

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КЎЗ МИКРОХИРУРГИЯ  
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЙ МАРКАЗИ**

**«ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА  
КОНЪЮНКТИВИТЛАР» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

«КЕЛИШИЛГАН»

Республика ихтисослаштирилган кўз  
микрохирургия илмий-амалий тиббиёт маркази  
директори

Юсупов А.Ф.

\_\_\_\_\_” 2025 йил



**«ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА  
КОНЪЮНКТИВИТЛАР» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

## Мундарижа

«ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР КОНЪЮНКТИВИТИ» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ  
ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ

.....

«ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР КОНЪЮНКТИВИТИ» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ.....

«ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР КОНЪЮНКТИВИТИ» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ  
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ  
.....

## 1. Кириш қисми

**Янги туғилган чақалоқларда конъюнктивит (ЯТЧК)** – бу кўз конъюнктивасининг сувсимон ёки йирингли яллиғланишидир, унинг сабаби кимёвий қўзғатувчилар ёки патоген микроорганизмлар бўлиши мумкин. Профилактика учун рутин усул сифатида туғилиш пайтида гонококкларга қарши маҳаллий даволаш қўлланилади. Диагноз клиник кўринишларга асосан қўйилади ва кўпинча лаборатория текширувлари натижалари билан тасдиқланади. Даволаш патогенга мос келадиган антимикроб препаратлардан фойдаланган ҳолда ўтказилади.

**Миллий клиник протокол:**

**Янги туғилган чақалоқларда конъюнктивитни диагностика қилиш ва даволаш бўйича тавсиялар кўйидаги ҳужжатлар (гайдлайнлар) асосида ишлаб чиқилган:**

1. **Шотландиянинг NHS раҳбарияти** – Янги туғилган чақалоқларда кўз инфекциялари: ушбу ҳужжатда янги туғилган чақалоқларда офтальмия ва тизимли гонококк ҳамда хламидий инфекцияларни даволаш усуллари кўриб чиқилади.

[https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/neonatal-conjunctivitis-16689727.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/neonatal-conjunctivitis-16689727.html?utm_source=chatgpt.com)

2. **Médecins Sans Frontières (MSF) томонидан тайёрланган «Neonatal Conjunctivitis» раҳбарияти:** ушбу MSF раҳбариятида янги туғилган чақалоқларда конъюнктивит сабаблари, клиник белгилари, даволаш ва олдини олиш чоралари муҳокама қилинади.

[https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/neonatal-conjunctivitis-16689727.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/neonatal-conjunctivitis-16689727.html?utm_source=chatgpt.com)

3. **Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) раҳбарияти** – «**Conjunctivitis of the newborn: prevention and treatment at the primary health care level**»: ушбу ЖССТ раҳбариятида янги туғилган чақалоқларда конъюнктивитнинг олдини олиш ва уни даволаш бўйича биринчи тиббий ёрдам даражасидаги чоралар баён этилган.

[9241560886\\_eng-1.pdf](#)

Ушбу манбалар янги туғилган чақалоқларда конъюнктивитни диагностика қилиш, даволаш ва олдини олиш бўйича батафсил тавсияларни инглиз тилида тақдим этади.

## Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-10/11 шифри:

<b>ХКТ-10</b>	
<b>Код</b>	<b>Код Р 39.1 - Янги туғилган чақалоқлар конъюнктивити</b>
	<a href="#">Конъюнктивит &gt; Клинические рекомендации РФ 2021 (Россия) &gt; MedElement</a> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/</a>
<b>ХКТ-11</b>	
<b>Код</b>	<b>КА65.0 - Янги туғилган чақалоқлар конъюнктивити ёки дакриоцистити</b>
	<a href="#">Код диагноза КА65.0 — Конъюнктивит или дакриоцистит новорожденного</a> <a href="https://mkb11.online/101409">https://mkb11.online/101409</a>
Ишлаб чиқиш санаси	29.05.2025
Режалаштирилган янгиланиш санаси	Кейинги такрорий кўриб чиқиш 2029 йилга режалаштирилган ёки асос бўладиган янги далиллар пайдо бўлганда

Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган ташкилот: **Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази- РИКМИАТМ**

## **МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ ВА СТАНДАРТЛАРНИ ИШЛАБ ЧИҚИШДА ХИССА ҚЎШГАНЛАР:**

**Конъюнктивит билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протоколини ишлаб чиқиш учун ишчи гуруҳ таркиби:**

<b>Ишчи гуруҳ раҳбари:</b>	
----------------------------	--

1.	<b>Юсупов Азамат</b> Фархадович	профессор, тиббиёт фанлари доктори, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт марказ (РИКМИАТМ) директори, олий тоифали офтальмолог, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош офтальмологи
	<b>Масъул ижрочилар:</b>	
2.	<b>Каримова Муяссар</b> Хамитовна	профессор, тиббиёт фанлари доктори, РИКМИАТМ илмий ишлар бўйича директор ўринбосари, олий тоифали офтальмолог
3.	<b>Шаакрамова Юлдуз</b> Мурадовна	РИКМИАТМ болалар бўлими мудир, олий тоифали офтальмолог
4.	<b>Розукулов Вахид</b> Убайдуллаевич	т.ф.н., РИКМИАТМ даволаш ишлар бўйича директор ўринбосари, олий тоифали офтальмолог
5.	<b>Джамалова Ширин</b> Абдумуратовна	т.ф.д., доцент РИКМИАТМ илмий бўлим мудир, РИКМИАТМ шифокори
6.	<b>Махкамова Дилбар</b> Камалджановна	т.ф.д., РИКМИАТМ илмий бўлим мудир, РИКМИАТМ шифокори
7.	<b>Абдуллаева Саида</b> Ибрагимовна	т.ф.н., РИКМИАТМ шифокори
8.	<b>Шаакрамова Нодирахон</b> Убайдулла қизи	РИКМИАТМ шифокор-ординатори

**Такризчилар:**

1.	<b>Максудова</b> Лайло Махсутовна	т.ф.д. Тиббиёт ходимларини малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш маркази офтальмология кафедраси.
2.	<b>Махмадов</b> Шамсулло Курбонович	т.ф.н., доцент, Абуали ибн Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университети офтальмология кафедраси мудир.

Клиник протокол 2025 йил 27 февралда Республика Ихтисослаштирилган Кўз микрохирургия илмий-амалий тиббий маркази Илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва маъқулланди, 2-сон баённома.

Илмий кенгаш раиси – тиббиёт фанлари доктори, профессор Юсупов А.Ф.

#### **Техник эксперт баҳоси ва тахрирлаш:**

1. Абдиназаров Дильшод Абдинабиевич – офтальмохирург, РИКМИАТМ филиаллари бўйича директор ўринбосари.

#### **Мақсад ва вазифалар**

##### **Мақсад:**

Ўзбекистон Республикасида янги туғилган чақалоқларда конъюнктивитни эрта аниқлашни таъминлаш.

##### **Вазифалар:**

1. Янги туғилган чақалоқлар конъюнктивитларни ўз вақтида аниқлаш учун норматив ва методологик базани яратиш.
2. Конъюнктивитларнинг диагностикасини фарқлашга ёндашувни таъминлаш.

#### **Клиник протоколнинг мақсади:**

Ушбу протокол янги туғилган чақалоқлар конъюнктивитни аниқлаш ва даволашда шифокорларга методик ёрдам беради.

#### **Беморлар категорияси:**

Янги туғилган чақалоқлар

## Мақсадли гуруҳ:

- Офтальмолог шифокорлар;
- Умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар);
- Педиатрлар;
- Шаҳар (туман) педиатрлари;
- Участка педиатрлари.

### Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи (ташхислаш аралашувлари учун)

Далилларнинг исботланганлик даражаси	
1	Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳи
2	Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

### Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи (профилактика, даволаш ва реабилитацион тадбирлар учун)

Далилларнинг исботланганлик даражаси	
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар церийаси тавсифи, «ҳолат-назорат» тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

### Тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси	
A	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)

В	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган, кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари, натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган

### ТАВСИЯЛАР СИНФЛАРИНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

Синф	ТАЪРИФИ	ТАЛҚИНИ
<b>I</b>	Муайян даволаш / тест / муолажа / аралашув усуллари фойдали ва самарали эканлиги исботланган ёки умумий қабул қилинган <b>ВА</b> потенциал фойда потенциал хавфдан аниқ ва сезиларли даражада устундир.	Тавсия этилган
<b>II</b>	Муайян даволаш / тест / муолажа / аралашувнинг фойда / самарадорлигига зид маълумотлар ва/ёки фикрлаш тафовути <b>ЁКИ</b> фойда/хавф мувозанатига оид ноаниқлик.	Мақсадга мувофиқ
<b>IIa</b>	Аксарият маълумотлар/фикрлар фойдаси/самарадорлигини кўрсатади.	
<b>IIb</b>	Маълумотлар/фикрлар фойдаси/самарадорлиги ҳақида унча аниқ ишонарли эмас.	Ўта эҳтиёткорлик билан
<b>III</b>	Муайян даволаш/тест/муолажа/аралашув фойдали/самарали <b>ЭМАС</b> ёки потенциал хавф потенциал фойдадан устун эканлиги ҳақидаги маълумотлар ёки ягона фикр.	<b>Фойдаланиш ТАВСИЯ ЭТИЛМАЙ ДИ</b>

### ДАЛИЛЛАРНИ АНИҚЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

	ТАЪРИФИ	ТАЛҚИНИ
<b>A</b>	Агар далилларнинг кучи юқори бўлса ва тадқиқотларнинг муҳим камчиликлари бўлмаса, кўп сонли рандомизацияланган клиник тадқиқотлар (РКТ) ёки мета-таҳлиллардан олинган маълумотлар, битта РКТ маълумотлари етарли.	Далиллар даражаси кучли. Келажақда қилинадиган тадқиқотлар баҳолаш натижасини/таъсирини сезиларли даражада ўзгартириши даргумон

<b>В</b>	Маълумотлар РКТ натижаларидан олинган, аммо камчиликлар билан; сезиларли камчиликларсиз кардиоваскуляр натижалар билан обсервацион тадқиқотлар; юқорида санаб ўтилган тадқиқотлар билан мета-таҳлиллар.	Далиллар даражаси ўртача. Келажакдаги тадқиқотлар тадқиқот натижаларининг магнитудаси ва таъсирини ўзгартириши мумкин
<b>С</b>	Муҳим камчиликлар билан ва қаттиқ яқуний нуқталарсиз обсервацион тадқиқотлар. Экспертлар мулоҳазаларининг келишиши.	Далиллар базаси заиф. Келажакда тадқиқотлар керак

## ҚИСҚАРТМАЛАР РҰЙХАТИ

<b>ЯТЧК</b>	Янги тугилган чакалоқлар конъюнктивити
<b>ХК</b>	хламидийли конъюнктивит
<b>ВК</b>	вирусли конъюнктивит
<b>ГК</b>	гонококкли конъюнктивит
<b>АК</b>	аллергик конъюнктивит
<b>МКБ-10/11</b>	касалликларнинг халқаро таснифи
<b>ЖССТ</b>	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
<b>ГКС</b>	Глюкокортикостероидлар

## Терминлар ва таърифлар

1. **Конъюнктивит** – конъюнктивадаги турли таъсирларга яллиғланиш реакцияси бўлиб, қовоқларнинг ва кўз шиллиқ қаватининг гиперемияси ва шиши, конъюнктива бўшлиғида ўзига хос ажралмалар, фолликуллар ва/ёки сўрғичлар ҳосил бўлиши билан тавсифланади.
2. **"Қуруқ кўз" синдроми** – кўз юзасига таъсир қилувчи кўп омилли касаллик бўлиб, кўз ёши пардасининг гомеостазини йўқотиши ва офтальмологик аломатлар билан намоён бўлади. Унинг ривожланишида кўз ёши пардасининг беқарорлиги, гиперосмолярлиги, яллиғланиш ва кўз юзаси шикастланиши, шунингдек нейросенсор ўзгаришлар этиологик аҳамиятга эга.
3. **Баҳорий катар** – бу баҳор-ёз фаслларида юзага келадиган аллергик яллиғланишли мавсумий касаллик бўлиб, конъюнктива ва шох парданинг шикастланиши билан тавсифланади.
4. **Поллиноз конъюнктивити** – бу ўсимликлар, донли маҳсулотлар ва дарахтлар гуллаш даврида пайдо бўладиган, гулчанга боғлиқ мавсумий аллергик кўз касаллигидир. Касалликнинг авж олиши ҳар бир иқлимий минтақадаги ўсимликлар гуллаш тақвими билан боғлиқ.
5. **Йирик папилляр конъюнктивит** – бу конъюнктива яллиғланиши бўлиб, юқори қовоқ шиллиқ қаватида йирик, текис сўрғичлар ҳосил бўлиши билан намоён бўлади; бу ҳолат одатда кўзга четдан тушган жисм билан узоқ муддатли контакт фонида ривожланади.
6. **Дорига боғлиқ конъюнктивит** – бу конъюнктиванинг яллиғланиши бўлиб, у маҳаллий ҳолда (баъзан тизимли ҳолда) қўлланилган дори воситалари таъсиридаги аллергик ёки псевдоаллергик реакция натижасида юзага келади.
7. **Ширмер тести** – кўз ёши ишлаб чиқарилишининг умумий ҳажмини аниқлайдиган тест ҳисобланади.

## 2. Асосий қисм

### ▪ 2.1 Янги туғилган болаларда конъюнктивит ҳақида қисқача маълумот

**Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти таърифига кўра**, янги туғилган болаларда конъюнктивит деб, боланинг ҳаётининг биринчи 28 кунда пайдо бўлган ҳар қандай конъюнктивитга айтилади. Бу касалликни тавсифлаш учун бошқа атамалар ҳам қўлланилиши мумкин: янги туғилган болалар офтальмияси, бленнорея, неонатал конъюнктивит.

**Янги туғилган болалар конъюнктивити (ЯТЧК)** – бу кўз конъюнктивасининг сувсимон ёки ўпка билан қопланган яллиғланиши бўлиб, унинг сабаби кимёвий қўзғатувчилар ёки патоген микроорганизмлардир. Конъюнктивит – бу турли таъсирлар натижасида конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, шиллиқ парда гиперемияси ва шишиши, қовоқлар шишиши ва қичиши билан характерланади. Баъзан шох парда зарарланиши билан кўриш қобилиятининг бузилишига олиб келади. Болаларда энг кўп бактериал конъюнктивитлар учрайди.

<https://www.aao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis>

### 2.2 ЯТЧК этиология ва патогенези.

а. Неонатал конъюнктивитнинг асосий сабаблари (камайиш тартибида):

- бактериал инфекция;
- кимёвий қўзғатувчилар сабаб бўлган яллиғланиш;
- вирусли инфекция.

**Бактериал конъюнктивит (БК)** – бу бактериал агент кириши натижасида конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, асосан стафилококklar инфекцияси конъюнктива зарарланишининг энг кўп учрайдиган сабабидир. Энг хавфли қўзғатувчилар – *Neisseria gonorrhoeae* ва *Pseudomonas aeruginosa*, улар оғир конъюнктивит чақириб, кўпинча шох парда тўқималарига таъсир қилади.

**Вирусли конъюнктивит (ВК)** – бу вирусли агентнинг кириши натижасида юз берадиган яллиғланиш реакцияси бўлиб, эпидемик конъюнктивит, аденовирусли конъюнктивит, эпидемик геморрагик конъюнктивит, герпесвирусли конъюнктивит турларида намоён бўлади.

**Хламидий конъюнктивит (партрахома) (ХК)** – бу *Chlamydia trachomatis* нинг конъюнктива эпителий хужайраларига кириши натижасида юз берадиган яллиғланиш реакциясидир.

**Аллергик конъюнктивити (АК)** - конъюнктивадаги яллиғланиш реакцияси, кўз тўқималарига турли аллергенларнинг таъсири натижасида ривожланади.

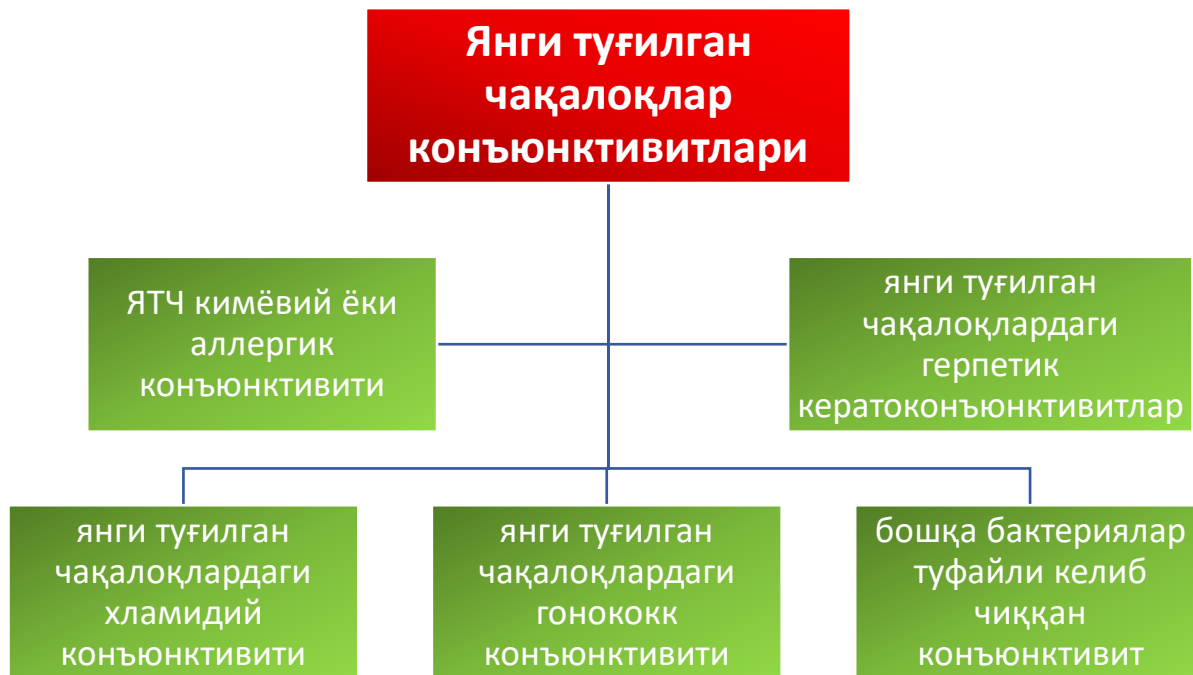
**Янги туғилган чақалоқлар конъюнктивити** - Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) таърифига кўра, янги туғилган чақалоқларда ҳар қандай конъюнктивит, чиқинди пайдо бўлиши билан, боланинг туғилгандан кейинги дастлабки 28 кунда содир бўлади. Бу касалликни баён қилиш учун баъзан бошқа атамалар ҳам қўлланилади: янги туғилганларда офтальмия, янги туғилганларда бленнорея, неонатал конъюнктивит.

### **2.3 ЯТЧК Эпидемиологияси**

Инфекция туғруқ йўлларида ўтишида инфекцияланган оналардан юқади. Хламидия офтальмопатияси (*Chlamidia trachomatis* туфайли келиб чиққан) энг кўп учрайдиган бактериал инфекциядир; 4 ҳафтадан катта ёшдаги чақалоқларда КН ҳолатларининг 40% гача бўлган қисмини ташкил этади. Онада хламидия инфекцияси тарқалиши 2-20% ни ташкил қилади. Ўткир инфекцияга эга аёллардан туғилган чақалоқларнинг тахминан 30-50% инфекцияланади, уларнинг 25-50% да конъюнктивит, 5-20% да пневмония ривожланади. Бошқа бактериялар, жумладан, *Streptococcus pneumoniae* ва *Haemophilus influenzae* (атипик) тахминан 30-50% ҳолатларни ташкил этади, гонококк офтальмопатияси (*Neisseria gonorrhoeae* сабабли келиб чиққан конъюнктивит) эса 1% дан камроқ ҳолатларда учрайди.

Кимёвий конъюнктивит, одатда, кўз касалликларини олдини олиш учун маҳаллий даволашга нисбатан иккинчи даражали. Асосий вирусли агентлар – герпес вируси 1 ва 2 турлари (герпетик кератоконъюнктивит), аммо ушбу вируслар 1% дан кам ҳолатларда касалликни чақириши мумкин.

### **2.4. ЯТЧК классификацияси:**



## 2.5 Клиник кўринишлар ва дифференциал ташхис

турли табиати туфайли ўхшаш клиник кўринишлар ва касалликнинг бошланиши туфайли уларни клиник жиҳатдан ажратиш қийин. Конъюнктива одатда қон билан тўлган бўлади ва ажралмалар (суяқ ёки ифлосланишли) кузатилади.



При остром конъюнктивите симптомы возникают внезапно и являются ярко выраженными. Для хронического конъюнктивита характерен воспалительный процесс, длительностью более четырех недель с периодами обострений и ремиссий.

**Кимёвий ёки аллергияк конъюнктивит** маҳаллий даволашга иккинчи даражали. Кўпинча кумуш нитрат қуйилишида 6-8 соат ичида пайдо бўлади ва 48-96 соат ичида ўз-ўзидан йўқолади.

### Хламидийли конъюнктивит

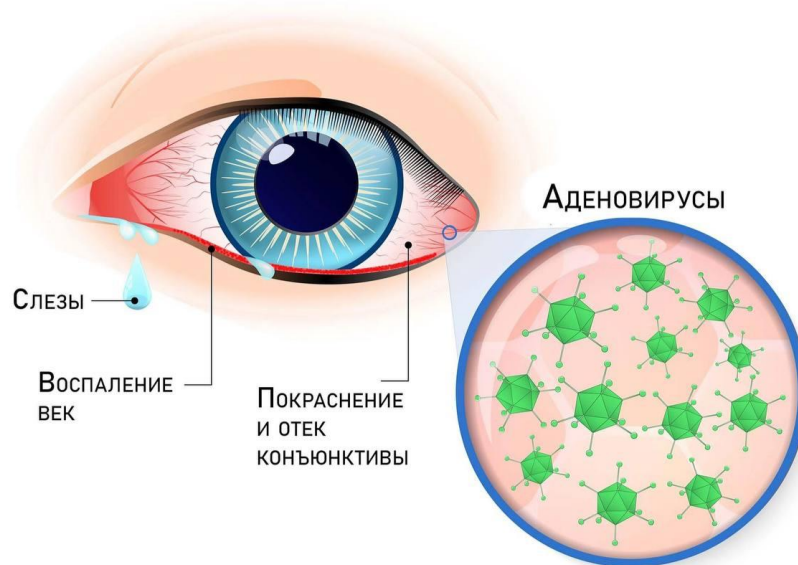
Унинг кўринишлари енгил конъюнктивитдан кичик шиллиқ-йирингли ажралмали бўлишидан то оғир кўз қовоқларининг шишиши ва кўплаб ажралма, ҳамда псевдомембрана ҳосил бўлишигача ўзгариши мумкин. Конъюнктивада фолликуллар мавжуд эмас. Улар каттароқ ёшдаги болаларда пайдо бўлади.

Кўз шикастланиши турли клиник шаклларда кечади, шу жумладан, **янги туғилган чақалоқларда паратрахома** (таначали бленнорея) сифатида. Касаллик ўтказувчи агент, умуман, туғруқ пайтида ёки онанинг урогенитал хламидия инфекцияси бўлганида вертикал йўл билан юқади, шиллиқ қаватларга, жумладан, конъюнктивага тушади.



Касаллик туғилгандан кейин 5-14 кун ичида ривожланади ва жиддий папилляр ёки енгил инфилтратив конъюнктивит сифатида кечади. Ажралма кўп, қизил рангли бўлиши мумкин. Қовоқлар шишган, конъюнктива гиперемияланган, хемоз ва папилла гиперплазияси мавжуд, ёлғон мембраналар пайдо бўлиши мумкин. Яллиғланишнинг давом этиши 1-2 ҳафтагача давом этади. Агар актив яллиғланиш 4 ҳафтадан кўпроқ давом этса, фолликуллар кўпроқ пастки қовоқларда пайдо бўлади. Тахминан 70% янги туғилганларда касаллик бир кўзда ривожланади. Гонококк билан фарқли клиник хусусияти - кечроқ бошланиши, бир кўзга кўпроқ таъсир қилиши, назофарингит, ўрта қулоқнинг отити, хламидия пневмонияси билан бирга бўлиши мумкин. Тиббий ёрдамсиз даволаш ҳолда конъюнктивит ҳафталар ва ойлар давомида ҳал бўлиши мумкин, аммо конъюнктива ва кўз шишларининг чандикланишини келтириб чиқариши мумкин.

**Янги туғилган чақалоқларда гонококкли конъюнктивит.** Янги туғилган чақалоқ гонорея билан касалланган онасининг туғруқ йўлларидадан ўтиши пайтида инфекцияланади. Агар профилактик даволаш амалга оширилмаса, вагинал туғруқдан кейин болада конъюнктивит ривожланиши эҳтимоли 30-47% ни ташкил қилади. Агар онада шу билан бирга хламидиоз ҳам бўлса, гонококк инфекциясининг юқиш эҳтимоли 68% гача кўтарилади. Касаллик 2-5 кундан кейин ўткир тарзда бошланади: қовоқлар шишган, зич, кўксимон-қизғиш рангда бўлади; уларга босим берилганда кўз ёриғидан кўп миқдорда қонли-йирингли ёки қуюқ сариқ йиринг ажралади. Конъюнктива кучли гиперемияланган, шишган, осон қонайди. Икки кўз ҳам зарарланади. Гонобленнореянинг хавфли асорати (ўз вақтида ташхисланмаса ёки нотўғри даволанса) – бу шох пардага шикаст етиши: аввал инфильтрат ҳосил бўлиши, кейин эса тезда ривожланувчи йирингли яра ҳосил бўлиб, роговицанинг тешилишига олиб келиши мумкин. Бундай ҳолларда жараён шох парданинг чандикланиши билан тугайди. Кам ҳолларда инфекция кўз ичига кириб, панофтальмит ривожланишига олиб келади.



Бошқа **бактериялар туфайли келиб чиққан конъюнктивит** туғилгандан кейин 4 кундан бир неча ҳафтагача бўлган вақтда пайдо бўлиши мумкин.

**Герпетик кератоконъюнктивитлар** алоҳида инфекция сифатида ёки марказий нерв тизимининг тарқоқ инфекцияси сифатида ривожланиши мумкин. Бу касалликка бактериал ёки кимёвий конъюнктивит деб хато ташхис қўйилиши мумкин. Бироқ, дарахтсимон кератитнинг мавжудлиги патогномик белгисидир.

### **ЯТЧК дифференциал диагностикаси**

Диагностик белги	ЯТЧлар бактериал конъюнктивити	ЯТЧлар вирусли конъюнктивити	ЯТЧлар аллергик конъюнктивити
Ажралма ва ундаги хужайралар	Йирингли; нейтрофиллар	Шиллик; моноклеар хужайралар	Шаффоф кўз ёши каби, шиллик; эозинофиллар
Ковоклар шиши	Енгил	Минимал	Енгилдан кучлигача
Лимфа тугунлари ҳолати	Катталашмаган	Катталашган	Катталашмаган
Кичишиш	Йук	Йук	Кучли

Яллиғланишнинг оғирлиги даражаси клиник белгиларнинг интенсивлигини аниқлаш учун 3-баҳоли тизим баҳолаш усули тавсия қилинади (Ю.Ф. Майчук ва Е.С. Вахова, 1994; Гельмгольц номидаги МИАККИ), уни биз бактериялик конъюнктивит учун мослаб ўзгарттирдик. Ҳар бир касаллик белгиси баҳоланди (оғир – 3 балл; ўртача – 2 балл; енгил – 1 балл) ва уларнинг умумий суммасига кўра яллиғланиш реакциясининг интенсивлиги даражаси белгиланди.

