli kasalliklar xakida uylash mumkin?
2. Kanday asosiy klinik belgilar asosida korin tifi xakida uylash mumkin?
3. Kanday laborator tekshiruv TPKni tasdiklaydi?
4. Brusellezni kaysi shakllarini boshka istma bilan kechuvchi yukumli kasalliklar bilan takkoslash lozim?
5. Brusellezni utkir septik shakliga kanday asosiy klinik belgilar xos?
6. Brusellezni septik metastatik shakliga kanday asosiy klinik belgilar xos?
7. Brusellezni asosiy laborator tekshiruv usulini ayting?
8. Gemorragik istma kasalligini eng dastlabki davrida klinik belgilarini grippdan kanday klinik belgilarga asoslanib farqlash mumkin?
9. Korin tifida «Pul's dikrotiyasi » deganda nimani tushunasiz?
10. Korin tifida toshma xarakteri kanday?
11. Korin tifi asoratlarini kursating:
12. TPK dastlabki laborator tekshiruv usulini ayting:
13. Korin tifida kasallikni nechanchi xaftasida serologik usul kullanilishi lozim?
14. Bezgak kuzgatuvchisini ayting.
15. Bezgakni asosiy klinik belgilarini kursating
16. Bezgakni asoratlarini ayting.
17. Bezgakni laborator tekshiruvini ayting.

**Asosiy va qo'shimcha adabiyotlar hamda axborot manbalari**  
**Asosiy adabiyotlar**

1. Axmedova M.D. Yuqumli kasalliklar. Darslik. –Toshkent. Abu Ali ibn Sino. 2012 y.

2. Daminov T.A. Infektsionnie bolezni s detskimi infektsiyami. Uchebnik v 2-x chastyax. – Tashkent. Tib-kitob. 2011 g.

3. Zokirxodjaev A.X. Rukovodstvo po infektsionnim boleznyam dlya studentov med.vuzov. Uchebnik. –Tashkent. Abu Ali ibn Sino. 2010 g.

**Qo'shimcha adabiyotlar**

4. Shuvalova Ye.P., Belozeroz Ye.S., Belleva T.V., Zmushko Ye.I. Infektsionnie bolezni. Uchebnik dlya Vuzov – Sankt Peterburg. «Speslit». 2016 g.

5. Shuvalova Ye.P., Belozeroz Ye.S., Belleva T.V., Zmushko Ye.I. Infektsionnie bolezni. Uchebnik - Sankt Peterburg. «Speslit». 2015 g.

6. Yushuk N.D., Martinov Yu.V., Kuttovich Ye.V., Grishina Yu.Yu. Epidemiologiya infektsionnix bolezney: Uchebnik. -Moskva. GEOTAR – Media. 2014 g.

7. Luchsheva V.I., Jarova S.N., Nikifirova V.V. Atlas infektsionnix bolezney. Uchebnik. -Moskva. GEOTAR – Media. 2009 g.

8. Pokrovskiy V.I. Infektsionnie bolezni i Epidemiologiya. Uchebnik. -Moskva. GEOTAR-Media. 2008 g.

9. Raxmatov O. B. "Bolalar yuqumli kasalliklari". Darslik. –Toshkent. "Cho'lpon" tibbiyot nashriyoti. 2008 y.

10. Yushuk N.D., Vengerov Yu.Ya. «Infektsionnie bolezni». Uchebnik. - Moskva «Medisina». 2003 g.

11. Pokrovskiy V.I. i dr «Infektsionnie bolezni i Epidemiologiya». Uchebnik. – Moskva. «Medisina». 2003 g.

12. Samarina V.N., Sorokina O.A. «Detskie infektsionnie bolezni». Uchebnik. – Sankt- Peterburg. «Nevskiy Dialekt». 2001 g.

**Internet saytlari:**

[www.minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz)

[www.tma.uz](http://www.tma.uz)

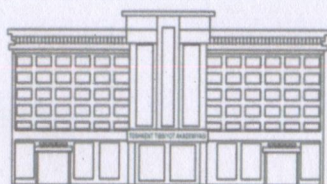
[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

[www.Ziyonet](http://www.Ziyonet)

[www.medlincs.ru](http://www.medlincs.ru)

[www.infeksya.uz](http://www.infeksya.uz)

[www.medbook.ru](http://www.medbook.ru)



МУНТАРИИЯТ ВА НАШРИЙОТ БО'ЛИМИ

---

Объем – 1,72 уч. изд. л. Тираж –30. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»  
Заказ № 0941 -2021. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru