



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**5 (79) 2025**

## **Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

## **ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

### **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**5 (79)**

**2025**

*май*

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

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.917

## СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Фахриддинова Шахноза Фахриддиновна Email: [faxriddinova.shaxnoza@bsmi.uz](mailto:faxriddinova.shaxnoza@bsmi.uz)

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Стрептококковая инфекция остается в числе наиболее острых проблем здравоохранения во всех странах, что определяется широким распространением стрептококков группы А и огромным социально—экономическим ущербом, наносимым данной патологией.*

*Заболевания стрептококковой природы относятся к одним из самых часто регистрируемых в мире. По данным ВОЗ тяжелыми заболеваниями, вызванными стрептококками группы А, страдает 18,1 млн. Ежегодно регистрируется около 1,8 млн. новых случаев, умирает свыше 500 000 человек, к этому следует добавить свыше 11 млн случаев стрептодермии и 616 млн. случаев фарингитов. Стрептококковые ангины в структуре острых респираторных заболеваний занимают второе место после гриппа*

*Ключевые слова: лихорадка, тонзиллит, боль в горле, сыпь*

## BOLALARDA STREPTOKOKK INFEKSIYASI KECHISHI

Faxriddinova Shaxnoza Faxriddinovna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Rezyume

*Streptokokk infeksiyasi barcha mamlakatlarda eng dolzarb sog'liqni saqlash muammolaridan biri bo'lib qolmoqda, bu A guruhi streptokokklarining keng tarqalganligi va ushbu patologiyaning katta ijtimoiy-iqtisodiy zarari bilan belgilanadi.*

*Streptokokk kasalliklari dunyoda eng ko'p qayd etilgan kasalliklardan biridir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 18,1 million kishi A guruhidagi streptokokklar keltirib chiqaradigan og'ir kasalliklardan aziyat chekmoqda. Har yili 1,8 millionga yaqin yangi holatlar qayd etiladi, 500 mingdan ortiq odam vafot etadi, bunga 11 milliondan ortiq streptoderma va 616 million faringit holatlarini qo'shish kerak. Streptokokk tozillit o'tkir respirator kasalliklar tarkibida grippdan keyin ikkinchi o'rinni egallaydi*

*Kalit so'zlar: tana harorati ko'tarilishi, tonzillit, tomoqda og'riq, toshma toshishi*

## STREPTOCOCCAL INFECTION IN CHILDREN

Fakhriddinova Shahnoza Fakhriddinovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*Streptococcal infection remains one of the most pressing health problems in all countries, which is determined by the widespread prevalence of group A streptococci and the enormous socio-economic damage caused by this pathology.*

*Streptococcal diseases are among the most frequently reported in the world. According to WHO, 18.1 million suffer from severe diseases caused by group A streptococci. About 1.8 million new cases are registered annually, over 500,000 people die, to this should be added over 11 million cases of streptoderma and 616 million cases of pharyngitis. Streptococcal sore throats occupy second place in the structure of acute respiratory diseases after influenza.*

*Keywords: fever, tonsillitis, rash, sore throat*

### Актуальность

**Профилактика скарлатины:** как защитить себя и ребёнка от инфекции Скарлатина — это инфекционное заболевание, вызванное бета-гемолитическим стрептококком группы А (*Streptococcus pyogenes*). Болезнь характеризуется острым началом, лихорадкой, ангиной, характерной сыпью и интоксикацией.

**Цель исследования:** Несмотря на эффективность антибиотиков в лечении, важно знать, как предотвратить заражение и снизить риск распространения болезни.

**Распространённость:** Скарлатина — преимущественно детская инфекция. Наибольшая заболеваемость наблюдается в возрасте от 3 до 10 лет. У детей до 1 года встречается редко, поскольку они имеют пассивный иммунитет от матери.

### Материал и метод исследования

Заболевание широко распространено по всему миру, особенно в регионах с умеренным климатом. В странах с высоким уровнем медицинского обслуживания скарлатина стала менее опасной благодаря эффективной антибиотикотерапии.

**Пути передачи скарлатины:** Источник инфекции — больной человек или бессимптомный носитель стрептококка.

#### Механизм передачи:

- воздушно-капельным путём (через кашель, чихание, разговор); при тесном контакте с больным;
- через заражённые предметы (игрушки, посуду, полотенца).

Больной наиболее заразен в первые 2–3 дня болезни. После начала антибиотикотерапии риск заражения резко снижается уже через 24–48 часов.

#### Симптомы скарлатины

Инкубационный период — от 1 до 7 дней. Основные признаки скарлатины:

- Внезапное повышение температуры (до 38–40°C)
- Сильная боль в горле, воспалённые миндалины
- Мелкая ярко-красная сыпь, которая появляется сначала на шее и груди, затем распространяется по телу
- "Малиновый язык" — язык становится ярко-красным с выраженными сосочками
- Общая слабость, головная боль, тошнота

Особенности сыпи-сыпь при скарлатине напоминает "гусиную кожу", особенно заметна в складках (подмышки, локти, пах). После выздоровления кожа может шелушиться, особенно на ладонях и ступнях.

**Диагностика:** Врач ставит диагноз на основе осмотра и симптомов. Может потребоваться мазок из горла для выявления стрептококка.

**Эпидемические вспышки:** Вспышки скарлатины могут наблюдаться в организованных детских коллективах (детские сады, школы). При отсутствии своевременной изоляции больных возможна передача инфекции множеству контактных лиц.