#### Конъюнктивит яллиғланишининг оғирлик индекси шкаласи

Симптомлар	Баллар
<b>Қичишиш, ачишиш, йот жисм ҳисси:</b>	
енгил, деярли сезилмайди	1
мавжуд, лекин доимий равишда безовта қилмайди	2
доимий, тоқат қилиб бўлмайдиган даражада	3
<b>Ёш оқииши, фотофобия:</b>	
енгил намоён бўлади	1
ўртача намоён бўлади	2
кучли намоён бўлади	3

<b>Кўз ёригининг торайиши:</b>	
енгил, деярли сезилмайди	1
ўртача, 1/3 қисмгача	2
яққол, 1/3–1/2 қисмгача	3
<b>Ажралманинг миқдори ва хусусияти:</b>	
оз миқдорда, шиллик	1
ўртача, шиллик-йирингли	2
кўп миқдорда, йирингли	3
<b>Қовоқлар ва кўз олмасининг конъюнктиваси гиперемияси:</b>	
озгина, фақат қуйи бурма ва қовоқда	1
ўртача, кўз олмаси ва қуйи бурмада яққолроқ	2
яққол, бутун кўз олмаси ва бурмаларда	3
<b>Конъюнктива шишиши:</b>	
енгил, фақат қуйи бурмада	1
ўртача, қуйи қовоқ, бурма ва кўз олмасида	2
кучли, бутун кўз олмаси ва бурмаларда	3
<b>Конъюнктива инфльтрацияси:</b>	
енгил, фақат пастки бурмада	1
ўртача, пастки бурма ва пастки қовоқда	2
яққол, пастки бурма, қовоқ ва пастки кўз олмасида	3
<b>Конъюнктива папиллалари ҳолати:</b>	
озгина гипертрофияланган, юзаси нотекис	1
ўртача гипертрофияланган, конъюнктива юмшоқ	2
кучли гипертрофияланган, конъюнктива юзасида кўринади	3

<b>Қовоқ четларининг яллиғланиши:</b>	
озгина қизариш ва калинлашиш	1
яққол қизариш ва калинлашиш, киприклар асосида кипиклар	2
киприклар асосида язваларни ёпиб турувчи кипиклар	3

## **2.6 Янги туғилган чақалоқлар конъюнктивити асоратлари:**

### **1. Кератит (шоҳ парда яллиғланиши):**

Бактериал ёки хламидиал конъюнктивитда ривожланиши мумкин.

- Шоҳ парданинг шаффофлигини пасайтириб, кўриш қобилиятини ёмонлаштириши мумкин.

### **2. Шоҳ парда яраси:**

- Оғир бактериал жараён (масалан, гонококк конъюнктивитида) натижасида юзага келади.
- Шоҳ пардада яра пайдо бўлиши ва у кўришни пасайтириши мумкин.

### **3. Орбита флегмонаси:**

- Кўз косаси тўқималарининг ирикли яллиғланиши, жарроҳлик аралашувини талаб қилади.
- Инфекциянинг тўқималарга тарқалиши натижасида содир бўлади.

### **4. Дакриоцистит:**

- Кўз ёш қопчаси яллиғланиши, кўз ёши канали тикилиши туфайли юзага келади.
- Кўздан йирингли ажралмлар ажралиши билан кузатилиши мумкин.

### **5. Кўриш ўткирлигини пасайиши:**

- Кератит, шоҳ парда яраси ёки тўқималардаги чандиқ каби асоратлар натижасида юзага келиши мумкин.

### **6. Сепсис (инфекциянинг бутун организмга тарқалиши):**

- Жуда кам учрайдиган, аммо хавfli асорат бўлиб, оғир инфекцион конъюнктивитлар (масалан, гонококк инфекцияси) билан боғлиқ.

### **7. Панофтальмит:**

- Кўзнинг барча пардалари яллиғланиши.
- Бу оғир асорат бўлиб, тўлиқ кўриш қобилиятини йўқотишга олиб келиши мумкин.

## 2.7 ЯТЧК диагностикаси

Шикоятлар:
• кўп миқдорда йиринг ажралишига
• ачишишига
• қовоқларнинг шишишига
• кўз шиллиқ пардасининг қизаришига
• қичишишига
• кўз ёши оқишига

Бола қичишиш ва ачишиш ҳисси туфайли беҳаловат бўлади, кўзларини ушлайди, ёрқин ёруғликка йиғи билан жавоб беради, кўпинча кўз ёшининг оқиши кузатилади. Конъюнктивитнинг баъзи шаклларида қовоқ шиллиқ пардасида пардалар ҳосил бўлиши мумкин. Конъюнктивадаги намуналарни гонококк, хламидия ва баъзан герпес каби агентларга текшириш лозим.

## 2.8 Лаборатор-диагностик тадқиқот усуллари:

**Конъюнктивадан олинган материал** Грам усули билан бўялиб, гонорея (масалан, модификацияланган Таер-Мартин муҳитида) ва бошқа бактерияларга эзма қилинади, шунингдек, хламидиянинг мавжудлигига текширилади (масалан, культурал усуллари, тўғридан-тўғри иммуннофлюоресценция ёки иммуннофермент таҳлил). Намуналарда ҳужайралар бўлиши керак.

**Конъюнктивадан олинган намунани** Гимза усулида бўяш ҳам мумкин; кўк рангдаги ичидаги цитоплазматик бўшлиқларнинг мавжудлиги ЯТЧХК ни тасдиқлайди. Нуклеин кислоталарини амплификация қилиш усуллари хламидияларни аниқлашда олдинги усулларга нисбатан эквивалент ёки яхшироқ сезгирликни таъминлайди.

Вирусни ажратиш учун культурал усуллар, фақат вирусли инфекцияда ёки онада инфекция аниқланганида қўлланилади.

## 3.0 Даволаш: тизимли антимикроб терапия

Барча пациентларга конъюнктивитнинг этиологияси ва оғирлик даражасига қараб тавсия этилади.

Даволаш дарҳол, тажрибага асосланган ҳолда тайинланади (кўздан олинган материалдаги бактериологик текширув натижалари ва бактерияларга қарши воситаларга сезувчанлик аниқланишини кутмасдан).

- Неонатал конъюнктивитларнинг асосий даволаш учун дори воситаларини танлашда: янги туғилган чақалоқларда қўлланиш учун рухсат (дора воситасининг тиббий қўлланилиши бўйича кўрсатмага мувофиқ); препаратнинг кенг кўламли антимиқроб бактериоцид таъсири (антисептиклар, азалидлар, аминогликозидлар, фторхинолонлар); консервантлар мавжуд эмаслиги ва оригинал препаратга эга бўлиши эътиборга олинishi лозим.
- Полипрагмазиядан қочиш лозим – даволаш жараёнида кўплаб дори воситаларини бир вақтда (кўпинча асоссиз) тайинлашдан сақланиш.
- Агар конъюнктива қаватига бир неча турли дори воситалари томизилиши зарур бўлса, препаратлар алоҳида, 15 дақиқадан кам бўлмаган интервал билан қўлланилиши керак.
- Агар 3 кун ичида терапевтик самара кўринмаса, даволашни қайта кўриб чиқиш керак.
- Кўзларнинг гигиенаси (патологик ажралмаларни олиб ташлаш учун) қайнатилган сув билан ўтказилиши керак.

Конъюнктивити бор янги туғилган чақалоқлар ва оналарда гонококк инфекцияси аниқланган ёки конъюнктивал экссудатда грамманфий ички диплококклар аниқланган ҳолатларда, тасдиқловчи натижалар олингунига қадар чақалоқлар цефтриаксон ёки цефотаксим билан даволаниши керак. Хламидияли конъюнктивитда энг яхши усул тизимли терапия ҳисобланади, чунки бу чақалоқларнинг ярмидан кўпроғида носоғломлик ҳамда баъзиларда хламидияли пневмония ривожланиши мумкин. Эритромицин этилсукцинат 12,5 мг/кг дозада оғиз орқали ҳар 6 соатда 2 ҳафта давомида ёки азитромицин 20 мг/кг дозада бир марта кунига 3 кун давомида қўлланиши тавсия этилади. Бу терапиянинг самарадорлиги 80% ни ташкил қилади, шунинг учун иккинчи курс даволаш зарур бўлиши мумкин. Эритромицинни янги туғилган чақалоқларда қўлланиши гипертрофик пилоростеноз (ГПС) ривожланиши билан боғлиқ бўлгани учун, эритромицин қабул қилган барча чақалоқларда ГПС симптомлари ва белгилари кузатилиши мумкин ва ота-оналарга потенциал хавфлар ҳақида маслаҳат бериш зарур.

Хламидияли конъюнктивити бўлган чақалоқлар эҳтимолий тизимли гонококк инфекциясини баҳолаш учун шифохонага ётқизилади ва 25 дан 50 мг/кг гача

цефтриаксонни бир марталик дозада мушак ичига ёки томир ичига, максимал доза 125 мг бўлганча юборилади. Гипербилирубинемияси бўлган чақалоқлар ёки кальций сақловчи суюқликлар қабул қилаётган болалар цефтриаксон олмаслиги керак, уларга бир марталик дозада 100 мг/кг вазнда цефотаксим томир ичига ёки мушак ичига юборилиши мумкин.

### **3.1 Маҳаллий даволаш:**

Кўзларни изотоник эритма билан тез-тез ювиб туриш қовоқларнинг бир-бирига ёпишиб қолишининг олдини олади. Маҳаллий антимикробли мазлар мустақил равишда самарали эмас ва тизимли терапия тайинланган ҳолларда талаб қилинмайди. Бошқа бактериялар туфайли келиб чиққан конъюнктивит одатда полимиксин ва бацитрацин, эритромицин ёки тетрациклин сақловчи маҳаллий мазлар билан даволанади.

### **Герпетик кератоконъюнктивит:**

Керак бўлганда офтальмолог билан ҳамкорликда ацикловир қўлланиб, ҳар 8 соатда 20 мг/кг вазнда 14-21 кун давомида тизимли равишда даволанади, ва трифлуридиннинг 1% кўз томчилари ёки мазлар, видарабиннинг 3% мази ёки йододезоксиуридиннинг 0,1% мази ҳар 2-3 соатда, максимал 9 доза/24 соат қўлланади. Тизимли терапия катта аҳамиятга эга, чунки инфекция марказий нерв тизими ва бошқа аъзоларга тарқалиши мумкин. Глюкокортикостероид сақловчи мазлар *Chlamydia trachomatis* ва герпес вируси билан боғлиқ кўз инфекцияларини жиддий ёмонлаштириши мумкин, шунинг учун уларни тайинлашдан сақланиш керак.

### **■ Асосий дори воситалари:**

<b>Фармакотерапевтик гуруҳ</b>	<b>Дорининг Халқаро Ноанъанавий Номи (ХНН)</b>	<b>Қўллаш усули</b>	<b>Далиллик даражаси</b>
--------------------------------	--	---------------------	--------------------------

<p><b>Антибиотиклар:</b></p> <p><b>Хинолон</b> <b>препаратлари</b></p>	<p>Ципрофлоксацин 0,3% (<a href="https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1">https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1</a>),</p> <p>Офлоксацин 0,3% (<a href="https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601">https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601</a>),</p> <p>Левофлоксацин 0,5% (<a href="https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0">https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0</a> )</p> <p>Моксифлоксацин 0,5% (<a href="https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb">https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb</a>)</p>	<p>Кўз томчилари икки хил схема бўйича қўлланила ди: а) мажбурий методика: дастлабки 2 соат – ҳар 15 дақиқада, кейин, кун охиригача – ҳар соатда, кейинги кунларда – ҳар 2 соатда, кейин – ҳар 3 соатда. б) Кунига 6-8 марта томизиш. Кўз малҳами клиник ҳолатнинг оғирлигиг а қараб қўлланила ди</p>	<p>2С</p>
--	---	---	-----------

<b>Аминогликозидлар</b>	Тобрамицин 0,3% <a href="https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c">https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c</a> )	Кўз томчилари 4 махал, мушак ичига, тери остига инъекция	2С
<b>Сульфаниламидлар</b>	Сульфатсетамид натрий 20% <a href="https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b">https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b</a> )	Кўз томчилари 5 махал	2С
<b>Антигистамин препаратлар: H1-гистамин рецепторлари селектив ингибитори</b>	Олопатадин 0,1% <a href="https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127">https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127</a> )	Кўз томчилари 2 махал	2С
<b>Макролид-азалидлар</b>	Азитромицин 250 мг <a href="https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2">https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2</a> )	Оғиз орқали қабул қилинади 1 махал	2С
<b>Вирусга қарши терапия</b>	3% ацикловир малҳами <a href="https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1">https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1</a> )	кўз малҳами 4 махал	2С
<b>Глюкокортикостероидлар</b>	Дексаметазон 0,1% <a href="https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06">https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06</a> )	Кўз томчилари , кўз малҳами 2 махал	2С

	<p>Преднизолон 0,3% (<a href="https://mediqlab.com/drugs/f0ce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5">https://mediqlab.com/drugs/f0ce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5</a>)</p> <p>Гидрокортизон 0,5% (<a href="https://mediqlab.com/drugs/f5c46359-5446-4660-b22e-cb15dc5872be">https://mediqlab.com/drugs/f5c46359-5446-4660-b22e-cb15dc5872be</a>)</p>		
<b>Цефалоспоринлар</b>	<p>Цефазолин 25-50мг/кг тана вазнига (<a href="https://mediqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782">https://mediqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782</a>)</p> <p>Цефотаксим (<a href="https://mediqlab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-e0d5106400c7">https://mediqlab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-e0d5106400c7</a>)</p>	Томир ичига, мушак ичига юбориш 2 махал	2С
			<p>kr629- konyunktivit.pdf (<a href="https://policlinika-fts.ru/">https://policlinika-fts.ru/</a>)</p>

■ **Қўшимча дори воситалари:**

<b>Фармакотерапевт ик гуруҳ</b>	<b>Дорининг ХНН</b>	<b>Қўллаш усули</b>	<b>Далиллик даражаси</b>
<b>Антисептиклар ва</b>	Повидон-йод 1%, фурацилин эритмаси 1:5000	Конъюнкти ва	5С

<b>дезинфекцияловчи воситалар*</b>		бўшлиғини ювиш	
<b>Ностероид яллиғланишга қарши воситалар</b>	Диклофенак 0,1% ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114">https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114</a> )	Кўз томчилари 4 маҳал	5С
<b>Антисептиклар*</b>	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний 0,01%, пиклоксидин 0,05%, пиклоксидин гидрохлорид	Кўз томчилари 4 маҳал	5С
<b>Маҳаллий анестетиклар</b>	Проксиметакаин 0,5% ( <a href="https://mediqlab.com/mnn/ae48c7a7-eafe-4f58-97a7-d5dd3db19bca">https://mediqlab.com/mnn/ae48c7a7-eafe-4f58-97a7-d5dd3db19bca</a> )	Кўз томчилари кўрсатма бўйича	5С
			kr629-konyunktivit.pdf ( <a href="https://policlinika-fts.ru/">https://policlinika-fts.ru/</a> )

#### **4.0 Профилактика ва диспансер назорати**

##### **3.1 Янги туғилган чақалоқларда конъюнктивит профилактикаси қуйидаги чораларни ўз ичига олади:**

###### **1. Антенатал профилактика**

- Ҳомиладор аёлларда инфекцияларни (гонорея, хламидиоз, герпес ва ҳ.к.) туғруқдан олдин аниқлаш ва даволаш.

- Бўлажак ота-оналарни шахсий гигиена ва инфекцион касалликлар бўйича санитария тарбияси.

###### **2. Интранатал профилактика**

- Туғруқхоналарда стериллик ва санитария қоидаларига риоя қилиш.

