

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN KO'Z MIKROXIRURGIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIY MARKAZI**

**«YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLAR
KONYUNKTIVITI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025



«Tasdiqlayman»

RIKMIATM direktori

A.F.Yusupov

" _ " _ 2025 yil

**«YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLAR
KONYUNKTIVITI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

MUNDARIJA

1.	“YANGI TUG’ILGAN CHAQALOQLAR KONYUNKTIVITI “ DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH BO’YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL
2.	“YANGI TUG’ILGAN CHAQALOQLAR KONYUNKTIVITI” NOZOLOGIYASI BO’YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI
3.	“YANGI TUG’ILGAN CHAQALOQLAR KONYUNKTIVITI” NOZOLOGIYASI BO’YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI MILLIY KLINIK PROTOKOLI
4.	FOYDALANGAN ADABIYOTLAR RO’YXATI

Kirish qismi

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivit (YaTChK) – bu ko‘z konyunktivasining suvsimon yoki yiringli yallig‘lanishidir, uning sababi kimyoviy qo‘zg‘atuvchilar yoki patogen mikroorganizmlar bo‘lishi mumkin. Profilaktika uchun rutin usul sifatida tug‘ilish paytida gonokokklarga qarshi mahalliy davolash qo‘llaniladi. Diagnostika klinik ko‘rinishlarga asosan qo‘yiladi va ko‘pincha laboratoriya tekshiruvlari natijalari bilan tasdiqlanadi. Davolash patogenga mos keladigan antimikrob preparatlardan foydalangan holda o‘tkaziladi.

Milliy klinik protokol:

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivitni diagnostika qilish va davolash bo‘yicha tavsiyalar quyidagi hujjatlar (gaydlaynlar) asosida ishlab chiqilgan:

1. Shotlandiyaning NHS rahbariyati – “Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda ko‘z infeksiyalari”: ushbu hujjatda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda oftalmiya va tizimli gonokokk hamda xlamidiy infeksiyalarni davolash usullari ko‘rib chiqiladi.

https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/neonatal-conjunctivitis-16689727.html?utm_source=chatgpt.com

2. Médecins Sans Frontières (MSF) tomonidan tayyorlangan “Neonatal Conjunctivitis” rahbariyati: ushbu MSF rahbariyatida yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivit sabablari, klinik belgilari, davolash va oldini olish choralari muhokama qilinadi.

https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/neonatal-conjunctivitis-16689727.html?utm_source=chatgpt.com

3. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) rahbariyati – “Conjunctivitis of the newborn: prevention and treatment at the primary health care level”: ushbu JSST rahbariyatida yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivitning oldini olish va uni davolash bo‘yicha birlamchi tibbiy yordam darajasidagi choratadbirlar bayon etilgan.

[9241560886_eng-1.pdf](#)

Ushbu manbalar yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivitni diagnostika qilish, davolash va oldini olish bo‘yicha batafsil tavsiyalarni ingliz tilida taqdim etadi.

Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11 shifri:

XKT-10

Kod

Kod P 39.1 – Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar konyunktiviti

	Конъюнктивит > Клинические рекомендации РФ 2021 (Россия) > MedElement https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/
XKT-11	
Kod	KA65.0 – Yangi tug’ilgan chaqaloqlar konyunktiviti yoki dakriotsistiti
	Код диагноза KA65.0 — Конъюнктивит или дакриоцистит новорожденного https://mkb11.online/101409
Ishlab chiqilgan sanasi	29.05.2025
Protokolni qayta ko‘rib chiqish sanasi	qayta ko‘rib chiqish 2029 yilda rejalashtirilgan yoki yangi dalillar paydo bo‘lishi bilan. Tuzatishlar tegishli hujjatlarda chop etiladi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun masul muassasalar:

Respublika ixtisoslashtirilgan ko‘z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi- **RIKMIATM**

MILLIY KLINIK PROTOKOL VA STANDARTLARNI ISHLAB CHIQISHDA HISSA QO‘SHGANLAR:

Konyunktivit bilan kasallangan bemorlarni davolash bo‘yicha milliy klinik protokolini ishlab chiqish jarayonini tashkil etish bo‘yicha ishchi guruh tarkibi:

	Ishchi guruh rahbari:	
1. Yusupov Azamat Farxadovich		professor, tibbiyot fanlari doktori, Respublika ixtisoslashtirilgan ko‘z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIKMIATM) direktori, oliy toifali oftalmolog, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining bosh oftalmologi
	Masul ijrochilar:	

2.	Karimova Hamitovna Muyassar	professor, tibbiyot fanlari doktori, RIKMIATM ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, oliy toifali oftalmolog
3.	Shaakramova Yulduz Muradovna	RIKMIATM bolalar bo'limi mudiri, oliy toifali oftalmolog
4.	Rozukulov Vaxid Ubaydullayevich	tibbiyot fanlari nomzodi, RIKMIATM davolash ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, oliy toifali oftalmolog
5.	Djamalova Shirin Abdumuratovna	t.f.d., dotsent, RIKMIATM ilmiy bo'lim mudiri, RIKMIATM shifokori
6.	Maxkamova Dilbar Kamaldjanovna	t.f.d., RIKMIATM ilmiy bo'lim mudiri, RIKMIATM shifokori
7.	Abdullayeva Saida Ibragimovna	t.f.n., RIKMIATM shifokori
8.	Shaakramova Nodiraxon Ubaydulla qizi	RIKMIATM shifokor-ordinatori

Taqrizchilar:

1.	Maksudova Laylo Maxsutovna	t.f.d. tibbiyot xodimlarini malakasini oshirish va qayta tayyorlash markazi oftalmologiya kafedrasi.
2.	Mahmadov Shamsullo Kurbanovich	t.f.n., dotsent, Abu Ali ibn Sino nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti oftalmologiya kafedrasi mudiri.

Klinik protokol Respublika Ixtisoslashtirilgan Ilmiy-Amaliy Ko'z Mikroxirurgiyasi Tibbiyot Markazining Ilmiy Kengashi tomonidan 2025-yil 27-fevralda ko'rib chiqilgan va tasdiqlangan, bayonnoma № 2

Ilmiy Kengash raisi – t.f.d., professor Yusupov A.F.

Texnik ekspert bahosi va tahrirlash:

1. Abdinazarov Dilshod Abdinabievich – oftalmoxirurg, RIKMIATMning filiallar bo'yicha direktor o'rinbosari.

Maqsad va vazifalar

Maqsad:

O'zbekiston Respublikasida yangi tug'ilgan chaqaloqlarda konyunktivitni erta aniqlashni ta'minlash.

Vazifalar:

1. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda konyunktivitlarni o'z vaqtida aniqlash uchun normativ va metodologik bazani yaratish.
2. Konyunktivitlarning diagnostikasini farqlashga yondashuvni taminlash.

Klinik protokolning maqsadi:

Ushbu protokol yangi tug'ilgan chaqaloqlarda konyunktivitni aniqlash va davolashda shifokorlarga metodik yordam beradi.

Bemorlar kategoriyasi:

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar

Maqsadli guruh:

- Oftalmolog shifokorlar;
- Umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar);
- Pediatriklar;
- Shahar (tuman) pediatriklari;
- Uchastka pediatriklari.

Isbotlangan tibbiyot asosida isbotlanganlik darajasi shkalasi

Isbotlangan tibbiyot asosida isbotlanganlik darajasi shkalasi

**Diagnostika usullari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi
(diagnostik aralashuvlar)**

UDD	Yoritish
1	Tadqiqotlarni nazorat-referens usulda yoki meta-taxlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish.

2	Alohida nazorat-referens usuldagi yoki alohida randomizirlangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil yordamida randomizirlangan klinik sinovlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish.
3	Ma'lumot usuli bo'yicha ketma-ket nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari.
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holatni yoritish
5	Faqat harakat mexanizmi yoki ekspert xulosasi uchun mantiqiy asos mavjud.

Profilaktika, davolash, rehabilitatsiya aralashuvlari uchun ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

UDD	Yoritish
1	Meta-tahlil yordamida RKTlarni tizimli ko'rib chiqish
2	meta-tahlil yordamida RKTlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan . kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, misollar hisobotlari yoki holatlar seriyasi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir qilish mexanizmi (klinikgacha tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud

Profilaktik, diagnostik, davolash, rehabilitatsiya aralashuvlari uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

UUR	Dekodlash
A	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiyalar (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega emas yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
C	Zaif tavsiya (adekvat sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

TAVSIYALAR SINFLARINI BAHOLASH SHKALASI

Sinf	TARIFI	TALQINI
I	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuv usullari foydali va samarali ekanligi isbotlangan yoki umumiy qabul qilingan VA potenuial foyda potenuial xavfdan aniq va sezilarli darajada ustundir.	Tavsiya etilgan

II	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuvning foyda / samaradorligiga zid malumotlar va/yoki fikrlash tafovuti YoKI foyda/xavf muvozanatiga oid noaniqlik.	Maqsadga muvofiq
IIa	Aksariyat malumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligini ko'rsatadi.	
IIb	Malumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligi haqida uncha aniq ishonarli emas.	O'ta ehtiyotkorlik bilan
III	Muayyan davolash/test/muolaja/aralashuv foydali/samarali EMAS yoki potentsial xavf potentsial foydadan ustun ekanligi haqidagi malumotlar yoki yagona fikr.	Foydalanish TAVSIYA ETILMAYDI

DALILLARNI ANIQLIK DARAJASINI BAHOLASH SHKALASI

	TARIFI	TALQINI
A	Agar dalillarning kuchi yuqori bo'lsa va tadqiqotlarning muhim kamchiliklari bo'lmasa, ko'p sonli randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar (RKT) yoki meta- tahlillardan olingan malumotlar, bitta RKT malumotlari etarli.	Dalillar darajasi kuchli. Kelajakda qilinadigan tadqiqotlar baholash natijasini/tasirini sezilarli darajada o'zgartirishi dargumon
B	Malumotlar RKT natijalaridan olingan, ammo kamchiliklar bilan; yuqorida sanab o'tilgan tadqiqotlar bilan meta-tahlillar.	Dalillar darajasi o'rtacha. Kelajakdagi tadqiqotlar tadqiqot natijalarining magnitudasi va tasirini o'zgartirishi mumkin
C	Muhim kamchiliklar bilan va qattiq yakuniy nuqtalarsiz observatsion tadqiqotlar. Ekspertlar mulohazalarining kelishishi.	Dalillar bazasi zaif. Kelajakda tadqiqotlar kerak

Qisqartmalar ro'yxati:

YTCHK	Yangi tug'ilgan chaqaloqlar konyunktiviti
XK	Xlamidiyli konyunktivit
VK	Virusli konyunktivit
GK	Gonokokli konyunktivit
AK	Allergik konyunktivit
MKB-10/11	Kasalliklarning Xalqaro Tasnifi
JSST	Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti
GKS	Glyukokortikosteroidlar

Atamalar va ta'riflar

1. **Konyunktivit** – bu konyunktivaning turli ta'sirlarga yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, qovoqlarning qizarishi va shishishi, ko'z shilliq qavatida o'ziga xos ajralma, follikulalar va/yoki papillalarning hosil bo'lishi bilan ifodalanadi.
2. **"Quruq ko'z" sindromi** – bu ko'z yuzasining ko'p omilli kasalligi bo'lib, ko'z yoshi plyonkasining gomestazining buzilishi bilan tavsiflanadi va oftalmologik simptomlar bilan kechadi. Bunda asosiy etiologik omillar ko'z yoshi plyonkasining beqarorligi, giperosmolyarligi, yallig'lanish va ko'z yuzasining shikastlanishi hamda neyrosensor o'zgarishlardir.
3. **Bahoriy katar** – bu bahor-yoz mavsumida yuzaga keladigan allergik yallig'lanishli kasallik bo'lib, konyunktiva va shox pardaning zararlanishi bilan kechadi.
4. **Pollenoz konyunktivit** – bu o'tlar, g'allakorlar va daraxtlarning gullash davrida changchanglagichi ta'sirida yuzaga keladigan mavsumiy allergik ko'z kasalligi. Kuchayish davri har bir iqlimiy hududda o'simliklarning changlanish kalendariga bog'liq.
5. **Yirik papillyar konyunktivit** – bu ko'z shilliq qavatining yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, yuqori qovoq shilliq qavatida yirik, tekis papillalarning paydo bo'lishi bilan kechadi. U uzoq muddatli begona jism bilan aloqa fonida yuzaga keladi.
6. **Dori vositalari ta'sirida rivojlangan konyunktivit** – bu dori vositalarining ta'siriga javoban mahalliy, kamroq hollarda esa tizimli qo'llashda yuzaga keladigan allergik yoki psevdoad allergik konyunktiva yallig'lanishidir.
7. **Shirmer testi** – bu umumiy ko'z yoshi ajralishini aniqlovchi testdir.

Asosiy qism:

KIRISH

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivit (YaTChK) – bu ko‘z konyunktivasining suvsimon yoki yiringli yallig‘lanishidir, uning sababi kimyoviy qo‘zg‘atuvchilar yoki patogen mikroorganizmlar bo‘lishi mumkin. Profilaktika uchun rutin usul sifatida tug‘ilish paytida gonokokklarga qarshi mahalliy davolash qo‘llaniladi. Diagnostika klinik ko‘rinishlarga asosan qo‘yiladi va ko‘pincha laboratoriya tekshiruvlari natijalari bilan tasdiqlanadi. Davolash patogenga mos keladigan antimikrob preparatlardan foydalangan holda o‘tkaziladi.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/>

1.1 Yangi tug‘ilgan bolalarda konyunktivit haqida qisqacha ma’lumot

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tarifiga ko‘ra, yangi tug‘ilgan bolalarda konyunktivit deb, bola hayotining birinchi 28 kunida paydo bo‘lgan har qanday konyunktivitga aytiladi. Bu kasallikni tavsiflash uchun boshqa atamalar ham qo‘llanilishi mumkin: yangi tug‘ilgan bolalar oftalmiyasi, blennoreya, neonatal konyunktivit.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivit (YTCHK) – bu ko‘z konyunktivasining suvsimon yoki yiringli yallig‘lanishi bo‘lib, uning sababi kimyoviy qo‘zg‘atuvchilar yoki patogen mikroorganizmlardir. Konyunktivit – bu turli tasirlar natijasida konyunktivaning yallig‘lanish reaksiyasi bo‘lib, shilliq parda giperemiyasi va shishishi, qovoqlar shishishi va qichishi bilan xarakterlanadi. Bazan shox parda zararlanishi bilan ko‘rish qobiliyatining buzilishiga olib keladi. Bolalarda eng ko‘p bakterial konyunktivitlar uchraydi.

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

1.2 YTCHK etiologiya va patogenezini

a. Neonatal konyunktivitning asosiy sabablari (kamayish tartibida):

- bakterial infeksiya;
- kimyoviy qo‘zg‘atuvchilar sabab bo‘lgan yallig‘lanish;
- virusli infeksiya.

Bakterial konyunktivit (BK) – bu bakterial agent kirishi natijasida konyunktivaning yallig‘lanish reaksiyasi bo‘lib, asosan stafilokokklar infeksiyasi konyunktiva zararlanishining eng ko‘p uchraydigan sababidir. Eng xavfli qo‘zg‘atuvchilar – Neisseria gonorrhoeae va Pseudomonas aeruginosa, ular og‘ir konyunktivit chaqirib, ko‘pincha shox parda to‘qimalariga ta’sir qiladi.

Virusli konyunktivit (VK) – bu virusli agentning kirishi natijasida yuz beradigan yallig‘lanish reaksiyasi bo‘lib, epidemik konyunktivit, adenovirusli konyunktivit, epidemik gemorragik konyunktivit, herpesvirusli konyunktivit turlarida namoyon bo‘ladi.

Xlamidiy konyunktivit (paratraxoma) (XK) – bu Chlamydia trachomatisning konyunktiva epiteliy hujayralariga kirishi natijasida yuz beradigan yallig‘lanish reaksiyasidir.

Allergik konyunktiviti (AK) - konyunktivadagi yallig‘lanish reaksiyasi, ko‘z to‘qimalariga turli allergenlarning tasiri natijasida rivojlanadi.

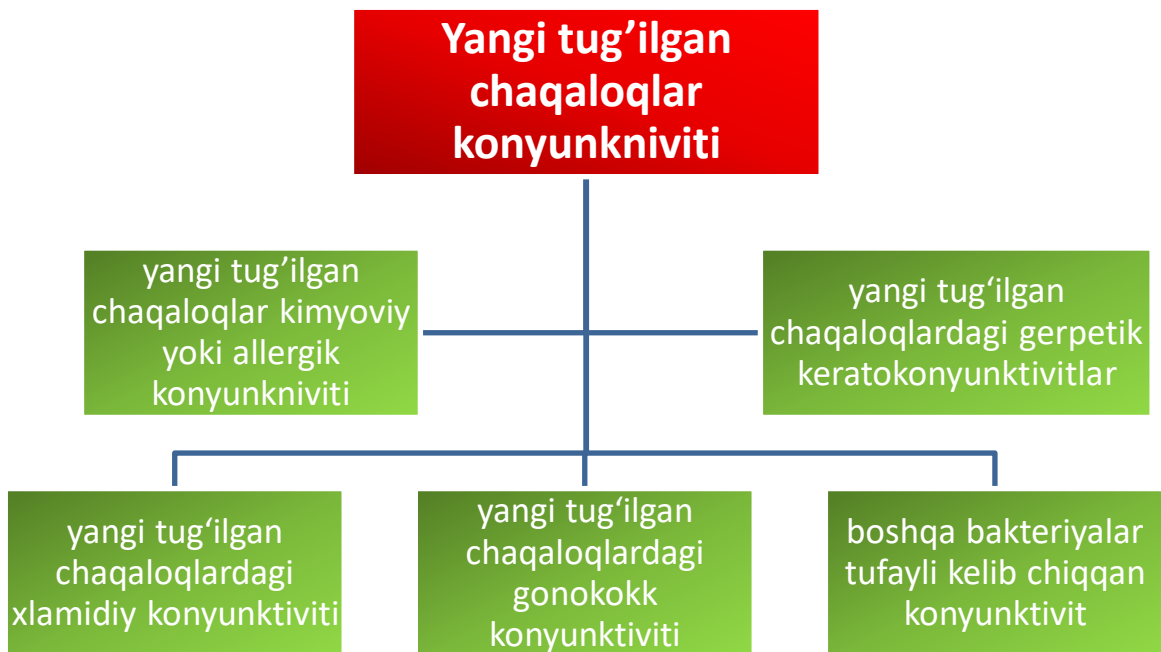
Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar konyunktiviti - Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) tarifiga ko‘ra, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda har qanday konyunktivit, ajralma paydo bo‘lishi bilan, bolaning tug‘ilgandan keyingi dastlabki 28 kunida sodir bo‘ladi. Bu kasallikni bayon qilish uchun bazan boshqa atamalar ham qo‘llaniladi: yangi tug‘ilganlarda oftalmiya, yangi tug‘ilganlarda blennoreya, neonatal konyunktivit.

1.3 YTCHK Epidemiologiyasi

Infeksiya tug‘ruq yo‘llaridan o‘tishida infeksiyalangan onalardan yuqadi. Xlamidiya oftalmopatiyasi (Chlamydia traxomatis tufayli kelib chiqqan) eng ko‘p uchraydigan bakterial infeksiyadir; 4 haftadan katta yoshdagi chaqaloqlarda YTCHK holatlarining 40% gacha bo‘lgan qismini tashkil etadi. Onada xlamidiya infeksiyasi tarqalishi 2-20% ni tashkil qiladi. O‘tkir infeksiyaga ega ayollardan tug‘ilgan chaqaloqlarning taxminan 30-50% infeksiyalanadi, ularning 25-50% da konyunktivit, 5-20% da pnevmoniya rivojlanadi. Boshqa bakteriyalar, jumladan, Streptococcus pneumoniae va Haemophilus influenza (atipik) taxminan 30-50% holatlarni tashkil etadi, gonokokk oftalmopatiyasi (Neisseria gonorrhoeae sababli kelib chiqqan konyunktivit) esa 1% dan kamroq holatlarda uchraydi.

Kimyoviy konyunktivit, odatda, ko‘z kasalliklarini oldini olish uchun mahalliy davolashga nisbatan ikkinchi darajali. Asosiy virusli agentlar – herpes virusi 1 va 2 turlari (gerpetik keratokonyunktivit), ammo ushbu viruslar 1% dan kam holatlarda kasallikni chaqirishi mumkin.

1.4 YTCHK klassifikatsiyasi:



1.5 Klinik ko'rinishlar va differentsial tashxis

KN turli tabiati tufayli o'xshash klinik ko'rinishlar va kasallikning boshlanishi tufayli ularni klinik jihatdan ajratish qiyin. Konyunktiva odatda qon bilan to'lgan bo'ladi va ajralmalar (suyuq yoki ifloslanishli) kuzatiladi.

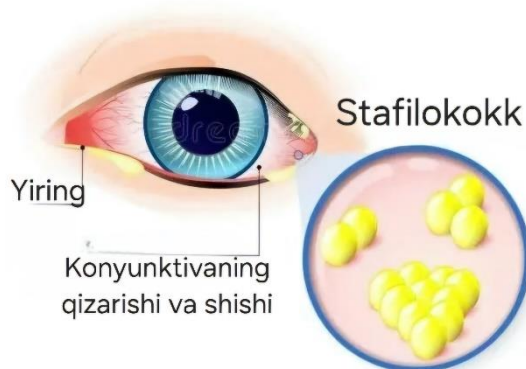


Kimyoviy yoki allergik konyunktivit mahalliy davolashga ikkinchi darajali. Ko'pincha kumush nitrat quyilishida 6-8 soat ichida paydo bo'ladi va 48-96 soat ichida o'z-o'zidan yo'qoladi.

Xlamidiyli konyunktivit

Uning ko‘rinishlari engil konyunktivitdan kichik shilliq-yiringli ajralma bo‘lishidan og‘ir ko‘z qovoqlarining shishishi va ko‘plab ajralma hamda soxta membrana hosil bo‘lishigacha o‘zgarishi mumkin. Konyunktivada follikullar mavjud emas. Ular kattaroq yoshdagi bolalarda paydo bo‘ladi.

Ko‘z shikastlanishi turli klinik shakllarda kechadi, shu jumladan, **yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda paratraxoma** (blennoreya) sifatida. Kasallik o‘tkazuvchi agent, umuman, tug‘ruq paytida yoki onaning urogenital xlamidiya infeksiyasi bo‘lganida vertikal yo‘l bilan yuqadi, shilliq qavatlarga, jumladan, konyunktivaga tushadi.

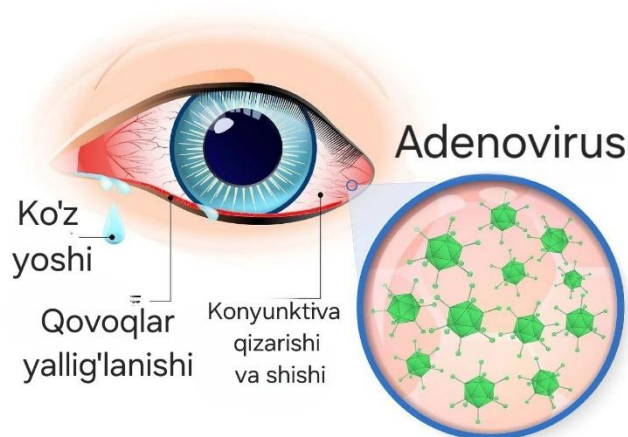


Kasallik tug‘ilgandan keyin 5-14 kun ichida rivojlanadi va jiddiy papillyar yoki engil infiltrativ konyunktivit sifatida kechadi. Ajralma ko‘p, qizil rangi bo‘lishi mumkin. Qovoqlar shishgan, konyunktiva giperemiyalangan, xemoz va papillalarning giperplaziyasi mavjud, soxta membranalar paydo bo‘lishi mumkin. Yallig‘lanishning davom etishi 1-2 haftagacha davom etadi. Agar aktiv yallig‘lanish 4 haftadan ko‘proq davom etsa, follikullalar ko‘proq pastki qovoqlarda paydo bo‘ladi. Yaqincha 70% yangi tug‘ilganlarda kasallik bir ko‘zda rivojlanadi. Gonokokk bilan farqli klinik xususiyati - kechroq boshlanishi, bir ko‘zga ko‘proq tasir qilishi, nazofaringit, o‘rta quloqning otiti, xlamidiya pnevmoniyasi bilan birga bo‘lishi mumkin. Tibbiy yordamsiz davolash holda konyunktivit haftalar va oylar davomida hal bo‘lishi mumkin, ammo konyunktiva va ko‘z shishlarining yaralanishini keltirib chiqarishi mumkin.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda gonokokkli konyunktivit.

Yangi tug‘ilgan chaqaloq gonoreya bilan kasallangan onasining tug‘ruq yo‘llaridan o‘tishi paytida infeksiyalanadi. Agar profilaktik davolash amalga oshirilmasa, vaginal tug‘ruqdan keyin bolada konyunktivit rivojlanish ehtimoli 30-47% ni tashkil qiladi. Agar onada shu bilan birga xlamidioz ham bo‘lsa, gonokokk infeksiyasining yuqish ehtimoli 68% gacha ko‘tariladi. Kasallik 2-5 kundan keyin o‘tkir tarzda boshlanadi: qovoqlar shishgan, zich, ko‘ksimon-qizg‘ish rangda bo‘ladi; ularga bosim berilganda ko‘z yorig‘idan ko‘p miqdorda qonli-yiringli yoki

quyuq sariq yiring ajraladi. Konyunktiva kuchli qon bilan to‘lgan, shishgan, oson qonaydi. Ikki ko‘z ham zararlanadi. Gonoblenmoreyaning xavfli asorati (o‘z vaqtida tashxislanmasa yoki noto‘g‘ri davolansa) – bu ko‘z qavatiga shikast etishi: avval infiltrat hosil bo‘lishi, keyin esa tezda rivojlanuvchi yiringli yara hosil bo‘lib, shox pardaning teshilishiga olib kelishi mumkin. Bunday hollarda jarayon ko‘z qavatining yara bilan to‘lishishi bilan tugaydi. Kam hollarda infeksiya ko‘z ichiga kirib, panoftalmit rivojlanishiga olib keladi.



Boshqa bakteriyalar tufayli kelib chiqqan konyunktivit tug‘ilgandan keyin 4 kundan bir necha haftagacha bo‘lgan vaqtda paydo bo‘lishi mumkin.

Gerpetik keratokonyunktivitlar alohida infeksiya sifatida yoki markaziy nerv tizimining tarqoq infeksiyasi sifatida rivojlanishi mumkin. Bu kasallik bakterial yoki kimyoviy konyunktivit deb xato tashxis qo‘yilishi mumkin. Biroq, daraxtsimon keratitning mavjudligi patognomik belgidir.

YTCHK **differentsial diagnostikasi**

Diagnostik belgi	Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar bakterial konyunktiviti	Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar virusli konyunktiviti	Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar allergik konyunktiviti
Ajralma va undagi xujayralar	Yiringli; neytrofillar	Shilliq; mononuclear xujayralar	Shaffof, ko‘z Yoshi kabi, shilliq, Eozinofillar
Qovoqlar shishi	Yengil	Minimal	Yengildan kuchligacha

Limfa tugunlarining holati	Kattalashmagan	Kattalashgan	Kattalashmagan
Qichishish	Yo'q	Yo'q	Kuchli

Konyunktivit yallig'lanishining og'irlik indeksi shkalasi

Simptomlar	Ballar
Qichishish, qizib ketish, begona jism hissi:	
Yengil, deyarli sezilmaydi	1
Mavjud, lekin doimiy ravishda bezovta qilmaydi	2
Doimiy, toqat qilib bo'lmaydigan darajada	3
Yosh to'kilish, fotofobiya:	
Yengil namoyon bo'ladi	1
O'rtacha namoyon bo'ladi	2
Kuchli namoyon bo'ladi	3
Ko'z yoriqning torayishi:	
Yengil, deyarli sezilmaydi	1
O'rtacha, 1/3 qismgacha	2
Yaqqol, 1/3–1/2 qismgacha	3
Ajralmaning miqdori va xususiyati:	
Oz miqdorda, shilliq	1
O'rtacha, shilliq-chiriqli	2
Ko'p miqdorda, chiriqli	3
Qovoqlar va ko'z olmasining konyunktivasi giperemiyasi:	
Ozgina, faqat quyi burma va qovoqda	1
O'rtacha, ko'z olmasi va quyi burmada yaqqolroq	2
Yaqqol, butun ko'z olmasi va burmalarda	3
Konyunktiva shishishi:	
Yengil, faqat quyi burmada	1
O'rtacha, quyi qovoq, burma, va ko'z olmasida	2
Kuchli, butun ko'z olmasi va burmalarda	3
Konyunktiva infiltratsiyasi:	
• yengil, faqat pastki burmada	1
• o'rtacha, pastki burma va pastki qovoqda	2
• yaqqol, pastki burma, qovoq va pastki ko'z olmasida	3
Konyunktiva papillalari holati:	
• ozgina gipertrofiyalangan, yuzasi notekis	1
• o'rtacha gipertrofiyalangan, konyunktiva yumshoq	2
• kuchli gipertrofiyalangan, konyunktiva yuzasida ko'rinadi	3

Qovoq chetlarining yallig'lanishi:	
• ozgina qizarish va qalinlashish	1
• yaqqol qizarish va qalinlashish, kipriklar asosida kipiklar	2
• kipriklar asosida yazvalarni yopib turuvchi kipiklar	3

1.6 Yangi tug'ilgan chaqaloqlar konyunktiviti asoratlari:

1. Keratit (shoh parda yallig'lanishi):

- Bakterial yoki xlamidial konyunktivitda rivojlanishi mumkin.
- Shoh pardaning shaffofligini pasaytirib, ko'rish qobiliyatini yomonlashtirishi mumkin.

2. Shoh parda yarasi:

- Og'ir bakterial jarayon (masalan, gonokokk konyunktivitida) natijasida yuzaga keladi.
- Shoh pardada yara paydo bo'lishi va u ko'rishni pasaytirishi mumkin.

3. Orbita flegmonasi:

- Ko'z kosasi to'qimalarining yiringli yallig'lanishi, jarrohlik aralashuvini talab qiladi.
- Infeksiyaning to'qimalarga tarqalishi natijasida sodir bo'ladi.

4. Dakriotsistit:

- Ko'z yosh qopchasi yallig'lanishi, ko'z yoshi kanali tiqilishi tufayli yuzaga keladi.
- Ko'zdan yiringli ajralmalar ajralishi bilan kuzatilishi mumkin.

5. Ko'rish o'tkirligini pasayishi:

- Keratit, shoh parda yarasi yoki to'qimalardagi chandiq kabi asoratlarning natijasida yuzaga kelishi mumkin.

6. Sepsis (infeksiyaning butun organizmga tarqalishi):

- Juda kam uchraydigan, ammo xavfli asorat bo'lib, og'ir infeksiyon konyunktivitlar (masalan, gonokokk infeksiyasi) bilan bog'liq.

7. Panofthalmit:

- Ko'zning barcha pardalari yallig'lanishi.
- Bu og'ir asorat bo'lib, to'liq ko'rish qobiliyatini yo'qotishga olib kelishi mumkin.

1.7 YTCHK diagnostikasi

Shikoyatlar:

• ko‘p miqdorda yiring ajralishiga
• qovoqlarning shishishiga
• ko‘z shilliq qavatining qizarishiga
• qichishiga
• achishish hissiga
• ko‘z yoshi oqishiga

Bola qichishish va achishish hissi tufayli bexalovat bo‘ladi, ko‘zlarini ushlaydi, yorqin yorug‘likka yig‘i bilan javob beradi, ko‘pincha ko‘z yoshining oqishi kuzatiladi. Konyunktivitning bazi shakllarida qovoq shilliq pardasida pardalar hosil bo‘lishi mumkin. Konyunktivadagi namunalarni gonokokk, xlamidiya va bazan herpes kabi agentlarga tekshirish lozim.

1.8 Laboratoriya-diagnostik tadqiqot usullari:

Konyunktivadan olingan material Gram usuli bilan bo‘yalib, gonoreya (masalan, modifikatsiyalangan Taer-Martin muhitida) va boshqa bakteriyalarga ekiladi, shuningdek, xlamidiyaning mavjudligiga tekshiriladi (masalan, kultural usullari, to‘g‘ridan-to‘g‘ri immunnoflyuorestsentsiya yoki immunoferment tahlil). Namunalarda hujayralar bo‘lishi kerak.

Konyunktivadan olingan namunani Gimza usulida bo‘yash ham mumkin; ko‘k rangdagi ichidagi tsitoplazmatik bo‘shliqlarning mavjudligi YTCHXK ni tasdiqlaydi. Nuklein kislotalarini amplifikatsiya qilish usullari xlamidiyalarni aniqlashda oldingi usullarga nisbatan ekvivalent, yoki yaxshiroq sezgirlikni taminlaydi.

Virusni ajratish uchun kultural usullar, faqat virusli infeksiyada yoki onada infeksiya aniqlanganida qo‘llaniladi.

2.0 Davolash: tizimli antimikrob terapiya

Barcha bemorlarga konyunktivitning etiologiyasi va og‘irlik darajasiga qarab tavsiya etiladi.

Davolash darhol, tajribaga asoslangan holda tayinlanadi (ko‘zdan olingan materialdagi bakteriologik tekshiruv natijalari va bakteriyalarga qarshi vositalarga sezuvchanlik aniqlanishini kutmasdan).

- Neonatal konyunktivitlarning asosiy davolash uchun dori vositalarini tanlashda: yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda qo‘llanish uchun ruxsat (dori vositasining tibbiy qo‘llanilishi bo‘yicha ko‘rsatmaga muvofiq); preparatning keng ko‘lamli antimikrob bakteritsid tasiri (antiseptiklar, azalidlar, aminoglikozidlar, ftorxinolonlar); konservatlar mavjud emasligi va original preparatga ega bo‘lishi etiborga olinishi lozim.

- Polipragmaziyadan qochish lozim – davolash jarayonida ko‘plab dori vositalarini bir vaqtda (ko‘pincha asossiz) tayinlashdan saqlanish.
- Agar konyunktiva qavatiga bir necha turli dori vositalari tomizilishi zarur bo‘lsa, preparatlar alohida, 15 daqiqadan kam bo‘lmagan interval bilan qo‘llanilishi kerak.
- Agar 3 kun ichida terapevtik samara ko‘rinmasa, davolashni qayta ko‘rib chiqish kerak.
- Ko‘zlarning gigienasi (patologik ajralishlarni olib tashlash uchun) qaynatilgan suv bilan o‘tkazilishi kerak.

Konyunktiviti bor yangi tug‘ilgan chaqaloqlar va onalarda gonokokk infeksiyasi aniqlangan yoki konyunktival ekssudatda grammanfiy ichki diplokokklar aniqlangan holatlarda, tasdiqlovchi natijalar olinguniga qadar chaqaloqlar tseftriakson yoki tseftaksim bilan davolanishi kerak. Xlamidiyali konyunktivitda eng yaxshi usul tizimli terapiya hisoblanadi, chunki bu chaqaloqlarning yarmidan ko‘prog‘ida nosog‘lomlik hamda bazilarda xlamidiyali pnevmoniya rivojlanishi mumkin. Eritromitsin etilsuksinat 12,5 mg/kg dozada og‘iz orqali har 6 soatda 2 hafta davomida yoki azitromitsin 20 mg/kg dozada bir marta kuniga 3 kun davomida qo‘llanishi tavsiya etiladi. Bu terapiyaning samaradorligi 80% ni tashkil qiladi, shuning uchun ikkinchi kurs davolash zarur bo‘lishi mumkin. Eritromitsinni yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda qo‘llanishi gipertrofik pilorostenoz (GPS) rivojlanishi bilan bog‘liq bo‘lgani uchun, eritromitsin qabul qilgan barcha chaqaloqlarda GPS simptomlari va belgilari kuzatilishi kerak va ota-onalarga potentsial xavflar haqida maslahat berish zarur.

Xlamidiyali konyunktiviti bo‘lgan chaqaloqlar ehtimoliy tizimli gonokokk infeksiyasini baholash uchun shifoxonaga yotqiziladi va 25 dan 50 mg/kg gacha tseftriaksonni bir martalik dozada mushak ichiga yoki tomir ichiga, maksimal doza 125 mg bo‘lgan yuboriladi. Giperbilirubinemiya bo‘lgan chaqaloqlar yoki kaltsiy saqlovchi suyuqliklar qabul qilayotgan bolalar tseftriakson olmasligi kerak, ularga bir martalik dozada 100 mg/kg vaznda tseftaksim tomir ichiga yoki mushak ichiga yuborilishi mumkin.

2.1 Mahalliy davolash:

Ko‘zlarni izotonik eritma bilan tez-tez yuvib turish qovoqlarning bir-biriga yopishib qolishining oldini oladi. Mahalliy antimikrobli mazlar mustaqil ravishda samarali emas va tizimli terapiya tayinlangan hollarda talab qilinmaydi. Boshqa bakteriyalar tufayli kelib chiqqan konyunktivit odatda polimiksin va batsitratsin, eritromitsin yoki tetratsiklin saqlovchi mahalliy mazlar bilan davolanadi.

Gerpetik keratokonyunktivit:

kerak bo'lganda oftalmolog bilan hamkorlikda atsiklovir qo'llanib, har 8 soatda 20 mg/kg vaznda 14-21 kun davomida tizimli ravishda davolanadi, va trifluridinning 1% ko'z tomchilari yoki mazlar, vidarabinning 3% mazi yoki yododezoksiuridinning 0,1% mazi har 2-3 soatda, maksimal 9 doza/24 soat qo'llanadi. Tizimli terapiya katta ahamiyatga ega, chunki infeksiya markaziy nerv tizimi va boshqa azolarga tarqalishi mumkin. Glyukokortikosteroid saqllovchi mazlar Chlamydia trachomatis va herpes virusi bilan bog'liq ko'z infeksiyalarini jiddiy yomonlashtirishi mumkin, shuning uchun ularni tayinlashdan saqlanish kerak.

Asosiy dori vositalari:

Farmakoterapevtik guruh	Dorining Xalqaro Noan'anaviy Nomi (XNN)	Qo'llash usuli	Dalillik darajasi
Antibiotiklar Xinolon preparatlari	<p>Tsiprofloksatsin 0.3% (https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1)</p> <p>Ofloksatsin 0.3% (https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601),</p> <p>Levofloksatsin-0.5% (https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0)</p> <p>Moksifloksatsin-0.5% (https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb)</p>	<p>Ko'z tomchilari ikki xil sxema bo'yicha qo'llaniladi: a) majburiy metodika: dastlabki 2 soat – har 15 daqiqada, keyin, kun oxirigacha – har soatda, keyingi kunlarda – har 2 soatda, undan keyin – har 3</p>	2C

		soatda. b) Kuniga 6-8 marta tomizish . Ko‘z malhami klinik holatnin g og‘irligi ga qarab qo‘llanil adi	
Aminoglikozidlar	Tobramitsin - 0.3% (https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c)	Ko‘z tomchila ri 4 mahal, mushak ichiga, teri ostiga in‘ektsiy a	2C
Sulfanilamidlar	Sulfatsetamid natriy 20% (https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b)	Ko‘z tomchila ri 5 mahal	2C

Antigistamin preparatlar: H1-gistamin retseptorlari selektiv ingibitori	Olopatadin 0,1% (https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127)	Ko‘z tomchilari 2 mahal	2C
Makrolid-azalidlar	Azitromitsin 250 mg (https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2)	Og‘iz orqali qabul qilinadi 1 mahal	2C
Virusga qarshi terapiya	atsiklovir 3% malhami (https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1)	ko‘z malhami 4 mahal	2C
Glyukokortikosteroidlar:	Deksametazon 0.1% (https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06) Prednizolon 0.3% (https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5), Gidrokortizon 0.5% (https://mediqlab.com/drugs/f5c46359-5446-4660-b22e-cb15dc5872be)	Ko‘z tomchilari 2 mahal, ko‘z malhami	2C
Tsefalosporinlar	Tsefazolin 25-50 mg tana vazniga (https://mediqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782) Tsefotaksim	Tomir ichiga, mushak ichiga yuborish 2 mahal	2C

	https://mediqlab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-e0d5106400c7		
			kr629-konyunktivit.pdf https://polielinika-fts.ru/)

Qo'shimcha dori vositalari:

Farmakoterapevtik guruh	Dorining XNN	Qo'llash usuli	Dalillik darajasi
Antiseptiklar va dezinfeksiyalovchi vositalar*	Povidon-yod 1%, furatsillin eritmasi 1:5000	Konyunktival bo'shliqni yuvish	5C
Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar	Diklofenak 0.1% https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114	Ko'z tomchilari 4 mahal	5C
Antiseptiklar*	Benzildimetil-miristoilaminopropilammoniy 0.01%, pikloksidin 0.05%, pikloksidin gidrokslorid 0.01%	Ko'z tomchilari 4 mahal	5C
Mahalliy anestetiklar	Proksimetakain 0,5% https://mediqlab.com/mnn/ae48c7a7-eafe-4f58-97a7-d5dd3db19bca	Ko'z tomchilari ko'rsatma bo'yicha	5C
			kr629-konyunktivit.pdf

			(https://policlinika-fts.ru/)
--	--	--	---

3.0 Profilaktika va dispanser nazorati

3.1 Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar konyunktivitini oldini olish quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

1. Antenatal profilaktika:

-Homilador ayolda tug‘ruqdan oldin infeksiyalarni (gonoreya, xlamidioz, herpes va boshqalar) aniqlash va davolash.

-Bo‘lajak ota-onalarga shaxsiy gigiyena va yuqumli kasalliklar bo‘yicha sanitariya-ma‘rifat ishlari.

2. Intranatal profilaktika:

-Tug‘ruqxonalarda steril va sanitariya me‘yorlariga rioya qilish.

-Tug‘ruq vaqtida steril asbob-uskunalar va materiallardan foydalanish.

3. Postnatal profilaktika:

Gigiyenik tadbirlar:

-Chaqaloqning ko‘zlarini darhol steril fiziologik eritma yoki qaynatilgan suv bilan tozalash.

-Tug‘ruq zalida ko‘zlarni steril salfetka bilan ishlov berish.

Kimyoviy profilaktika:

Krede usuli (ba‘zi mamlakatlarda an’anaviy qo‘llaniladi):

1-2 tomchi 2%li kumush nitrat eritmasini ko‘zga tomizish – gonokokklarga qarshi samarali.

Zamonaviy alternativalar:

Eritromitsin (tetrasiklin 1%li maz) 0.5%li maz – tug‘ilgandan so‘ng darhol konyunktival xaltachaga surtiladi (gonokokk va xlamidiya infeksiyasining profilaktikasi uchun — *AQSh Kasalliklarni nazorat qilish markazi (CDC) va Amerika Pediatriya akademiyasi tavsiyasiga binoan*).

Ko‘krak sutining roli:

Og‘iz suti va ona sutida immunoglobulinlar (IgA) mavjud bo‘lib, ular chaqaloqning shilliq qavatini patogen mikroorganizmlardan himoya qiladi.

4. Monitoring va nazorat:

-Yangi tug‘ilgan chaqaloqni hayotining dastlabki kunlarida kuzatish.

-Konyunktivit belgilari (yiringli ajralma, ko‘z qizarishi) paydo bo‘lsa, pediater yoki oftalmologga darhol murojaat qilish.

-O‘z vaqtida profilaktika qilish konyunktivit va uning asoratlari rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Allergik konyunktivit holida: chaqaloqdagi allergiyani nima keltirib chiqarganini aniqlash zarur (masalan, hayvonlar yungi, yostiq yoki matras to‘ldirgichi, kir yuvish vositalari). Bu omilni bartaraf etish kerak.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqqa qarayotganlar, ayniqsa chaqaloqni parvarish qilayotganlar, shaxsiy gigiyenaga katta e‘tibor qaratishlari lozim. Chaqaloqning ko‘zlariga ishlov berishdan oldin qo‘llarni sovun bilan yaxshilab yuvish kerak. Dori flakonini zararlangan ko‘zga tekkizish mumkin emas.

Tug‘ruqdan keyin har bir ko‘zga 0,5% eritromitsin yoki 1% tetrasiklin malhami muntazam ishlatilishi GK (gonokokk konyunktiviti) oldini olishda samarali. Ammo bu preparatlarning hech biri XK (xlamidiy konyunktiviti) oldini olmaydi; suv asosidagi 2,5% povidon-yod tomchilari XK va GK uchun samarali bo‘lishi mumkin.

Gonoreya bilan kasallangan onalardan tug‘ilgan va davolanmagan chaqaloqlarga bir marta 25–50 mg/kg dozada, maksimal 125 mg gacha tseftriakson mushak ichiga yoki tomir ichiga yuborilishi kerak (tseftriaksonni giperbilirubinemiya bo‘lgan chaqaloqlarga yoki kalsiy saqlovchi suyuqliklar olganlarga qo‘llash mumkin emas); ona va chaqaloqqa xlamidiya infeksiyasi, OIV va sifilis bo‘yicha skrining o‘tkazish zarur.

3.2 Dispanser kuzatuv

Konyunktivitdan so‘ng chaqaloqlarning rehabilitatsiyasi ko‘z salomatligini tiklash va qaytalanishni oldini olishga qaratilgan tadbirlar majmuasini o‘z ichiga oladi.

Asosiy rehabilitatsiya yo‘nalishlari:

1. Oftalmolog nazorati:

Ko‘z holatini baholash uchun muntazam ko‘riklar.

To‘qimalarning bitishi va asoratlarning yo‘qligini nazorat qilish (masalan, dakriotsistit yoki keratit).

2. Ko‘z gigiyenasi:

Steril paxta tamponlarini fiziologik eritma yoki damlangan va sovutilgan choyda ho‘llab ko‘zlarni artish.

Bolaga qarashdan oldin qo‘llarni yuvish.

3. Dori vositalari bilan qo‘llab-quvvatlash (shifokor tavsiyasiga ko‘ra):

Namlovchi ta’sirga ega tomchilar yoki malhamlardan foydalanish (masalan, dekspantenol bilan).

Agar yallig‘lanish qoldiqlari bo‘lsa, yallig‘lanishga qarshi preparatlar tavsiya qilinishi mumkin.

4. Immunitetni mustahkamlash:

Ona uchun to‘yimli ovqatlanish (emizikli ovqatlanishda) yoki aralashmani to‘g‘ri tanlash.

Qulay mikroiklimni ta’minlash (namlik 50-60%, harorat 20-22°C).

Doimiy ravishda toza havoda sayr qilish.

5. Qaytalanishni oldini olish:

Ota-onalarni yangi tug‘ilgan chaqaloq parvarishi qoidalariga o‘rgatish.

Infeksiya manbalari bilan aloqani istisno qilish.

Ko‘z yosh kanali holatini kuzatish (zarur bo‘lganda – to‘silib qolganlikni bartaraf etish uchun massaj).

6. Fizioterapiya (zaruratga ko‘ra):

Ko‘z yosh drenajini yaxshilash uchun ko‘z yosh qopchasi sohasiga yengil massaj qilish.

Shifokor tavsiyasiga ko‘ra xavfsiz fizioterapevtik muolajalardan foydalanish mumkin.

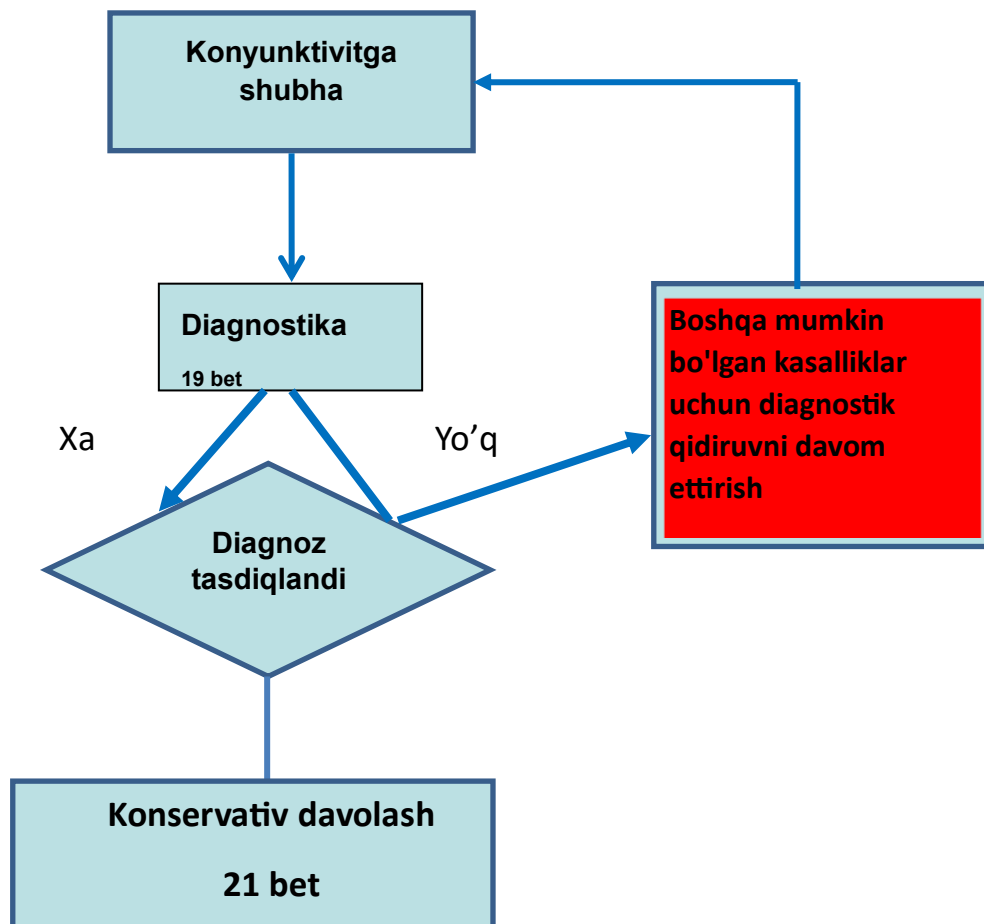
Agar konyunktivit infeksiya (masalan, Chlamydia yoki Gonococcus) tufayli yuzaga kelgan bo‘lsa, uning to‘liq davolanishiga ishonch hosil qilish va kerak bo‘lsa, ona uchun profilaktika o‘tkazish muhimdir.

4.0 Tibbiy yordamni tashkil etish

Konyunktivitda rejali tibbiy yordam ko‘rsatiladi. Konyunktivit bilan kasallangan bemorlarga dastlabki shifokorsiz tibbiy sanitariya yordamini o‘rta tibbiyot xodimlari ko‘rsatadi, dastlabki shifokorlik tibbiy yordami esa uchastka shifokorlari-terapevtlar, shifokor-pediatrlar, shifokor-neonatologlar, umumiy

amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar) tomonidan amalga oshiriladi. Agar bemorda konyunktivitga shubha yoki uning aniqlangan bo'lsa, o'rta tibbiyot xodimlari, uchastka shifokorlari-terapevtlar, uchastka shifokor-pediatrlari, umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar) bolalarni oftalmologga maslahat olishga yo'llaydi. Gonoreya kasalligidan aziyat chekuvchi onalardan tug'ilgan, davolanmagan bolalarga tseftriaksonni 25-50 mg/kg dozada mushak ichiga yoki tomir ichiga bir marta yuborish kerak, maksimal dozasi 125 mg gacha (giperbilirubinemiya ega yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yoki kaltsiy saqlovchi suyuqliklar qabul qilayotganlarda tseftriakson qo'llanmasligi kerak), ona va chaqaloqqa xlamidiya infeksiyasi, OIV va sifilis uchun skrining o'tkazish kerak.

Chaqaloqlarga dastlabki ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam oftalmolog tomonidan ko'rsatiladi. Oftalmolog maslahat, davolash-diaagnostika yordamini ko'rsatadi, davolashni tayinlaydi, dinamika monitoringini olib boradi hamda statsionar shart-sharoitlarda tibbiy yordam ko'rsatish uchun maxsus oftalmologik muassasalarga yo'llaydi.



5.0 Kasallik natijasiga tasir etuvchi omillar:

C.trachomatis, S.pneumoniae va noananaviy H.influenza ko‘pincha bakteriyal konyunktivitga sabab bo‘ladi; N.gonorrhoeae esa kamdan-kam hollarda KX sababchisi hisoblanadi.

1. Konyunktiva odatda qizargan va suvli yoki yiringli ajralishlar mavjud.
2. Konyunktivadan olingan materialni patogenlar (shu jumladan gonoreya va xlamidiyalar) mavjudligini aniqlash uchun tekshirish kerak, bu uchun kultural ekish va bazan nuklein kislota amplifikatsiyasini qo‘llash mumkin.
3. Patogenga qarshi faol bo‘lgan antibiotiklarni belgilash kerak; gonokok infeksiyasi bo‘lgan yangi tug‘ilgan bolalar shifoxonaga yotqizilishi kerak.
4. YTCHXK davosida tizimli terapiya tayinlash kerak.

5. Kimyoviy moddalar bilan yuzaga kelgan konyunktivit, AK (allergik konyunktivit) tugʻilganda bakterial konyunktivitni oldini olish uchun yozilgan antimikrob tomchilar yoki kumush nitratidan kelib chiqishi mumkin.

6. Agar XK(xlamidiyal konyunktivit) va GK (gonokokli konyunktivit) davolanmasa yoki tizimli terapiya qoʻllanilmasa, infeksiya markaziy nerv tizimini va boshqa organlarni zararlashi mumkin; bu shox pardada yaralar hosil boʻlishi va koʻrlikka olib kelishi mumkin.

**“YANGI TUG’ILGAN CHAQALOQLAR
KONYUNKTIVITI” NOZOLOGIYASI BO’YICHA
TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

Asosiy qism:

KIRISH

Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda konyunktivit (YaTChK) – bu koʻz konyunktivasining suvsimon yoki yiringli yalligʻlanishidir, uning sababi kimyoviy qoʻzgʻatuvchilar yoki patogen mikroorganizmlar boʻlishi mumkin. Profilaktika uchun rutin usul sifatida tugʻilish paytida gonokokklarga qarshi mahalliy davolash qoʻllaniladi. Diaqnoz klinik koʻrinishlarga asosan qoʻyiladi va koʻpincha laboratoriya tekshiruvlari natijalari bilan tasdiqlanadi. Davolash patogenga mos keladigan antimikrob preparatlardan foydalangan holda oʻtkaziladi.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/>

1.1 Yangi tugʻilgan bolalarda konyunktivit haqida qisqacha maʼlumot

Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti tarifiga koʻra, yangi tugʻilgan bolalarda konyunktivit deb, bola hayotining birinchi 28 kunida paydo boʻlgan har qanday konyunktivitga aytiladi. Bu kasallikni tavsiflash uchun boshqa atamalar ham qoʻllanilishi mumkin: yangi tugʻilgan bolalar oftalmiyasi, blennoreya, neonatal konyunktivit.

Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda konyunktivit (YTCHK) – bu koʻz konyunktivasining suvsimon yoki yiringli yalligʻlanishi boʻlib, uning sababi kimyoviy qoʻzgʻatuvchilar yoki patogen mikroorganizmlardir. Konyunktivit – bu turli tasirlar natijasida konyunktivaning yalligʻlanish reaksiyasi boʻlib, shilliq parda giperemiyasi va shishishi, qovoqlar shishishi va qichishi bilan xarakterlanadi. Bazan shox parda zararlanishi bilan koʻrish qobiliyatining buzilishiga olib keladi. Bolalarda eng koʻp bakterial konyunktivitlar uchraydi.

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

1.2 YTCHK etiologiya va patogenezini

a. Neonatal konyunktivitning asosiy sabablari (kamayish tartibida):

- bakterial infeksiya;
- kimyoviy qoʻzgʻatuvchilar sabab boʻlgan yalligʻlanish;
- virusli infeksiya.

Bakterial konyunktivit (BK) – bu bakterial agent kirishi natijasida konyunktivaning yalligʻlanish reaksiyasi boʻlib, asosan stafilokokklar infeksiyasi konyunktiva zararlanishining eng koʻp uchraydigan sababidir. Eng xavfli qozgʻatuvchilar – Neisseria gonorrhoeae va Pseudomonas aeruginosa, ular ogʻir konyunktivit chaqirib, koʻpincha shox parda toʻqimalariga taʼsir qiladi.

Virusli konyunktivit (VK) – bu virusli agentning kirishi natijasida yuz beradigan yallig‘lanish reaksiyasi bo‘lib, epidemik konyunktivit, adenovirusli konyunktivit, epidemik gemorragik konyunktivit, herpesvirusli konyunktivit turlarida namoyon bo‘ladi.

Xlamidiy konyunktivit (paratraxoma) (XK) – bu Chlamydia trachomatisning konyunktiva epiteliy hujayralariga kirishi natijasida yuz beradigan yallig‘lanish reaksiyasidir.

Allergik konyunktiviti (AK) - konyunktivadagi yallig‘lanish reaksiyasi, ko‘z to‘qimalariga turli allergenlarning tasiri natijasida rivojlanadi.

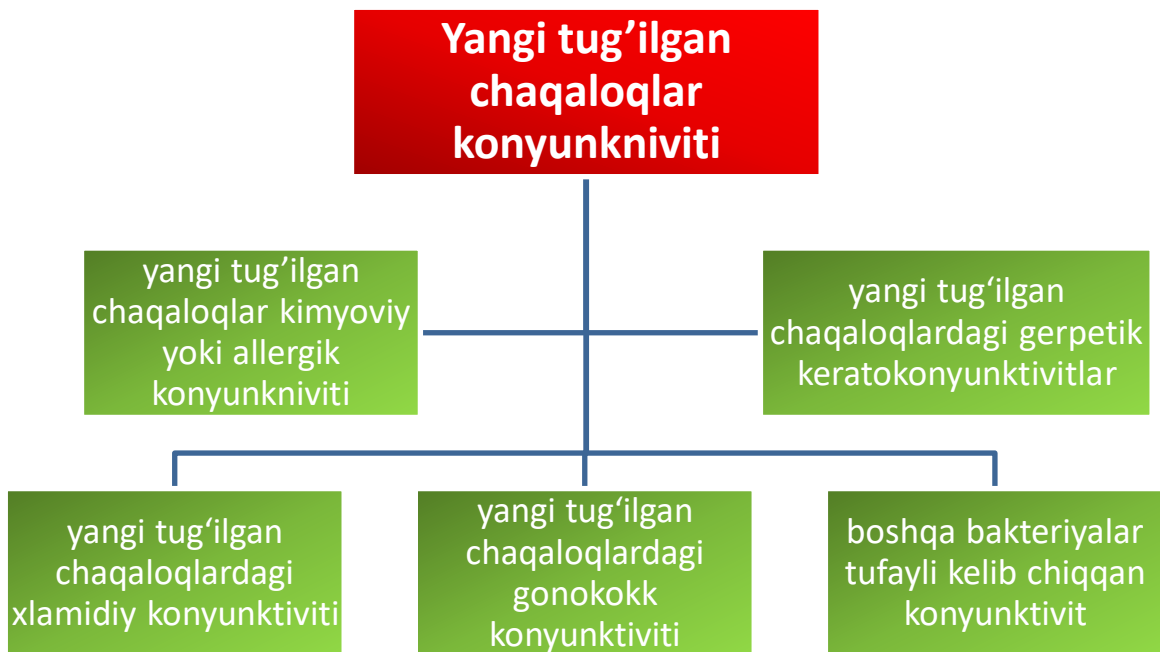
Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar konyunktiviti - Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) tarifiga ko‘ra, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda har qanday konyunktivit, ajralma paydo bo‘lishi bilan, bolaning tug‘ilgandan keyingi dastlabki 28 kunida sodir bo‘ladi. Bu kasallikni bayon qilish uchun bazan boshqa atamalar ham qo‘llaniladi: yangi tug‘ilganlarda oftalmiya, yangi tug‘ilganlarda blennoreya, neonatal konyunktivit.

1.3 YTCHK Epidemiologiyasi

Infeksiya tug‘ruq yo‘llaridan o‘tishida infeksiyalangan onalardan yuqadi. Xlamidiya oftalmopatiyasi (Chlamydia traxomatis tufayli kelib chiqqan) eng ko‘p uchraydigan bakterial infeksiyadir; 4 haftadan katta yoshdagi chaqaloqlarda YTCHK holatlarining 40% gacha bo‘lgan qismini tashkil etadi. Onada xlamidiya infeksiyasi tarqalishi 2-20% ni tashkil qiladi. O‘tkir infeksiyaga ega ayollardan tug‘ilgan chaqaloqlarning taxminan 30-50% infeksiyalanadi, ularning 25-50% da konyunktivit, 5-20% da pnevmoniya rivojlanadi. Boshqa bakteriyalar, jumladan, Streptococcus pneumoniae va Haemophilus influenza (atipik) taxminan 30-50% holatlarni tashkil etadi, gonokokk oftalmopatiyasi (Neisseria gonorrhoeae sababli kelib chiqqan konyunktivit) esa 1% dan kamroq holatlarda uchraydi.

Kimyoviy konyunktivit, odatda, ko‘z kasalliklarini oldini olish uchun mahalliy davolashga nisbatan ikkinchi darajali. Asosiy virusli agentlar – herpes virusi 1 va 2 turlari (gerpetik keratokonyunktivit), ammo ushbu viruslar 1% dan kam holatlarda kasallikni chaqirishi mumkin.

1.4 YTCHK klassifikatsiyasi:



1.5 Klinik ko‘rinishlar va differentsial tashxis

KN turli tabiati tufayli o‘xshash klinik ko‘rinishlar va kasallikning boshlanishi tufayli ularni klinik jihatdan ajratish qiyin. Konyunktiva odatda qon bilan to‘lgan bo‘ladi va ajralmalar (suyuq yoki ifloslanishli) kuzatiladi.

On+ Konyunktivit simptomlari

 Konyunktivaning giperemiyasi	 Qovoqning qizarishi	 Qichishish, achishish 1 yoki 2 la ko'zda	 Quyosh nuriga ta'sirchanlikning oshishi
 Ortiqcha ko'zning quruqlashishi	 Ko'zda yot jism mavjudligi hissi	 Ko'rish o'tkirligini pasayishi	 Qovoqlarning shishi
	 Sklerada ko'rinarli yupqa plyonka mavjudligi	 Yashil, sariq, oq rangli ajralmalar	

Kimyoviy yoki allergik konyunktivit mahalliy davolashga ikkinchi darajali. Ko‘pincha kumush nitrat quyilishida 6-8 soat ichida paydo bo‘ladi va 48-96 soat ichida o‘z-o‘zidan yo‘qoladi.

Xlamidiyli konyunktivit

Uning ko‘rinishlari engil konyunktivitdan kichik shilliq-yiringli ajralmali bo‘lishidan og‘ir ko‘z qovoqlarining shishishi va ko‘plab ajralma hamda soxta membrana hosil bo‘lishigacha o‘zgarishi mumkin. Konyunktivada follikullar mavjud emas. Ular kattaroq yoshdagi bolalarda paydo bo‘ladi.

Ko‘z shikastlanishi turli klinik shakllarda kechadi, shu jumladan, **yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda paratraxoma** (blennoreya) sifatida. Kasallik o‘tkazuvchi agent, umuman, tug‘ruq paytida yoki onaning urogenital xlamidiya infeksiyasi bo‘lganida vertikal yo‘l bilan yuqadi, shilliq qavatlarga, jumladan, konyunktivaga tushadi.

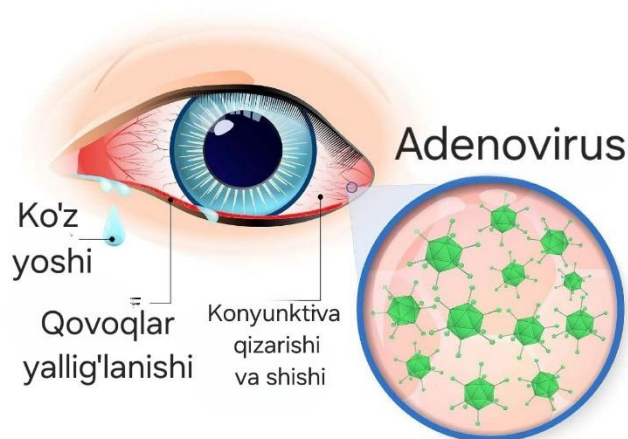


Kasallik tug‘ilgandan keyin 5-14 kun ichida rivojlanadi va jiddiy papillyar yoki engil infiltrativ konyunktivit sifatida kechadi. Ajralma ko‘p, qizil rangi bo‘lishi mumkin. Qovoqlar shishgan, konyunktiva giperemiyalangan, xemoz va papillalarning giperplaziyasi mavjud, soxta membranalar paydo bo‘lishi mumkin. Yallig‘lanishning davom etishi 1-2 haftagacha davom etadi. Agar aktiv yallig‘lanish 4 haftadan ko‘proq davom etsa, follikullalar ko‘proq pastki qovoqlarda paydo bo‘ladi. Yaqincha 70% yangi tug‘ilganlarda kasallik bir ko‘zda rivojlanadi. Gonokokk bilan farqli klinik xususiyati - kechroq boshlanishi, bir ko‘zga ko‘proq tasir qilishi, nazofaringit, o‘rta quloqning otiti, xlamidiya pnevmoniyasi bilan birga bo‘lishi mumkin. Tibbiy yordamsiz davolash holda konyunktivit haftalar va oylar davomida hal bo‘lishi mumkin, ammo konyunktiva va ko‘z shishlarining yaralanishini keltirib chiqarishi mumkin.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda gonokokkli konyunktivit.

Yangi tug‘ilgan chaqaloq gonoreya bilan kasallangan onasining tug‘ruq yo‘llaridan o‘tishi paytida infeksiyalanadi. Agar profilaktik davolash amalga oshirilmasa, vaginal tug‘ruqdan keyin bolada konyunktivit rivojlanish ehtimoli 30-47% ni tashkil qiladi. Agar onada shu bilan birga xlamidioz ham bo‘lsa, gonokokk infeksiyasining yuqish ehtimoli 68% gacha ko‘tariladi. Kasallik 2-5 kundan keyin o‘tkir tarzda boshlanadi: qovoqlar shishgan, zich, ko‘ksimon-qizg‘ish rangda bo‘ladi; ularga bosim berilganda ko‘z yorig‘idan ko‘p miqdorda qonli-yiringli yoki

quyuq sariq yiring ajraladi. Konyunktiva kuchli qon bilan to‘lgan, shishgan, oson qonaydi. Ikki ko‘z ham zararlanadi. Gonoblennoreyaning xavfli asorati (o‘z vaqtida tashxislanmasa yoki noto‘g‘ri davolansa) – bu ko‘z qavatiga shikast etishi: avval infiltrat hosil bo‘lishi, keyin esa tezda rivojlanuvchi yiringli yara hosil bo‘lib, shox pardaning teshilishiga olib kelishi mumkin. Bunday hollarda jarayon ko‘z qavatining yara bilan to‘lishishi bilan tugaydi. Kam hollarda infektsiya ko‘z ichiga kirib, panoftalmit rivojlanishiga olib keladi.



Boshqa bakteriyalar tufayli kelib chiqqan konyunktivit tug‘ilgandan keyin 4 kundan bir necha haftagacha bo‘lgan vaqtda paydo bo‘lishi mumkin.

Gerpetik keratokonyunktivitlar alohida infektsiya sifatida yoki markaziy nerv tizimining tarqoq infektsiyasi sifatida rivojlanishi mumkin. Bu kasallik bakterial yoki kimyoviy konyunktivit deb xato tashxis qo‘yilishi mumkin. Biroq, daraxtsimon keratitning mavjudligi patognomik belgidir.

YTCHK **differentsial diagnostikasi**

Diagnostik belgi	Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar bakterial konyunktiviti	Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar virusli konyunktiviti	Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar allergik konyunktiviti
Ajralma va undagi xujayralar	Yiringli; neytrofillar	Shilliq; mononuclear xujayralar	Shaffof, ko‘z Yoshi kabi, shilliq, Eozinofillar
Qovoqlar shishi	Yengil	Minimal	Yengildan kuchligacha

Limfa tugunlarining holati	Kattalashmagan	Kattalashgan	Kattalashmagan
Qichishish	Yo'q	Yo'q	Kuchli

Konyunktivit yallig'lanishining og'irlik indeksi shkalasi

Simptomlar	Ballar
Qichishish, qizib ketish, begona jism hissi:	
Yengil, deyarli sezilmaydi	1
Mavjud, lekin doimiy ravishda bezovta qilmaydi	2
Doimiy, toqat qilib bo'lmaydigan darajada	3
Yosh to'kilish, fotofobiya:	
Yengil namoyon bo'ladi	1
O'rtacha namoyon bo'ladi	2
Kuchli namoyon bo'ladi	3
Ko'z yoriqning torayishi:	
Yengil, deyarli sezilmaydi	1
O'rtacha, 1/3 qismgacha	2
Yaqqol, 1/3–1/2 qismgacha	3
Ajralmaning miqdori va xususiyati:	
Oz miqdorda, shilliq	1
O'rtacha, shilliq-chiriqli	2
Ko'p miqdorda, chiriqli	3
Qovoqlar va ko'z olmasining konyunktivasi giperemiyasi:	
Ozgina, faqat quyi burma va qovoqda	1
O'rtacha, ko'z olmasi va quyi burmada yaqqolroq	2
Yaqqol, butun ko'z olmasi va burmalarda	3
Konyunktiva shishishi:	
Yengil, faqat quyi burmada	1
O'rtacha, quyi qovoq, burma, va ko'z olmasida	2
Kuchli, butun ko'z olmasi va burmalarda	3
Konyunktiva infiltratsiyasi:	
• yengil, faqat pastki burmada	1
• o'rtacha, pastki burma va pastki qovoqda	2
• yaqqol, pastki burma, qovoq va pastki ko'z olmasida	3
Konyunktiva papillalari holati:	
• ozgina gipertrofiyalangan, yuzasi notekis	1
• o'rtacha gipertrofiyalangan, konyunktiva yumshoq	2
• kuchli gipertrofiyalangan, konyunktiva yuzasida ko'rinadi	3

Qovoq chetlarining yallig'lanishi:	
• ozgina qizarish va qalinlashish	1
• yaqqol qizarish va qalinlashish, kipriklar asosida kipiklar	2
• kipriklar asosida yazvalarni yopib turuvchi kipiklar	3

1.6 Yangi tug'ilgan chaqaloqlar konyunktiviti asoratlari:

1. Keratit (shoh parda yallig'lanishi):

- Bakterial yoki xlamidial konyunktivitda rivojlanishi mumkin.
- Shoh pardaning shaffofligini pasaytirib, ko'rish qobiliyatini yomonlashtirishi mumkin.