**Сезонность:** Скарлатина имеет выраженную осенне-зимнюю сезонность (пик приходится на октябрь — март). Это связано с повышенной скученностью детей в помещениях и снижением иммунной защиты в холодный период.

Больной наиболее заразен в первые 2–3 дня болезни. После начала антибиотикотерапии риск заражения резко снижается уже через 24–48 часов.

#### Эпидемические вспышки

Вспышки скарлатины могут наблюдаться в организованных детских коллективах (детские сады, школы). При отсутствии своевременной изоляции больных возможна передача инфекции множеству контактных лиц.

### Результат и обсуждение

После перенесённой скарлатины формируется типоспецифический иммунитет, но он не защищает от всех возможных вариантов стрептококков. Это объясняет возможность повторных заболеваний.

Хотя раньше скарлатина считалась опасной и даже смертельной болезнью, в настоящее время её течение, как правило, лёгкое или средней тяжести, благодаря доступности антибиотиков. Однако периодически наблюдаются подъёмы заболеваемости, связанные с циркуляцией более вирулентных штаммов.

Лечение скарлатины направлено на уничтожение возбудителя (стрептококка группы А), устранение симптомов и предотвращение осложнений.

Основные подходы:

1. Этиотропная терапия (против бактерий)  
Антибиотики — основа лечения:  
Пенициллин (например, бензилпенициллин или феноксиметилпенициллин) — препарат выбора.  
При аллергии на пенициллин:  
Цефалоспорины (например, цефуроксим).  
Макролиды (эритромицин, азитромицин).  
Курс: обычно 10 дней, даже если симптомы проходят раньше — для предупреждения осложнений.
2. Патогенетическая и симптоматическая терапия  
Жаропонижающие:  
Парацетамол или ибупрофен при температуре выше 38°C.  
Антигистаминные:  
При выраженном зуде или аллергической реакции на антибиотики (супрастин, лоратадин).  
Полоскания горла:  
Отвары ромашки, фурацилин, антисептические растворы.  
Обильное питьё и щадящая диета:  
Тёплая, мягкая пища, исключение острых и кислых продуктов.
3. Постельный режим  
Рекомендуется соблюдать в течение 5–7 дней от начала болезни, особенно при лихорадке.
4. Наблюдение  
После выздоровления — наблюдение у педиатра, терапевта для исключения осложнений (ревматизм, нефрит).

Иногда проводят контрольные анализы крови и мочи.

#### **Профилактика**

- Изоляция больного на время болезни (не менее 7–10 дней)
- Мытьё рук, гигиена
- Своевременное лечение ангины и других стрептококковых инфекций

#### **Осложнения**

Без лечения скарлатина может вызвать осложнения: ревматизм, нефрит, отит, инфекционно-токсический шок.

### **Заключение**

1. Изоляция больных
2. Больной скарлатиной должен быть изолирован от других, особенно от детей, минимум на 7–10 дней.
3. Возвращение в коллектив допускается только после выздоровления и завершения курса антибиотиков.
4. Личная гигиена
5. Частое мытьё

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:**

1. Анохин В.А. Стрептококковая инфекция у детей и подростков // Практическая медицина. Общество с ограниченной ответственностью «Практика». — 2008. — №31. — С.8—14.
2. Афанасьева Н.А. Инфекционно—воспалительные заболевания полости рта и глотки // Российский медицинский журнал = Russian medical journal : Двухмес. науч.—практ. журн. — М. : Медицина, 2007. — № 5. — С.21— 25.

3. Афанасьева Н.Н. Псевдотуберкулез у детей // Медицина в Кузбасе : науч.—практ. журн. / Кемеровская гос. Мед. академия. — Кемерово: НП «ИД Медицина и Просвещение», Кузбас, 2008. — № 1. — С.3—5.
4. Балабанова Р.М., Гришаева Т.П. Инфекция горла — современный взгляд на методы диагностики и принципы терапии А-стрептококковой инфекции глотки // Consilium medicum. — 2004. — Т.6. — № 10. — С. 23—25.
5. Белобородов В.Б. Оптимизация применения защищенных пенициллинов для лечения инфекций дыхательных путей // Российский медицинский журнал = Russian medical journal: Двухмес. науч.-практ. журн. — М. : Медицина, 2007. — № 18. — С. 12—13.
6. Беляков В.Д., Брико Н.И. // Здоровье населения и среда обитания: Информационный бюллетень / Федеральный центр государственного санитарно— эпидемиологического надзора. М. : ВНИСО. Ежемес., 1994 — № 10 (19) — С.4—7.
7. Белякова И.В. ОФ-типирование при изучении эпидемического процесса стрептококковой инфекции // Журнал микробиологии эпидемиологии и иммунологии / Минздрав РФ. — М. : Медицина, 1993. — № 2. — С.48— 49.
8. Келдиёрова З.Д. Состояние иммунной системы у детей с инфекционным мононуклеозом и обоснование иммунокорригирующей терапии.// Central Asian Journal Of Medical and Natural Sciences. <http://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/422/3972>.
9. Келдиёрова З.Д. Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза эпштейна-барр-вирусной этиологии у детей.// Новый день в медицине. Бухоро - №2 (34). 2021. <https://newdaymedicine.com>. Б. 231-234

**Поступила 20.03.2025**