- Туғруқ жараёнида стерил асбоблар ва материаллардан фойдаланиш.

### 3. Постнатал профилактика

#### Гигиеник тадбирлар:

- Чақалоқнинг кўзларини дарҳол стерил физиологик эритма ёки қайнатилган сув билан тозалаш.
- Туғруқхонада чақалоқнинг кўзларини стерил салфетка билан тозалаш.

#### Химик профилактика:

Креде усули (анъанавий равишда айрим давлатларда қўлланилади):

1-2 томчи 2% кумуш нитрати эритмаси томизиш – гонококларга қарши самарали.

#### Замонавий альтернатива:

**Эритромицин (тетрациклин 1%) 0,5% мази** – туғилгандан сўнг дарҳол конъюнктура халтасига қўлланилади (гонококк ва хламидия инфекциясининг олдини олиш учун — *CDC ва Америка педиатрия академияси тавсиясига асосан*).

#### Кўкрак сутининг роли:

Молозиво ва кўкрак сутидаги иммуноглобулинлар (IgA) чақалоқнинг шиллик қаватини патоген микроорганизмлардан ҳимоя қилади.

### 4.1 Мониторинг ва назорат

- Янги туғилган чақалоқни ҳаётининг дастлабки кунларида кузатиш.
- Конъюнктивит аломатлари (йирингли ажралиш, кўзнинг қизариши) пайдо бўлганда педиатр ёки офтальмологга дарҳол мурожаат қилиш.
- Ўз вақтида профилактика чақалоқларда конъюнктивит ва унинг асоратлари ривожланиш хавфини камайтиради.

**Агар конъюнктивит аллерген таъсири билан чақирилган бўлса**, чақалоқда аллергияни нима чақирганини аниқлаш керак – бу ҳайвонларнинг юнги, ёстиқ ёки матраснинг тўлдирувчиси, ёки ювиш воситалари бўлиши мумкин. Бу омилларни бартараф этиш зарур.

Чақалоқ билан яқин яшайдиган, айниқса, чақалоққа ғамхўрлик қиладиганлар шахсий гигиенага алоҳида эътибор қаратишлари керак. Чақалоқнинг кўзларини тозалашдан олдин кўлларни совун билан яхшилаб ювиш лозим. Дори идишининг оғзи билан шикастланган кўзга тегмаслик керак.

Туғруқдан кейин ҳар бир кўзга 0,5%-ли эритромицин ёки 1%-ли тетрациклин мази қўллаш гонококк конъюнктивитининг (ГК) олдини олади. Бирок, буларнинг ҳеч қайси бири хламидиозга оид конъюнктивитнинг (ХК) олдини олмайди; 2,5%-ли повидон-йод томчилари (сувли асосда) ХК ва ГК учун самарали бўлиши мумкин.

**Гонорея билан касалланган ва даволанмаган оналардан туғилган чақалоқларга** цефтриаксон бир марта 25–50 мг/кг дозада мушак ичига ёки венага юборилади (кўпи билан 125 мг гача). Шунингдек, она ва чақалоқ ҳам хламидиоз инфекцияси, ОИВ ва сифилис учун скринингдан ўтказилиши лозим.

## **4.2 Диспансер кузатуви**

Конъюнктивитдан кейин янги туғилган чақалоқларни реабилитация қилиш кўз соғлигини тиклаш ва касаллик рецидивларининг олдини олишга қаратилган тадбирларни ўз ичига олади.

### **Асосий йўналишлар:**

#### **1. Офтальмолог назорати:**

- Кўз ҳолатини баҳолаш учун мунтазам кўриклар.
- Тўқималарнинг тузалиши ва асоратлар (масалан, дакриоцистит ёки кератит) йўқлигини назорат қилиш.

#### **2. Кўз гигиенаси:**

- Стерил пахта тампонларини физиологик эритма ёки қайнатилган ва совитилган чой билан намлаб кўзларни артиш.
- Болага ғамхўрлик қилишдан олдин қўлларни ювиш.

#### **3. Доривор ёрдам (шифокор тавсияси бўйича):**

- Кўз томчилари ёки намловчи таъсирга эга бўлган мазлардан фойдаланиш (масалан, декспантенол билан).
- Қолган яллиғланиш ҳолатида яллиғланишга қарши дори воситалари тавсия этилиши мумкин.

#### **4. Иммуниетни мустаҳкамлаш**

- Эмизикли оналар учун тўғри озиқланиш ёки сунъий озиқлантириш учун мувофиқ аралашмаларни танлаш.
- Қулай микроклимни таъминлаш (намлик 50-60%, ҳарорат 20-22°C).

- Тоза хавода мунтазам сайр қилиш.

## **5. Қайталанишнинг олдини олиш**

- Ота-оналарни чақалоққа ғамхўрлик қилиш қоидаларига ўргатиш.

- Инфекция манбалари билан алоқани чеклаш.

- Кўз ёш канали ҳолатини кузатиш (зарурат бўлса, ўтказмасликни бартараф этиш учун массаж қилиш).

## **6. Физиотерапия (зарурат бўлса):**

- Кўз ёш қопчаси соҳасини енгил массаж қилиш орқали кўз ёш дренажини яхшилаш.

- Хавфсиз физиотерапия усулларидадан фойдаланиш (шифокор тавсияси бўйича).

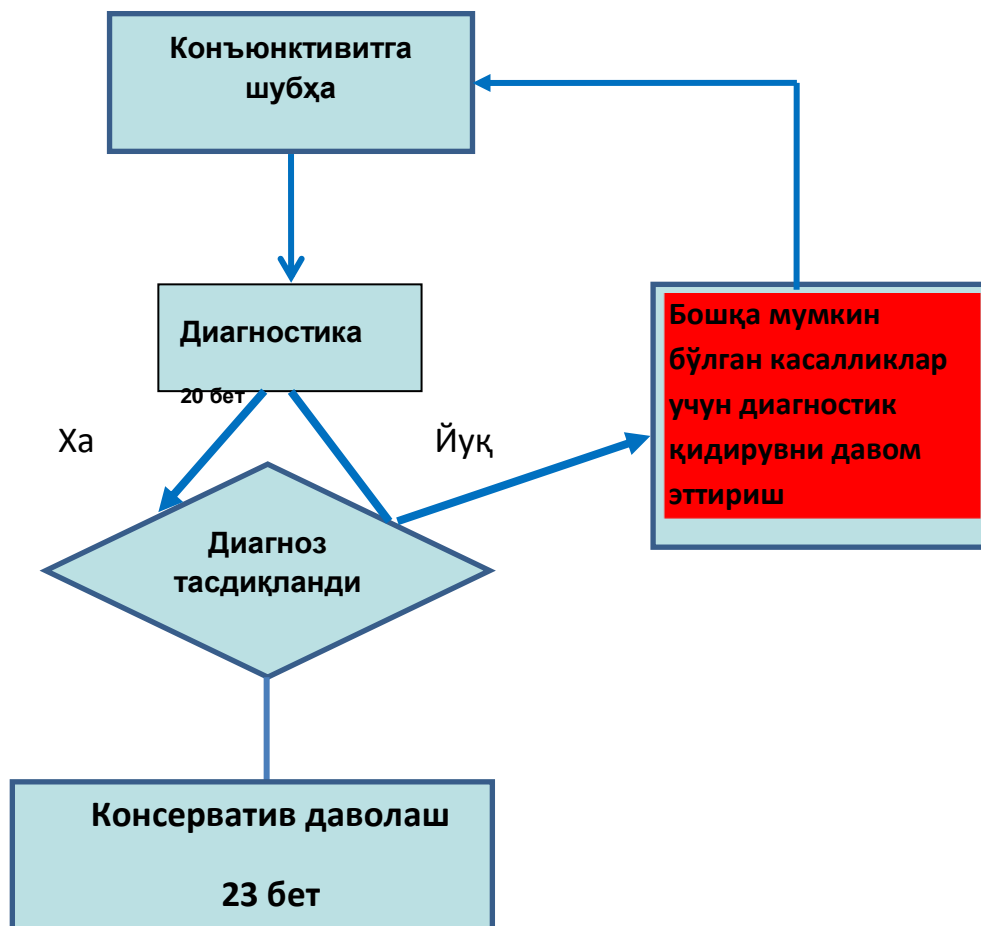
- Агар конъюнктивит инфекция (масалан, хламидия ёки гонококк) сабабли пайдо бўлган бўлса, уни тўлиқ даволашга ишонч ҳосил қилиш ва зарурат бўлса, она учун профилактика ўтказиш муҳим.

### **4.3 Тиббий ёрдамни ташкил этиш**

Конъюнктивитда режали тиббий ёрдам кўрсатилади. Конъюнктивит билан касалланган беморларга дастлабки шифокорсиз тиббий санитария ёрдамини ўрта тиббиёт ходимлари кўрсатади, дастлабки шифокорлик тиббий ёрдами эса участка шифокорлар-терапевтлар, шифокор-педиатрлар, шифокор-неонатологлар, умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар) томонидан амалга оширилади. Агар беморда конъюнктивитга шубҳа ёки уни аниқланган бўлса, ўрта тиббиёт ходимлари, участка шифокорлари-терапевтлар, участка шифокори-педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар) болаларни офтальмологга маслаҳат олишга йўналтиради. Гонорея касаллигидан азият чекувчи оналардан туғилган, даволанмаган болаларга цефтриаксонни 25-50 мг/кг дозада мушак ичига ёки томир ичига бир марта юбориш керак, максимал дозаси 125 мг гача (гипербилирубинемияга эга янги туғилган чақалоқларда ёки кальций сақловчи суюқликлар қабул қилаётганларда цефтриаксон қўлланмаслиги керак), она ва чақалоққа хламидия инфекцияси, ОИВ ва сифилис учун скрининг ўтказиш керак.

Чақалоқларга дастлабки ихтисослаштирилган тиббий ёрдам офтальмолог томонидан кўрсатилади. Офтальмолог маслаҳат, даволаш-диагностика ёрдамини кўрсатади, даволашни тайинлайди, динамика мониторингини олиб боради ҳамда стационар шарт-

шароитларда тиббий ёрдам кўрсатиш учун махсус офтальмологик муассасаларга йўллайди.



### С.0 Касаллик натижасига таъсир этувчи омиллар:

*S.trachomatis*, *S.pneumoniae* ва ноанъанавий *H.influenza* кўпинча бактериал конъюнктивитга сабаб бўлади; *N.gonorrhoeae* эса камдан-кам ҳолларда ЯТЧК сабабчиси ҳисобланади.

1. Конъюнктива одатда қизарган ва шиллиқ ёки йирингли ажралмалар мавжуд.
2. Конъюнктивадан олинган материални патогенлар (шу жумладан гонорея ва хламидиялар) мавжудлигини аниқлаш учун текшириш керак, бу учун культурал экиш ва баъзан нуклеин кислота амплификациясини қўллаш мумкин.
3. Патогенга қарши фаол бўлган антибиотикларни белгилаш керак; гонокок инфекцияси бўлган янги тўғилган чақалоқлар шифохонага ётқизилиши керак.
4. ЯТЧКни давосида тизимли терапия тайинлаш керак.

5. Кимёвий моддалар билан юзага келган конъюнктивит, АК (аллергик конъюнктивит) туғилганда бактериал конъюнктивитни олдини олиш учун туғилган пайтида фойдаланилган антимикроб томчилар ёки кумуш нитратидан келиб чиқиши мумкин.
6. Агар ЯТЧХК ва ЯТЧГК даволанмаса ёки тизимли терапия қўлланилмаса, инфекция марказий нерв тизимини ва бошқа органларни зарарлаши мумкин; бу шох пардада яралар ҳосил бўлиши ва кўрликка олиб келиши мумкин.

**«ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР  
КОНЪЮНКТИВИТЛАРИ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

**Янги туғилган болалар конъюнктивити (ЯТЧК)** – бу кўз конъюнктивасининг сувсимон ёки ўпка билан қопланган яллиғланиши бўлиб, унинг сабаби кимёвий қўзғатувчилар ёки патоген микроорганизмлардир. Конъюнктивит – бу турли таъсирлар натижасида конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, шиллик парда гиперемияси ва шишиши, қовоқлар шишиши ва қичиши билан характерланади. Баъзан шох парда зарарланиши билан кўриш қобилиятининг бузилишига олиб келади. Болаларда энг кўп бактериал конъюнктивитлар учрайди.

<https://www.aao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis>

## **2.2 ЯТЧК этиология ва патогенези.**

а. Неонатал конъюнктивитнинг асосий сабаблари (камайиш тартибиди):

- бактериал инфекция;
- кимёвий қўзғатувчилар сабаб бўлган яллиғланиш;
- вирусли инфекция.

**Бактериал конъюнктивит (БК)** – бу бактериал агент кириши натижасида конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, асосан стафилококklar инфекцияси конъюнктивани зарарланишининг энг кўп учрайдиган сабабидир. Энг хавфли қўзғатувчилар – *Neisseria gonorrhoeae* ва *Pseudomonas aeruginosa*, улар оғир конъюнктивит чақириб, кўпинча шох парда тўқималарига таъсир қилади.

**Вирусли конъюнктивит (ВК)** – бу вирусли агентнинг кириши натижасида юз берадиган яллиғланиш реакцияси бўлиб, эпидемик конъюнктивит, аденовирусли конъюнктивит, эпидемик геморрагик конъюнктивит, герпесвирусли конъюнктивит турларида намоён бўлади.

**Хламидий конъюнктивит (партрахома) (ХК)** – бу *Chlamydia trachomatis* нинг конъюнктивани эпителий ҳужайраларига кириши натижасида юз берадиган яллиғланиш реакциясидир.

**Аллергик конъюнктивити (АК)** - конъюнктиванидаги яллиғланиш реакцияси, кўз тўқималарига турли алергенларнинг таъсири натижасида ривожланади.

**Янги туғилган чақалоқлар конъюнктивити** - Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) таърифига кўра, янги туғилган чақалоқларда ҳар қандай конъюнктивит, чиқинди пайдо бўлиши билан, боланинг туғилгандан кейинги дастлабки 28 кунда содир бўлади. Бу касалликни баён қилиш учун баъзан бошқа атамалар ҳам

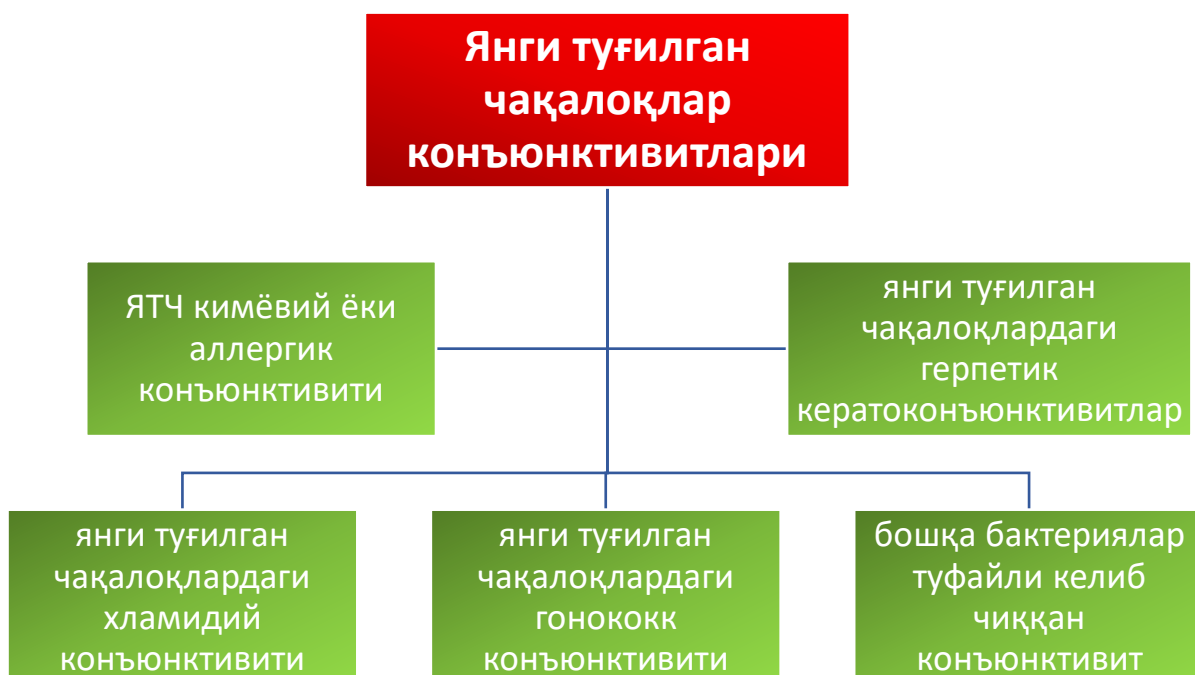
қўлланилади: янги туғилганларда офтальмия, янги туғилганларда бленнорея, неонатал конъюнктивит.

### 2.3 ЯТЧК Эпидемиологияси

Инфекция туғруқ йўлларидадан ўтишида инфекцияланган оналардан юқади. Хламидия офтальмопатияси (*Chlamidia trachomatis* туфайли келиб чиққан) энг кўп учрайдиган бактериал инфекциядир; 4 ҳафтадан катта ёшдаги чақалоқларда КН ҳолатларининг 40% гача бўлган қисмини ташкил этади. Онада хламидия инфекцияси тарқалиши 2-20% ни ташкил қилади. Ўткир инфекцияга эга аёллардан туғилган чақалоқларнинг тахминан 30-50% инфекцияланади, уларнинг 25-50% да конъюнктивит, 5-20% да пневмония ривожланади. Бошқа бактериялар, жумладан, *Streptococcus pneumoniae* ва *Haemophilus influenzae* (атипик) тахминан 30-50% ҳолатларни ташкил этади, гонококк офтальмопатияси (*Neisseria gonorrhoeae* сабабли келиб чиққан конъюнктивит) эса 1% дан камроқ ҳолатларда учрайди.

Кимёвий конъюнктивит, одатда, кўз касалликларини олдини олиш учун маҳаллий даволашга нисбатан иккинчи даражали. Асосий вирусли агентлар – герпес вируси 1 ва 2 турлари (герпетик кератоконъюнктивит), аммо ушбу вируслар 1% дан кам ҳолатларда касалликни чақириши мумкин.

### 2.4. ЯТЧК классификацияси:



## 2.5 Клиник кўринишлар ва дифференциал ташхис

турли табиати туфайли ўхшаш клиник кўринишлар ва касалликнинг бошланиши туфайли уларни клиник жиҳатдан ажратиш қийин. Конъюнктива одатда қон билан тўлган бўлади ва ажралмалар (суяқ ёки ифлосланишли) кузатилади.



При остром конъюнктивите симптомы возникают внезапно и являются ярко выраженными. Для хронического конъюнктивита характерен воспалительный процесс, длительностью более четырех недель с периодами обострений и ремиссий.

**Кимёвий ёки аллергия конъюнктивит** маҳаллий даволашга иккинчи даражали. Кўпинча кумуш нитрат қуйилишида 6-8 соат ичида пайдо бўлади ва 48-96 соат ичида ўз-ўзидан йўқолади.

### Хламидийли конъюнктивит

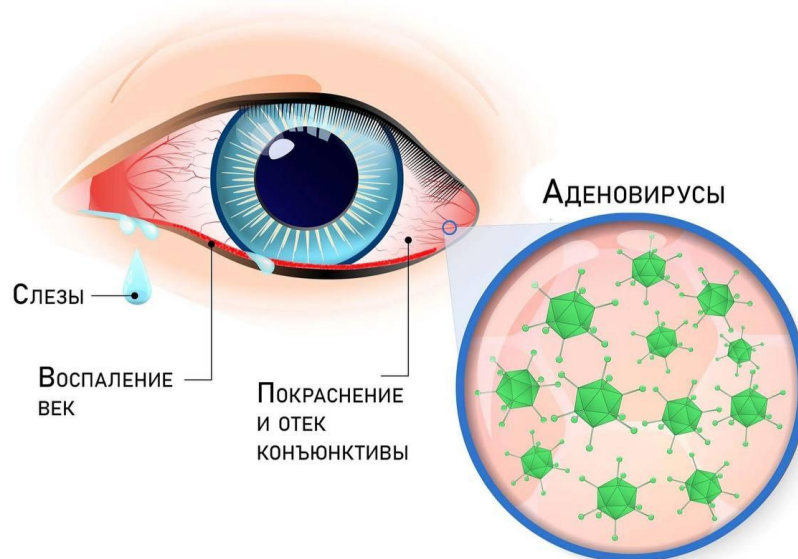
Унинг кўринишлари енгил конъюнктивитдан кичик шиллик-йирингли ажралмали бўлишидан то оғир кўз қовоқларининг шишиши ва кўплаб ажралма, ҳамда псевдомембрана ҳосил бўлишигача ўзгариши мумкин. Конъюнктивада фолликуллар мавжуд эмас. Улар каттароқ ёшдаги болаларда пайдо бўлади.

Кўз шикастланиши турли клиник шаклларда кечади, шу жумладан, **янги туғилган чақалоқларда паратрахома** (таначали бленнорея) сифатида. Касаллик ўтказувчи агент, умуман, туғруқ пайтида ёки онанинг урогенитал хламидия инфекцияси бўлганида вертикал йўл билан юқади, шиллик қаватларга, жумладан, конъюнктивага тушади.



Касаллик туғилгандан кейин 5-14 кун ичида ривожланади ва жиддий папилляр ёки энгил инфилтратив конъюнктивит сифатида кечади. Ажралма кўп, қизил рангли бўлиши мумкин. Қовоқлар шишган, конъюнктива гиперемияланган, хемоз ва папилла гиперплазияси мавжуд, ёлгон мембраналар пайдо бўлиши мумкин. Яллиғланишнинг давом этиши 1-2 ҳафтагача давом этади. Агар актив яллиғланиш 4 ҳафтадан кўпроқ давом этса, фолликулалар кўпроқ пастки қовоқларда пайдо бўлади. Тахминан 70% янги туғилганларда касаллик бир кўзда ривожланади. Гонококк билан фарқли клиник хусусияти - кечроқ бошланиши, бир кўзга кўпроқ таъсир қилиши, назофарингит, ўрта қулоқнинг отити, хламидия пневмонияси билан бирга бўлиши мумкин. Тиббий ёрдамсиз даволаш ҳолда конъюнктивит ҳафталар ва ойлар давомида ҳал бўлиши мумкин, аммо конъюнктива ва кўз шишларининг чандикланишини келтириб чиқариши мумкин.

**Янги туғилган чақалоқларда гонококкли конъюнктивит.** Янги туғилган чақалоқ гонорея билан касалланган онасининг туғруқ йўлларидадан ўтиши пайтида инфекцияланади. Агар профилактик даволаш амалга оширилмаса, вагинал туғруқдан кейин болада конъюнктивит ривожланиши эҳтимоли 30-47% ни ташкил қилади. Агар онада шу билан бирга хламидиоз ҳам бўлса, гонококк инфекциясининг юқиш эҳтимоли 68% гача кўтарилади. Касаллик 2-5 кундан кейин ўткир тарзда бошланади: қовоқлар шишган, зич, кўксимон-қизғиш рангда бўлади; уларга босим берилганда кўз ёриғидан кўп миқдорда қонли-йирингли ёки қуюқ сариқ йиринг ажралади. Конъюнктива кучли гиперемияланган, шишган, осон қонайди. Икки кўз ҳам зарарланади. Гонобленнореянинг хавфли асорати (ўз вақтида ташхисланмаса ёки нотўғри даволанса) – бу шох пардага шикаст етиши: аввал инфилтрат ҳосил бўлиши, кейин эса тезда ривожланувчи йирингли яра ҳосил бўлиб, роговицанинг тешилишига олиб келиши мумкин. Бундай ҳолларда жараён шох парданинг чандикланиши билан тугайди. Кам ҳолларда инфекция кўз ичига кириб, панофтальмит ривожланишига олиб келади.



Бошқа бактериялар туфайли келиб чиққан **конъюнктивит** туғилгандан кейин 4 кундан бир неча ҳафтагача бўлган вақтда пайдо бўлиши мумкин.

**Герпетик кератоконъюнктивитлар** алоҳида инфекция сифатида ёки марказий нерв тизимининг тарқоқ инфекцияси сифатида ривожланиши мумкин. Бу касалликка бактериал ёки кимёвий конъюнктивит деб хато ташхис қўйилиши мумкин. Бироқ, дарахтсимон кератитнинг мавжудлиги патогномик белгисидир.

### ЯТЧК дифференциал диагностикаси

Диагностик белги	ЯТЧлар бактериал конъюнктивити	ЯТЧлар вирусли конъюнктивити	ЯТЧлар аллергик конъюнктивити
Ажралма ва ундаги хужайралар	Йирингли; нейтрофиллар	Шиллик; моноклеар хужайралар	Шаффоф кўз ёши каби, шиллик; эозинофиллар
Ковоклар шиши	Енгил	Минимал	Енгилдан кучлигача
Лимфа тугунлари ҳолати	Катталашмаган	Катталашган	Катталашмаган
Кичишиш	Йук	Йук	Кучли

Яллиғланишнинг оғирлиги даражаси клиник белгиларнинг интенсивлигини аниқлаш учун 3-баҳоли тизим баҳолаш усули тавсия қилинади (Ю.Ф. Майчук ва Е.С. Вахова, 1994; Гельмгольц номидаги МИАККИ), уни биз бактериялик конъюнктивит учун мослаб ўзгарттирдик. Ҳар бир касаллик белгиси баҳоланди (оғир – 3 балл; ўртача – 2 балл; енгил – 1 балл) ва уларнинг умумий суммасига кўра яллиғланиш реакциясининг интенсивлиги даражаси белгиланди.

### Конъюнктивит яллиғланишининг оғирлик индекси шкаласи

Симптомлар	Баллар
<b>Қичишиш, ачишиш, йот жисм ҳисси:</b>	
енгил, деярли сезилмайди	1
мавжуд, лекин доимий равишда безовта қилмайди	2
доимий, тоқат қилиб бўлмайдиган даражада	3
<b>Ёш оқиши, фотофобия:</b>	
енгил намоён бўлади	1
ўртача намоён бўлади	2
кучли намоён бўлади	3
<b>Кўз ёриғининг торайиши:</b>	
енгил, деярли сезилмайди	1
ўртача, 1/3 қисмгача	2
яққол, 1/3–1/2 қисмгача	3
<b>Ажралманинг миқдори ва хусусияти:</b>	
оз миқдорда, шиллиқ	1
ўртача, шиллиқ-йирингли	2
кўп миқдорда, йирингли	3
<b>Қовоқлар ва кўз олмасининг конъюнктиваси гиперемияси:</b>	
озгина, фақат қуйи бурма ва қовоқда	1

ўртача, кўз олмаси ва қуйи бурмада яққолроқ	2
яққол, бутун кўз олмаси ва бурмаларда	3
<b>Конъюнктивити шишиши:</b>	
енгил, фақат қуйи бурмада	1
ўртача, қуйи қовоқ, бурма ва кўз олмасида	2
кучли, бутун кўз олмаси ва бурмаларда	3
<b>Конъюнктивити инфилтрацияси:</b>	
енгил, фақат пастки бурмада	1
ўртача, пастки бурма ва пастки қовоқда	2
яққол, пастки бурма, қовоқ ва пастки кўз олмасида	3
<b>Конъюнктивити папиллалари ҳолати:</b>	
озгина гипертрофияланган, юзаси нотекис	1
ўртача гипертрофияланган, конъюнктивити юмшоқ	2
кучли гипертрофияланган, конъюнктивити юзасида кўринади	3
<b>Қовоқ четларининг яллиғланиши:</b>	
озгина қизариш ва калинлашиш	1
яққол қизариш ва калинлашиш, киприклар асосида кипиклар	2
киприклар асосида язваларни ёпиб турувчи кипиклар	3

## 2.6 Янги туғилган чақалоқлар конъюнктивити асоратлари:

### 1. Кератит (шоҳ парда яллиғланиши):

Бактериал ёки хламидиал конъюнктивитда ривожланиши мумкин.

- Шоҳ парданинг шаффоқлигини пасайтириб, кўриш қобилиятини ёмонлаштириши мумкин.

### 2. Шоҳ парда яраси:

- Оғир бактериал жараён (масалан, гонококк конъюнктивитида) натижасида юзага келади.
- Шох пардада яра пайдо бўлиши ва у кўришни пасайтириши мумкин.

### **3. Орбита флегмонаси:**

- Кўз косаси тўқималарининг ирикли яллиғланиши, жарроҳлик аралашувини талаб қилади.
- Инфекциянинг тўқималарга тарқалиши натижасида содир бўлади.

### **4. Дакриоцистит:**

- Кўз ёш қопчаси яллиғланиши, кўз ёши канали тикилиши туфайли юзага келади.
- Кўздан йирингли ажралмлар ажралаши билан кузатилиши мумкин.

### **5. Кўриш ўткирлигини пасайиши:**

- Кератит, шох парда яраси ёки тўқималардаги чандиқ каби асоратлар натижасида юзага келиши мумкин.

### **6. Сепсис (инфекциянинг бутун организмга тарқалиши):**

- Жуда кам учрайдиган, аммо хавfli асорат бўлиб, оғир инфекцион конъюнктивитлар (масалан, гонококк инфекцияси) билан боғлиқ.

### **7. Панофтальмит:**

- Кўзнинг барча пардалари яллиғланиши.
- Бу оғир асорат бўлиб, тўлиқ кўриш қобилятини йўқотишга олиб келиши мумкин.

## **2.7 ЯТЧК диагностикаси**

<b>Шикоятлар:</b>
• кўп миқдорда йиринг ажралашига
• ачишишига
• қовоқларнинг шишишига
• кўз шиллиқ пардасининг қизаришига
• қичишишига
• кўз ёши оқишига

Бола қичишиш ва ачишиш ҳисси туфайли беҳаловат бўлади, кўзларини ушлайди, ёрқин ёруғликка йиғи билан жавоб беради, кўпинча кўз ёшининг оқиши кузатилади.

Конъюнктивитнинг баъзи шаклларида қовоқ шиллиқ пардасида пардалар ҳосил бўлиши мумкин. Конъюнктивдаги намуналарни гонококк, хламидия ва баъзан герпес каби агентларга текшириш лозим.

## **2.8 Лаборатор-диагностик тадқиқот усуллари:**

**Конъюнктивадан олинган материал** Грам усули билан бўйлиб, гонорея (масалан, модификацияланган Таер-Мартин муҳитида) ва бошқа бактерияларга эзма қилинади, шунингдек, хламидиянинг мавжудлигига текширилади (масалан, культурал усуллари, тўғридан-тўғри иммуннофлюоресценция ёки иммуннофермент таҳлил). Намуналарда ҳужайралар бўлиши керак.

### **Конъюнктивал бўшлиғидан намуна олиш усули**

Намуна олиш жараёни поликлиникаларда кўз кабинетларида амалга оширилади. Спиртли ўчоғда олдиндан қиздирилган ва совутишган платина ипликча ёрдамида, пастки кўз қовоғ'ининг конъюнктиваси, пастки ўтиш бурмаси ва кўз ёшлари соҳаида енгил, сирпаниш ҳаракатлари билан олинади. Ипнинг ичидаги моддалар стерил пробиркаларга солинади ва бу пробиркалар бактериологик лабораторияга юборилади, натижалар эса материални олишдан 6 кун ўтгач олинади.

**Конъюнктивадан олинган намуна**ни Гимза усулида бўйлаш ҳам мумкин; кўк рангдаги ичидаги цитоплазматик бўшлиқларнинг мавжудлиги ЯТЧХК ни тасдиқлайди. Нуклеин кислоталарини амплификация қилиш усуллари хламидияларни аниқлашда олдинги усулларга нисбатан эквивалент ёки яхшироқ сезгирликни таъминлайди.

### **Конъюнктивадан қиринди олиш усули:**

Қиринди қовоқларнинг конъюнктиваси ва ҳар икки кўзнинг ўтиш бурмаларидан 0,5-1,0% дикаин ёки 5% новокаин эритмаси бир марта томизилгандан сўнг олинади. Қириндини скальпель билан олиш афзал, чунки унинг кенг пичоғида олинган эпителий қатламлари яхшироқ сақланади. Скальпель ўткир бурчаклари юмалоқланган ва пичоғи ўртача тўмтоқ бўлиши керак. Бу икки-уч енгил ҳаракат билан эпителийнинг юза қатламларини олиш имконини беради. Айниқса, болаларда қиринди олиш тезкор бўлиши муҳим, чунки улар йиғлаб юбориши мумкин, бу эса қиринди олиш жараёнини қийинлаштиради ёки имконсиз қилади. Скальпель 15 дақиқадан кам бўлмаган вақт давомида спирт ва эфир (1:1) аралашмасида стерилланади.

Қиринди ковоқлар ағдарилган ва епилган ҳолатида шох пардани епиб турувчи қисмидан олинади. Зарур бўлганда, юқори ковоқ икки марта ағдариш орқали юқори ўтиш бурмасидан қўшимча силлиқ ҳаракатлар билан эпителий қириб олинади. Қириндидаги материал ёғсизлантирилган шиша пластинка устига енгил суртиш ҳаракатлари билан қўйилади, натижада суртма ҳосил бўлади. Бу суртма ҳавода қуритилади ва кейин 15-20 дақиқа метил ёки мутлоқ этил спиртида фиксацияланади. Қуригандан сўнг, қиринди клиник лабораторияга юборилади, у ерда у Романовский-Гимза усули бўйича бўялади ва оддий ёруғлик микроскопида иммерсия билан текширилади.

Барча бактериал конъюнктивитларда, Моракс-Аксенфельд диплобактериал конъюнктивитидан ташқари, кўп ядровий (нейтрофиллар) турдаги реакция кузатилади. Бу реакция учун эпителий хужайраларида кам даражадаги дистрофик ўзгаришлар, кўп миқдорда полинуклеар нейтрофиллар ва оз миқдорда кичик лимфоцитлар хос. Айрим ҳолларда гистиоцитлар ҳам учрайди.

Вирусли конъюнктивитларда умумий хужайра реакцияси моноклеар турда бўлади. Хужайра таркибидаги полиморфизмга қарамасдан, барча вирусли конъюнктивитлар учун умумий хусусият лимфоцитоз, моноклеар лейкоцитларнинг устунлиги ва эпителий хужайраларидаги яққол дегенератив ўзгаришлардир.

Вирусли конъюнктивитларни аниқлашда вирусологик ва серологик методлар, шу жумладан, иммунофлуоресценция усули қўлланилиши мумкин.

### **3.0 Даволаш: тизимли антимиқроб терапия**

Барча пациентларга конъюнктивитнинг этиологияси ва оғирлик даражасига қараб тавсия этилади.

Даволаш дарҳол, тажрибага асосланган ҳолда тайинланади (кўздан олинган материалдаги бактериологик текширув натижалари ва бактерияларга қарши воситаларга сезувчанлик аниқланишини кутмасдан).

- Неонатал конъюнктивитларнинг асосий даволаш учун дори воситаларини танлашда: янги туғилган чақалоқларда қўлланиш учун рухсат (дора воситасининг тиббий қўлланилиши бўйича кўрсатмага мувофиқ); препаратнинг кенг кўламли антимиқроб бактериоцид таъсири (антисептиклар, азалидлар, аминогликозидлар, фторхинолонлар); консервантлар мавжуд эмаслиги ва оригинал препаратга эга бўлиши эътиборга олиниши лозим.

- Полипрагмазиядан қочиш лозим – даволаш жараёнида кўплаб дори воситаларини бир вақтда (кўпинча асоссиз) тайинлашдан сақланиш.

- Агар конъюнктивга қаватига бир неча турли дори воситалари томизилиши зарур бўлса, препаратлар алоҳида, 15 дақиқадан кам бўлмаган интервал билан қўлланилиши керак.
- Агар 3 кун ичида терапевтик самара кўринмаса, даволашни қайта кўриб чиқиш керак.
- Кўзларнинг гигиенаси (патологик ажралмаларни олиб ташлаш учун) қайнатилган сув билан ўтказилиши керак.

Конъюнктивити бор янги туғилган чақалоқлар ва оналарда гонококк инфекцияси аниқланган ёки конъюнктивал экссудатда грамманфий ички диплококклар аниқланган ҳолатларда, тасдиқловчи натижалар олингунига қадар чақалоқлар цефтриаксон ёки цефотаксим билан даволаниши керак. Хламидияли конъюнктивитда энг яхши усул тизимли терапия ҳисобланади, чунки бу чақалоқларнинг ярмидан кўпроғида носоғломлик ҳамда баъзиларда хламидияли пневмония ривожланиши мумкин. Эритромицин этилсукцинат 12,5 мг/кг дозада оғиз орқали ҳар 6 соатда 2 ҳафта давомида ёки азитромицин 20 мг/кг дозада бир марта кунига 3 кун давомида қўлланиши тавсия этилади. Бу терапиянинг самарадорлиги 80% ни ташкил қилади, шунинг учун иккинчи курс даволаш зарур бўлиши мумкин. Эритромицинни янги туғилган чақалоқларда қўлланиши гипертрофик пилоростеноз (ГПС) ривожланиши билан боғлиқ бўлгани учун, эритромицин қабул қилган барча чақалоқларда ГПС симптомлари ва белгилари кузатилиши мумкин ва ота-оналарга потенциал хавфлар ҳақида маслаҳат бериш зарур.

Хламидияли конъюнктивити бўлган чақалоқлар эҳтимолий тизимли гонококк инфекциясини баҳолаш учун шифохонага ётқизилади ва 25 дан 50 мг/кг гача цефтриаксонни бир марталик дозада мушак ичига ёки томир ичига, максимал доза 125 мг бўлганча юборилади. Гипербилирубинемияси бўлган чақалоқлар ёки кальций сақловчи суюқликлар қабул қилаётган болалар цефтриаксон олмаслиги керак, уларга бир марталик дозада 100 мг/кг вазнда цефотаксим томир ичига ёки мушак ичига юборилиши мумкин.

### **3.1 Маҳаллий даволаш:**

Кўзларни изотоник эритма билан тез-тез ювиб туриш қовоқларнинг бир-бирига ёпишиб қолишининг олдини олади. Маҳаллий антимикробли мазлар мустақил равишда самарали эмас ва тизимли терапия тайинланган ҳолларда талаб қилинмайди. Бошқа бактериялар туфайли келиб чиққан конъюнктивит одатда полимиксин ва бацитрацин, эритромицин ёки тетрациклин сақловчи маҳаллий мазлар билан даволанади.

### Герпетик кератоконъюнктивит:

Керак бўлганда офтальмолог билан ҳамкорликда ацикловир қўлланиб, ҳар 8 соатда 20 мг/кг вазнда 14-21 кун давомида тизимли равишда даволанади, ва трифлуридиннинг 1% кўз томчилари ёки мазлар, видарабиннинг 3% мази ёки йододезоксиуридиннинг 0,1% мази ҳар 2-3 соатда, максимал 9 доза/24 соат қўлланади. Тизимли терапия катта аҳамиятга эга, чунки инфекция марказий нерв тизими ва бошқа аъзоларга тарқалиши мумкин. Глюкокортикостероид сақловчи мазлар Chlamydia trachomatis ва герпес вируси билан боғлиқ кўз инфекцияларини жиддий ёмонлаштириши мумкин, шунинг учун уларни тайинлашдан сақланиш керак.

#### ■ Асосий дори воситалари:

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дорининг Халқаро Ноанъанавий Номи (ХНН)	Қўллаш усули	Далиллик даражаси
<b>Антибиотиклар:</b> <b>Хинолон препаратлари</b>	Ципрофлоксацин 0,3% ( <a href="https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1">https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1</a> ), Офлоксацин 0,3% ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601">https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601</a> ), Левовфлоксацин 0,5% ( <a href="https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0">https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0</a> ) Моксифлоксацин 0,5% ( <a href="https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb">https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb</a> )	Кўз томчилари икки хил схема бўйича қўлланилади: а) мажбурий методика: дастлабки 2 соат – ҳар 15 дақиқада, кейин, кун охиригача – ҳар соатда, кейинги кунларда – ҳар 2 соатда, кейин – ҳар 3	2С

		соатда. б) Кунига 6-8 марта томизиш. Кўз малхами клиник ҳолатнинг оғирлигиг а қараб қўлланила ди	
<b>Аминогликозидлар</b>	Тобрамицин 0,3%  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c">https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c</a> )	Кўз томчилари 4 маҳал, мушак ичига, тери остига инъекция	2С
<b>Сульфаниламидлар</b>	Сульфатсетамид натрий 20%  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b">https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b</a> )	Кўз томчилари 5 маҳал	2С

<b>Антигистамин препаратлар:</b>  <b>H1-гистамин рецепторлари селектив ингибитори</b>	Олопатадин 0,1%  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127">https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127</a> )	Кўз томчилари 2 маҳал	2С
<b>Макролид-азалидлар</b>	Азитромицин 250 мг  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2">https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2</a> )	Оғиз орқали қабул қилинади 1 маҳал	2С
<b>Вирусга қарши терапия</b>	3% ацикловир малҳами  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1">https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1</a> )	кўз малҳами 4 маҳал	2С
<b>Глюкокортикостероидлар</b>	Дексаметазон 0,1%  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06">https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06</a> )  Преднизолон 0,3%  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/f0c9e90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5">https://mediqlab.com/drugs/f0c9e90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5</a> )  Гидрокортизон 0,5%  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/f5c46359-5446-4660-b22e-cb15dc5872be">https://mediqlab.com/drugs/f5c46359-5446-4660-b22e-cb15dc5872be</a> )	Кўз томчилари , кўз малҳами 2 маҳал	2С
<b>Цефалоспоринлар</b>	Цефазолин 25-50мг/кг тана вазнига  ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782">https://mediqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782</a> )	Томир ичига, мушак ичига	2С

	Цефотаксим ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-e0d5106400c7">https://mediqlab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-e0d5106400c7</a> )	юбориш 2 махал	
			kr629- konyunktivit.pdf  ( <a href="https://policlinika-fts.ru/">https://policlinika-fts.ru/</a> )

■ **Қўшимча дори воситалари:**

<b>Фармакотерапевтик гуруҳ</b>	<b>Дорининг ХНН</b>	<b>Қўллаш усули</b>	<b>Далиллик даражаси</b>
<b>Антисептиклар ва дезинфекцияловчи воситалар*</b>	Повидон-йод 1%, фурацилин эритмаси 1:5000	Конъюнктивда бўшлиғини ювиш	5C
<b>Ностероид яллиғланишга қарши воситалар</b>	Диклофенак 0,1% ( <a href="https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114">https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114</a> )	Кўз томчилари 4 махал	5C
<b>Антисептиклар*</b>	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний 0,01%, пиклоксидин 0,05%, пиклоксидин гидрохлорид	Кўз томчилари 4 махал	5C

<b>Маҳаллий анестетиклар</b>	Проксиметакаин 0,5% <a href="https://mediqlab.com/mnn/ae48c7a7-eafe-4f58-97a7-d5dd3db19bca">https://mediqlab.com/mnn/ae48c7a7-eafe-4f58-97a7-d5dd3db19bca</a>	Кўз томчилари кўрсатма бўйича	5С
			kr629-konyunktivit.pdf <a href="https://policlinika-fts.ru/">https://policlinika-fts.ru/</a> )

#### **4.0 Профилактика ва диспансер назорати**

##### **3.1 Янги туғилган чақалоқларда конъюнктивит профилактикаси қуйидаги чораларни ўз ичига олади:**

###### **1. Антенатал профилактика**

- Ҳомиладор аёлларда инфекцияларни (гонорея, хламидиоз, герпес ва ҳ.к.) туғруқдан олдин аниқлаш ва даволаш.

- Бўлажак ота-оналарни шахсий гигиена ва инфекцион касалликлар бўйича санитария тарбияси.

###### **2. Интранатал профилактика**

- Туғруқхоналарда стериллик ва санитария қоидаларига риоя қилиш.

- Туғруқ жараёнида стерил асбоблар ва материаллардан фойдаланиш.

###### **3. Постнатал профилактика**

###### Гигиеник тадбирлар:

- Чақалоқнинг кўзларини дарҳол стерил физиологик эритма ёки қайнатилган сув билан тозалаш.

- Туғруқхонада чақалоқнинг кўзларини стерил салфетка билан тозалаш.

###### Химик профилактика:

Креде усули (анъанавий равишда айрим давлатларда қўлланилади):

1-2 томчи 2% кумуш нитрати эритмаси томизиш – гонококларга қарши самарали.

###### Замонавий альтернатива:

**Эритромицин (тетрациклин 1%) 0,5% мази** – туғилгандан сўнг дарҳол конъюнктура халтасига қўлланилади (гонококк ва хламидия инфекциясининг олдини олиш учун — *CDC ва Америка педиатрия академияси тавсиясига асосан*).

Кўкрак сутининг роли:

Молозиво ва кўкрак сутидаги иммуноглобулинлар (IgA) чақалоқнинг шиллик қаватини патоген микроорганизмлардан ҳимоя қилади.

#### **4.1 Мониторинг ва назорат**

- Янги туғилган чақалоқни ҳаётининг дастлабки кунларида кузатиш.
- Конъюнктивит аломатлари (йирингли ажралиш, кўзнинг қизариши) пайдо бўлганда педиатр ёки офтальмологга дарҳол мурожаат қилиш.
- Ўз вақтида профилактика чақалоқларда конъюнктивит ва унинг асоратлари ривожланиш хавфини камайтиради.

**Агар конъюнктивит аллерген таъсири билан чақирилган бўлса**, чақалоқда аллергияни нима чақирганини аниқлаш керак – бу ҳайвонларнинг юнги, ёстиқ ёки матраснинг тўлдирувчиси, ёки ювиш воситалари бўлиши мумкин. Бу омилларни бартараф этиш зарур.

Чақалоқ билан яқин яшайдиган, айниқса, чақалоққа ғамхўрлик қиладиганлар шахсий гигиенага алоҳида эътибор қаратишлари керак. Чақалоқнинг кўзларини тозалашдан олдин қўлларни совун билан яхшилаб ювиш лозим. Дори идишининг оғзи билан шикастланган кўзга тегмаслик керак.

Туғруқдан кейин ҳар бир кўзга 0,5%-ли эритромицин ёки 1%-ли тетрациклин мази қўллаш гонококк конъюнктивитининг (ГК) олдини олади. Бироқ, буларнинг ҳеч қайси бири хламидиозга оид конъюнктивитнинг (ХК) олдини олмайди; 2,5%-ли повидон-йод томчилари (сувли асосда) ХК ва ГК учун самарали бўлиши мумкин.

**Гонорея билан касалланган ва даволанмаган оналардан туғилган чақалоқларга** цефтриаксон бир марта 25–50 мг/кг дозада мушак ичига ёки венага юборилади (кўпи билан 125 мг гача). Шунингдек, она ва чақалоқ ҳам хламидиоз инфекцияси, ОИВ ва сифилис учун скринингдан ўтказилиши лозим.

#### **4.1 Диспансер кузатуви**

Конъюнктивитдан кейин янги туғилган чақалоқларни реабилитация қилиш кўз соғлигини тиклаш ва касаллик рецидивларининг олдини олишга қаратилган тадбирларни ўз ичига олади.

### **Асосий йўналишлар:**

#### **1. Офтальмолог назорати:**

- Кўз ҳолатини баҳолаш учун мунтазам кўриклар.
- Тўқималарнинг тузалиши ва асоратлар (масалан, дакриоцистит ёки кератит) йўқлигини назорат қилиш.

#### **2. Кўз гигиенаси:**

- Стерил пахта тампонларини физиологик эритма ёки қайнатилган ва совитилган чой билан намлаб кўзларни артиш.
- Болага ғамхўрлик қилишдан олдин қўлларни ювиш.

#### **3. Доривор ёрдам (шифокор тавсияси бўйича):**

- Кўз томчилари ёки намловчи таъсирга эга бўлган мазлардан фойдаланиш (масалан, декспантенол билан).
- Қолган яллиғланиш ҳолатида яллиғланишга қарши дори воситалари тавсия этилиши мумкин.

#### **4. Иммуниетни мустаҳкамлаш**

- Эмизикли оналар учун тўғри озиқланиш ёки сунъий озиқлантириш учун мувофиқ аралашмаларни танлаш.
- Қулай микроклимни таъминлаш (намлик 50-60%, ҳарорат 20-22°C).
- Тоза хавода мунтазам сайр қилиш.

#### **5. Қайталанишнинг олдини олиш**

- Ота-оналарни чақалоққа ғамхўрлик қилиш қоидаларига ўргатиш.
- Инфекция манбалари билан алоқани чеклаш.
- Кўз ёш канали ҳолатини кузатиш (зарурат бўлса, ўтказмасликни бартараф этиш учун массаж қилиш).

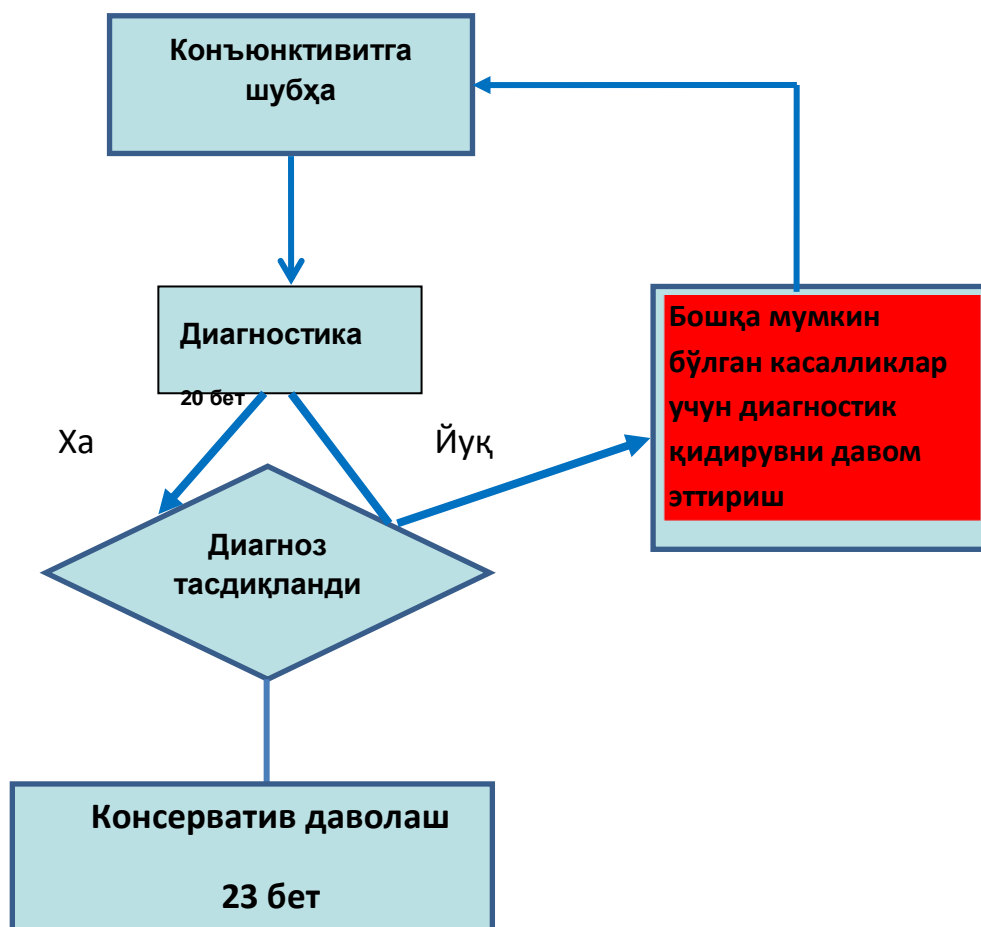
#### **6. Физиотерапия (зарурат бўлса):**

- Кўз ёш қопчаси соҳасини енгил массаж қилиш орқали кўз ёш дренажини яхшилаш.
- Хавфсиз физиотерапия усулларида фойдаланиш (шифокор тавсияси бўйича).
- Агар конъюнктивит инфекция (масалан, хламидия ёки гонококк) сабабли пайдо бўлган бўлса, уни тўлиқ даволашга ишонч ҳосил қилиш ва зарурат бўлса, она учун профилактика ўтказиш муҳим.

### **4.3 Тиббий ёрдамни ташкил этиш**

Конъюнктивитда режали тиббий ёрдам кўрсатилади. Конъюнктивит билан касалланган беморларга дастлабки шифокорсиз тиббий санитария ёрдамини ўрта тиббиёт ходимлари кўрсатади, дастлабки шифокорлик тиббий ёрдами эса участка шифокорлар-терапевтлар, шифокор-педиатрлар, шифокор-неонатологлар, умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар) томонидан амалга оширилади. Агар беморда конъюнктивитга шубҳа ёки уни аниқланган бўлса, ўрта тиббиёт ходимлари, участка шифокорлари-терапевтлар, участка шифокори-педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар) болаларни офтальмологга маслаҳат олишга йўналтиради. Гонорея касаллигидан азият чекувчи оналардан туғилган, даволанмаган болаларга цефтриаксонни 25-50 мг/кг дозада мушак ичига ёки томир ичига бир марта юбориш керак, максимал дозаси 125 мг гача (гипербилирубинемияга эга янги туғилган чақалоқларда ёки кальций сақловчи суюқликлар қабул қилаётганларда цефтриаксон қўлланмаслиги керак), она ва чақалоққа хламидия инфекцияси, ОИВ ва сифилис учун скрининг ўтказиш керак.

Чақалоқларга дастлабки ихтисослаштирилган тиббий ёрдам офтальмолог томонидан кўрсатилади. Офтальмолог маслаҳат, даволаш-диагностика ёрдамини кўрсатади, даволашни тайинлайди, динамика мониторингини олиб боради ҳамда стационар шарт-шароитларда тиббий ёрдам кўрсатиш учун махсус офтальмологик муассасаларга йўллайди.



#### D.0 Касаллик натижасига таъсир этувчи омиллар:

*S.trachomatis*, *S.pneumoniae* ва ноанъанавий *H.influenza* кўпинча бактериал конъюнктивитга сабаб бўлади; *N.gonorrhoeae* эса камдан-кам ҳолларда ЯТЧК сабабчиси ҳисобланади.

1. Конъюнктивит одатда қизарган ва шиллиқ ёки йирингли ажралмалар мавжуд.
2. Конъюнктивитдан олинган материални патогенлар (шу жумладан гонорея ва хламидиялар) мавжудлигини аниқлаш учун текшириш керак, бу учун культурал экиш ва баъзан нуклеин кислота амплификациясини қўллаш мумкин.
3. Патогенга қарши фаол бўлган антибиотикларни белгилаш керак; гонокок инфекцияси бўлган янги туғилган чақалоқлар шифохонага ётқизирилиши керак.
4. ЯТЧКни давосида тизимли терапия тайинлаш керак.
5. Кимёвий моддалар билан юзага келган конъюнктивит, АК (аллергик конъюнктивит) туғилганда бактериал конъюнктивитни олдини олиш учун туғилган пайтида фойдаланилган антимиқроб томчилар ёки кумуш нитратидан келиб чиқиши мумкин.

6. Агар ЯТЧХК ва ЯТЧГК даволанмаса ёки тизимли терапия қўлланилмаса, инфекция марказий нерв тизимини ва бошқа органларни зарарлаши мумкин; бу шох пардада яралар ҳосил бўлиши ва кўрликка олиб келиши мумкин.

**«ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР  
КОНЪЮНКТИВИТЛАРИ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ  
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАТСИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## 2.1. Кириш:

**Янги туғилган чақалоқларда конъюнктивит (ЯТЧК)** — бу кўз конъюнктивасининг кимёвий таъсир ёки патоген микроорганизмлар орқали келиб чиқадиган сувли ёки пўстлоқли шикастланишидир.

Профилактиканинг рутин усули туғилиш пайтида гонококкка қарши маҳаллий даволашни ўз ичига олади. Ҳар бир кўзга 0,5% эритромицин ёғи ёки 1% тетрациклин кўз ёғи ёки томчиларини томизиш самарали равишда гонококк офтальмиясининг олдини олади. Аммо бу препаратлар хламидия офтальмопатиясининг олдини олмайди; 2,5% повидон-йод томчилари хламидия ва гонококк инфекциялари учун самарали бўлиши мумкин.

## 2.2. Профилактика ёки реабилитациянинг таърифи:

**Профилактика** — бу муайян ходиса ёки хавф омилларининг олдини олишга қаратилган турли тадбирларнинг мажмуасидир.

Профилактик тиббиёт (профилактик даволаш) — касалликларни даволашдан кўра, уларнинг олдини олишга қаратилган чоралар мажмуини ўз ичига олади. Соғлиқ жисмоний ва руҳий ҳолатларни ўз ичига олганидек, касаллик ва меҳнатга лаёқатсизликка ҳам атроф-муҳит, ирсий омиллар, касаллик қўзғатувчилари ва турмуш тарзи таъсир қилади.

Касалликларнинг профилактикаси биринчи даражали, иккинчи даражали ва учинчи даражали профилактика чораларига бўлинади.

Реабилитация — бу инсоннинг функционал қобилиятларини тиклаш ва саломатликка боғлиқ ногиронлик даражасини камайтиришга қаратилган тадбирлар мажмуаси деб таърифланади.

## 2.3. Профилактика турлари:

Янги туғилган чақалоқларда конъюнктивитларнинг махсус профилактикаси кўзларни *Neisseria gonorrhoeae* (гонококк) ва *Chlamydia trachomatis* каби патоген микроорганизмлар билан юктирилишини олдини олишга қаратилган. Асосий профилактика чоралари қуйидагича бўлинади:

- Антенатал;
- Интранатал;
- Постнатал.

## 1. Антенатал профилактика

- Ҳомиладорлик даврида инфекциялар (гонорея, хламидиоз, герпес ва ҳ.к.) ни текшириш ва даволаш.

- Келажакдаги ота-оналарни шахсий гигиена ва юқумли касалликлар бўйича санитария-тарғибот ишлари.

## 2. Интранатал профилактика

- Туғруқхоналарда стериллик ва санитария қоидаларига риоя қилиш.

- Туғруқ жараёнида стерил асбоб-ускуналар ва материаллардан фойдаланиш.

## 3. Постнатал профилактика

Гигиеник чоралар:

- Чақалоқнинг кўзларини шиширилган физиологик эритма ёки қайнатилган сув билан дарҳол тозалаш.

- Туғруқхонада стерил салфетка билан кўзларни тозалаш.

Химиявий профилактика:

Креде усули (анъанавий равишда қатор мамлакатларда қўлланилади):

Замонавий альтернативалари:

**Эритромицин (тетрациклин 1%) 0,5% мази** – туғилгандан сўнг дарҳол конъюнктура халтасига қўлланилади (гонококк ва хламидия инфекциясининг олдини олиш учун — *CDC ва Америка педиатрия академияси тавсиясига асосан*).

Эмизикли болани озиқлантиришнинг роли:

Қаймоқли сут ва она сутида иммуноглобулинлар (IgA) мавжуд бўлиб, улар боланинг шиллик қаватларини патоген микроорганизмлардан ҳимоя қилади.

## 4. Мониторинг ва назорат

- Янги туғилган чақалоқларнинг ҳаётнинг биринчи кунларида кузатув олиб бориш.

- Конъюнктивит белгилари (пўстлоқ ажралмалар, кўзнинг қизариши) пайдо бўлганда, педиатр ёки офтальмологга тезлик билан мурожаат қилиш.

- Ўз вақтида профилактика конъюнктивит ва унинг асоратлари хавфини сезиларли даражада камайтиради.

**Агар конъюнктивит аллергия қўзғатувчиси билан боғлиқ бўлса**, болада аллергияни нима келтириб чиқарганини аниқлаш керак – бу ҳайвон жуни, ёстиқ ёки матрас тўлдиргичи, ювиш воситалари бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда ушбу омилларни йўқ қилиш зарур.

Чақалоқ яқинида яшовчи одамлар, айниқса, чақалоққа ғамхўрлик қилувчилар шахсий гигиенага катта эътибор беришлари керак. Чақалоқнинг кўзларини тозаламасдан олдин қўлларни совун билан ювиш зарур. Дори флакони билан кўзга тегмаслик керак.

1% хлорамфениколли кўз мойи, 0,5%-ли эритромицин ёки 1%-ли тетрациклин мойи ёки ҳар туғруқдан кейин ҳар бир кўзга томизиладиган томчилар ГКН (гонококк конъюнктивити) профилактикасини самарали таъминлайди. Бироқ, бу дориларнинг ҳеч бири ХКН (хламидиоз конъюнктивити) профилактикасида самарали эмас; 2,5%-ли повидон-йод (сувли эритма) томчилари ХКН ва ГКН да самарали бўлиши мумкин.

**Гонорея билан касалланган оналардан туғилган ва даволанмаган болаларга** бир марталик дозада цефтриаксон (25–50 мг/кг) мушак ичига ёки томир ичига юборилиши лозим, максимал доза 125 мг. (Цефтриаксон гипербилирубинемияга ёки кальций сақловчи эритмалар қабул қилаётган янги туғилган чақалоқларда қўлланмаслиги керак). Она ва чақалоқда хламидиоз инфекцияси, ОИВ ва сифилис бўйича скрининг ўтказиш тавсия этилади.

## 2.4. Жамоавий профилактика ва шахсий профилактика принциплари

Болаларда касалликларнинг профилактикасида шахсий ва жамоавий ёндошув ажратилади:

**Шахсий профилактика** – шахснинг касалликларни олдини олиш, соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган чора-тадбирлари бўлиб, қуйидагиларни ўз ичига олади:

Соғлом турмуш тарзини юритиш.

Шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш.

Оқилона овқатланиш.

Меҳнат ва дам олиш тартибини сақлаш.

Жисмоний машқлар билан шуғулланиш.

**Жамоавий профилактика** – давлат ва жамоат ташкилотлари томонидан режали тарзда ўтказиладиган тадбирлар бўлиб, аҳолининг жисмоний ва маънавий тараққиётини таъминлаш ҳамда соғлиққа салбий таъсир этувчи омилларни йўқ қилишга қаратилган. Бу тадбирлар қуйидагиларни ўз ичига олади: ижтимоий ва тарбиявий ишлар, санитария-гигиена тадбирлари, эпидемияга қарши ва даволаш ишлари.

### **3.0. Реабилитация методлари ва тартиблари:**

Реабилитациянинг асосий мақсади – инсоннинг функционал имкониятларини тиклаш ва соғлиқнинг бузилиши туфайли ногиронлик даражасини камайтиришдир.

#### **Хавф омиллари**

Янги туғилган чақалоқларда конъюнктивит пайдо бўлишига олиб келадиган хавф омиллари қуйидаги 3 асосий гуруҳга бўлинади:

#### **1. Она билан боғлиқ хавф омиллари:**

- Жинсий йўл орқали юқадиган инфекциялар:
- *Neisseria gonorrhoeae* (гонорея).
- *Chlamydia trachomatis* (хламидиоз).
- Герпес инфекцияси.
- Трихомониаз.
- Ҳомиладорлик давомида юқоридаги инфекциялар етарлича даволанмаган бўлиши.
- Бактериал вагиноз ёки кандидоз мавжудлиги.
- Ҳомиладорлик давомида тиббий ёрдамнинг етарли даражада эмаслиги.

#### **2. Туғруқ жараёни билан боғлиқ хавф омиллари:**

- Онадаги актив инфекция (гонорея, хламидиоз, герпес ва бошқалар) орқали болага юқиш.
- Узоқ муддатлик сувсиз давр (>18 соат).
- Чақалоқ иммунитетининг заиф бўлиши (вахтидан олдин туғилиш).
- Инвазив туғруқ жараёнлари (форцепс ёки вакуум-экстрактордан фойдаланиш).
- Асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилинмаслиги.

#### **3. Янги туғилган чақалоқ билан боғлиқ хавф омиллари:**

- Чала туғилганлик (заиф иммунитет ва кўз ёши безларининг яхши ривожланмаганлиги).
- Чақалоқнинг заиф иммунитетиди (мунтазам ёки туғма).
- Туғруқ жараёнида кўз яраланиши.
- Туғилишдаги кичик тана вазни.

#### **4. Парвариш билан боғлиқ хавф омиллари:**

- Кўзларга вақтида профилактик ишлов бермаслик.
- Гигиена қоидаларига риоя қилинмаслиги.
- Инфекцияли тиббиёт ходимлари ёки яқинлар билан контакт.

### **3.1 Диспансер кузатуви**

Конъюнктивитдан кейин янги туғилган чақалоқларда кўз соғлигини тиклаш учун қуйидаги чора-тадбирлар ўтказилади.

Реабилитациянинг асосий аспекти:

#### **1. Офтальмолог назорати:**

- Кўз ҳолатини баҳолаш учун мунтазам текширувлар.
- Тўқималарнинг шифо топиши ва асоратлар (масалан, дакриоцистит ёки кератит) йўқлигини назорат қилиш.

#### **2. Кўз гигиенаси**

- Кўзларга ғамхўрлик қилиш учун стериль пахта тампонларидан фойдаланиш, уларни физиологик эритма ёки демланган ва совутилган чой билан намлаш.
- Болага ғамхўрлик қилишдан олдин қўлларни ювиш.

#### **3. Дори-дармон билан қўллаб-қувватлаш (шифокор тавсияси бўйича):**

- Намловчи самарага эга бўлган томчилар ёки мазлардан фойдаланиш (масалан, декспантенол билан).
- Агар қолдиқ яллиғланиш бўлса, яллиғланишга қарши самарали препаратлар тавсия этилиши мумкин.

#### **4. Иммунитетни мустаҳкамлаш**

- Она учун тўғри овқатланиш (эмизиклиликда) ёки қўшимча озуқа танлаш.
- Қулай микроклиматни таъминлаш (намлик 50-60%, ҳарорат 20-22°C).

- Тоза ҳавода мунтазам сайр қилиш.

## **5. Қайталанишнинг олдини олиш**

- Ота-оналарни янги туғилган чақалоққа ғамхўрлик қилиш қоидаларига ўргатиш.

- Инфекция манбалари билан боғланишни чеклаш.

- Кўз ёши канали ҳолатини кузатиш (зарурат бўлса, ўтказувчанликни бартароф этиш учун массаж).

## **6. Физиотерапия (зарурат бўлса):**

- Кўз ёши сумкаси соҳасида енгил массаж қилиб, кўз ёши дренажини яхшилаш.

- Шифокор тавсиясига кўра хавфсиз физиотерапия процедураларидан фойдаланиш.

- Агар конъюнктивит инфекция (масалан, Chlamydia ёки Gonococcus) сабабли пайдо бўлган бўлса, уни тўлиқ даволашга ишонч ҳосил қилиш ва зарурат бўлса, она учун профилактика ўтказиш.

## **4.0 Протоколнинг ташкиллаштирувчи жиҳатлари:**

*4.1. Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақида маълумот: манфаатлар тўқнашуви-йўқ.*

*4.2. Экспертлар (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари) ҳақида маълумот:*

Закирходжаев Рустам Асралович – т.ф.д., Тошкент Тиббиёт Академияси офтальмология кафедраси доценти.

*4.3. Протоколни қайта кўриб чиқиш шартлари ҳақида кўрсатма:*

Протоколни ишлаб чиқилганидан 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига эга бўлган янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш.

## **5.0 Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Нероев В.В., Вахова Е.С. Заболевания конъюнктивы // в кн.: Офтальмология. Национальное руководство/ Под редакцией Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С.418. [Офтальмология \(mededtech.ru\)](http://mededtech.ru)
2. Сайдашева Э.И., Малиновская Н.А., Панчишена В.М. Инфекционно-воспалительные заболевания глаза и его придаточного аппарата в неонатальном возрасте // Учебное пособие для врачей – СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова,

2018. – 40 с. [Инфекционно-воспалительные заболевания глаза и его придаточного аппарата в неонатальном возрасте \(2018\) — книга автора Сайдашева Эльвира Ирековна | НЭБ \[000199\\_000009\\_010023394\] \(rusneb.ru\)](#)
3. Арестова Н.Н., Катаргина Л.А., Яни Е.В. Конъюнктивиты и дакриоциститы у детей: клиническая характеристика, современные возможности лечения // Рос. педиатр. офтальмол. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 200-206. [Конъюнктивиты и дакриоциститы у детей: клиническая характеристика, современные возможности лечения - Арестова - Российская педиатрическая офтальмология \(rcsi.science\)](#)
  4. Катаргина Л.А., Арестова Н.Н. Конъюнктивиты и дакриоциститы // в кн.: Неонатология. Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 750-761. [Конъюнктивиты и дакриоциститы у детей: клиническая характеристика, современные возможности лечения – тема научной статьи по клинической медицине читайте бесплатно текст научно-исследовательской работы в электронной библиотеке КиберЛенинка \(cyberleninka.ru\)](#)
  5. Ocular inflammatory disease //Ed. J.J. Kanski, C.E. Pavesio, S.J. Tuft. – Elsevier Mosby, 2006. – P, 38 – 42 31 [Ocular inflammatory disease : Kanski, Jack J : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
  6. Lohr JA, Austin RD, Grossman M, Hayden GF, Knowlton GM, Dudley SM. Comparison of three topical antimicrobials for acute bacterial conjunctivitis. [Comparison of three topical antimicrobials for acute bacterial conjunctivitis - PubMed \(nih.gov\)](#)
  7. Kaufman HE. Adenovirus advances: new diagnostic and therapeutic options.// Curr. Opin.Ophthalmol. [Adenovirus advances: new diagnostic and therapeutic options - PubMed \(nih.gov\)](#)
  8. Н.Е.Кaufman Ocular inflammatory disease. [OCULAR INFLAMMATORY DISEASE - PubMed \(nih.gov\)](#)
  9. Бржеский В.В., Иванова Д.О. Неонатальная офтальмология. Руководство для врачей / Под ред. Проф. В.В.Бржеского, проф. Д.О.Иванова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 115-124. <https://ovis.ru/ru/library/book-neonatal-ophthalmology-2020-brzheskiy-vladimir/>
  - 10.Крейг Хойт, Дэвид Тейлор. Детская офтальмология. //Под редакцией Е. И.Сидоренко – Издательство Панфилова, 2015. – С. 39-46. <https://www.labyrinth.ru/books/586168/>
  - 11.<https://diseases.medelemet.com/disease/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%8A%D1%8E%D0%BD%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%82->

[%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2021/16899](#) - Клинические рекомендации Российской Федерации / 2021.

12. Труфанов С.В., Рикс И.А. Конъюнктивиты. Учебное пособие / Издательство – Экто-вектор, 2023. – С. 32-38.
13. Авторы: [Brenda L. Tesini](#) MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry - Неонатальный конъюнктивит. / 2022.  
<https://www.msmanuals.com/ru/professional/%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F/%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%B2-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BE%D0%B4%D0%B5-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/%D0%BD%D0%B5%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%8A%D1%8E%D0%BD%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%82>
14. Казинская Н.В., Евграфов В.Ю., Ильинская И.А. Вирусные конъюнктивиты у детей: особенности течения и лечения. / РНИМУ им. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия //2022.  
<https://clinopht.com/upload/iblock/f7a/f7a8932e9369015f57a35e23dc473897.pdf>
15. Leibowitz H.M. The red eye //N.Engl.Med. – 2000. – v.343(5). – P.345 – 351. [The red eye - PubMed \(nih.gov\)](#)
16. <https://mediqlab.com/>
17. Майчук Ю.Ф. Алгоритмы терапии бактериальных конъюнктивитов и кератитов // Справочник поликлинического врача. – 2005. - №4. – С.73
18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/>
19. [Конъюнктивит > Клинические рекомендации РФ 2021 \(Россия\) > MedElement](#)
20. A Meta-analysis of the Efficacy of Ocular Prophylactic Agents Used for the Prevention of Gonococcal and Chlamydial Ophthalmia Neonatorum. Journal of Midwifery & Women's Health, 55(4), 319–327.