2. Shoh parda yarasi:

- Og'ir bakterial jarayon (masalan, gonokokk konyunktivitida) natijasida yuzaga keladi.
- Shoh pardada yara paydo bo'lishi va u ko'rishni pasaytirishi mumkin.

3. Orbita flegmonasi:

- Ko'z kosasi to'qimalarining yiringli yallig'lanishi, jarrohlik aralashuvini talab qiladi.
- Infeksiyaning to'qimalarga tarqalishi natijasida sodir bo'ladi.

4. Dakriotsistit:

- Ko'z yosh qopchasi yallig'lanishi, ko'z yoshi kanali tiqilishi tufayli yuzaga keladi.
- Ko'zdan yiringli ajralmalar ajralishi bilan kuzatilishi mumkin.

5. Ko'rish o'tkirligini pasayishi:

- Keratit, shoh parda yarasi yoki to'qimalardagi chandiq kabi asoratlarning natijasida yuzaga kelishi mumkin.

6. Sepsis (infeksiyaning butun organizmga tarqalishi):

- Juda kam uchraydigan, ammo xavfli asorat bo'lib, og'ir infeksiyon konyunktivitlar (masalan, gonokokk infeksiyasi) bilan bog'liq.

7. Panofalmit:

- Ko'zning barcha pardalari yallig'lanishi.
- Bu og'ir asorat bo'lib, to'liq ko'rish qobiliyatini yo'qotishga olib kelishi mumkin.

1.7 YTCHK diagnostikasi

Shikoyatlar:

• ko‘p miqdorda yiring ajralishiga
• qovoqlarning shishishiga
• ko‘z shilliq qavatining qizarishiga
• qichishiga
• achishish hissiga
• ko‘z yoshi oqishiga

Bola qichishish va achishish hissi tufayli bexalovat bo‘ladi, ko‘zlarini ushlaydi, yorqin yorug‘likka yig‘i bilan javob beradi, ko‘pincha ko‘z yoshining oqishi kuzatiladi. Konyunktivitning bazi shakllarida qovoq shilliq pardasida pardalar hosil bo‘lishi mumkin. Konyunktivadagi namunalarni gonokokk, xlamidiya va bazan herpes kabi agentlarga tekshirish lozim.

1.8 Laboratoriya-diagnostik tadqiqot usullari:

Konyunktivadan olingan material Gram usuli bilan bo‘yalib, gonoreya (masalan, modifikatsiyalangan Taer-Martin muhitida) va boshqa bakteriyalarga ekiladi, shuningdek, xlamidiyaning mavjudligiga tekshiriladi (masalan, kultural usullari, to‘g‘ridan-to‘g‘ri immunnoflyuorestsentsiya yoki immunoferment tahlil). Namunalarda hujayralar bo‘lishi kerak.

Konyunktivadan olingan namunani Gimza usulida bo‘yash ham mumkin; ko‘k rangdagi ichidagi tsitoplazmatik bo‘shliqlarning mavjudligi YTCHXK ni tasdiqlaydi. Nuklein kislotalarini amplifikatsiya qilish usullari xlamidiyalarni aniqlashda oldingi usullarga nisbatan ekvivalent, yoki yaxshiroq sezgirlikni taminlaydi.

Virusni ajratish uchun kultural usullar, faqat virusli infeksiyada yoki onada infeksiya aniqlanganida qo‘llaniladi.

2.0 Davolash: tizimli antimikrob terapiya

Barcha bemorlarga konyunktivitning etiologiyasi va og‘irlik darajasiga qarab tavsiya etiladi.

Davolash darhol, tajribaga asoslangan holda tayinlanadi (ko‘zdan olingan materialdagi bakteriologik tekshiruv natijalari va bakteriyalarga qarshi vositalarga sezuvchanlik aniqlanishini kutmasdan).

- Neonatal konyunktivitlarning asosiy davolash uchun dori vositalarini tanlashda: yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda qo‘llanish uchun ruxsat (dori vositasining tibbiy qo‘llanilishi bo‘yicha ko‘rsatmaga muvofiq); preparatning keng ko‘lamli antimikrob bakteriotsid tasiri (antiseptiklar, azalidlar, aminoglikozidlar, ftorxinolonlar); konservatlar mavjud emasligi va original preparatga ega bo‘lishi etiborga olinishi lozim.

- Polipragmaziyadan qochish lozim – davolash jarayonida ko‘plab dori vositalarini bir vaqtda (ko‘pincha asossiz) tayinlashdan saqlanish.
- Agar konyunktiva qavatiga bir necha turli dori vositalari tomizilishi zarur bo‘lsa, preparatlar alohida, 15 daqiqadan kam bo‘lmagan interval bilan qo‘llanilishi kerak.
- Agar 3 kun ichida terapevtik samara ko‘rinmasa, davolashni qayta ko‘rib chiqish kerak.
- Ko‘zlarning gigienasi (patologik ajralishlarni olib tashlash uchun) qaynatilgan suv bilan o‘tkazilishi kerak.

Konyunktiviti bor yangi tug‘ilgan chaqaloqlar va onalarda gonokokk infeksiyasi aniqlangan yoki konyunktival ekssudatda grammanfiy ichki diplokokklar aniqlangan holatlarda, tasdiqlovchi natijalar olinguniga qadar chaqaloqlar tseftriakson yoki tseftaksim bilan davolanishi kerak. Xlamidiyali konyunktivitda eng yaxshi usul tizimli terapiya hisoblanadi, chunki bu chaqaloqlarning yarmidan ko‘prog‘ida nosog‘lomlik hamda bazilarda xlamidiyali pnevmoniya rivojlanishi mumkin. Eritromitsin etilsuksinat 12,5 mg/kg dozada og‘iz orqali har 6 soatda 2 hafta davomida yoki azitromitsin 20 mg/kg dozada bir marta kuniga 3 kun davomida qo‘llanishi tavsiya etiladi. Bu terapiyaning samaradorligi 80% ni tashkil qiladi, shuning uchun ikkinchi kurs davolash zarur bo‘lishi mumkin. Eritromitsinni yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda qo‘llanishi gipertrofik pilorostenoz (GPS) rivojlanishi bilan bog‘liq bo‘lgani uchun, eritromitsin qabul qilgan barcha chaqaloqlarda GPS simptomlari va belgilari kuzatilishi kerak va ota-onalarga potentsial xavflar haqida maslahat berish zarur.

Xlamidiyali konyunktiviti bo‘lgan chaqaloqlar ehtimoliy tizimli gonokokk infeksiyasini baholash uchun shifoxonaga yotqiziladi va 25 dan 50 mg/kg gacha tseftriaksonni bir martalik dozada mushak ichiga yoki tomir ichiga, maksimal doza 125 mg bo‘lgan yuboriladi. Giperbilirubinemiya bo‘lgan chaqaloqlar yoki kaltsiy saqlovchi suyuqliklar qabul qilayotgan bolalar tseftriakson olmasligi kerak, ularga bir martalik dozada 100 mg/kg vaznda tseftaksim tomir ichiga yoki mushak ichiga yuborilishi mumkin.

2.1 Mahalliy davolash:

Ko‘zlarni izotonik eritma bilan tez-tez yuvib turish qovoqlarning bir-biriga yopishib qolishining oldini oladi. Mahalliy antimikrobli mazlar mustaqil ravishda samarali emas va tizimli terapiya tayinlangan hollarda talab qilinmaydi. Boshqa bakteriyalar tufayli kelib chiqqan konyunktivit odatda polimiksin va batsitratsin, eritromitsin yoki tetratsiklin saqlovchi mahalliy mazlar bilan davolanadi.

Gerpetik keratokonyunktivit:

kerak bo'lganda oftalmolog bilan hamkorlikda atsiklovir qo'llanib, har 8 soatda 20 mg/kg vaznda 14-21 kun davomida tizimli ravishda davolanadi, va trifluridinning 1% ko'z tomchilari yoki mazlar, vidarabinning 3% mazi yoki yododezoksiuridinning 0,1% mazi har 2-3 soatda, maksimal 9 doza/24 soat qo'llanadi. Tizimli terapiya katta ahamiyatga ega, chunki infeksiya markaziy nerv tizimi va boshqa azolarga tarqalishi mumkin. Glyukokortikosteroid saqlovchi mazlar Chlamydia trachomatis va herpes virusi bilan bog'liq ko'z infeksiyalarini jiddiy yomonlashtirishi mumkin, shuning uchun ularni tayinlashdan saqlanish kerak.

Asosiy dori vositalari:

Farmakoterapevtik guruh	Dorining Xalqaro Noan'anaviy Nomi (XNN)	Qo'llash usuli	Dalillik darajasi
Antibiotiklar Xinolon preparatlari	<p>Tsiprofloksatsin 0.3% (https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1)</p> <p>Ofloksatsin 0.3% (https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601),</p> <p>Levofloksatsin-0.5% (https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0)</p> <p>Moksifloksatsin-0.5% (https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb)</p>	<p>Ko'z tomchilari ikki xil sxema bo'yicha qo'llaniladi: a) majburiy metodika: dastlabki 2 soat – har 15 daqiqada, keyin, kun oxirigacha – har soatda, keyingi kunlarda – har 2 soatda, undan keyin – har 3</p>	2C

		soatda. b) Kuniga 6-8 marta tomizish . Ko‘z malhami klinik holatnin g og‘irligi ga qarab qo‘llanil adi	
Aminoglikozidlar	Tobramitsin - 0.3% (https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c)	Ko‘z tomchila ri 4 mahal, mushak ichiga, teri ostiga in‘ektsiy a	2C
Sulfanilamidlar	Sulfatsetamid natriy 20% (https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b)	Ko‘z tomchila ri 5 mahal	2C

Antigistamin preparatlar: H1-gistamin retseptorlari selektiv ingibitori	Olopatadin 0,1% (https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127)	Ko‘z tomchilari 2 mahal	2C
Makrolid-azalidlar	Azitromitsin 250 mg (https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2)	Og‘iz orqali qabul qilinadi 1 mahal	2C
Virusga qarshi terapiya	atsiklovir 3% malhami (https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1)	ko‘z malhami 4 mahal	2C
Glyukokortikosteroidlar:	Deksametazon 0.1% (https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06) Prednizolon 0.3% (https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5), Gidrokortizon 0.5% (https://mediqlab.com/drugs/f5c46359-5446-4660-b22e-cb15dc5872be)	Ko‘z tomchilari 2 mahal, ko‘z malhami	2C
Tsefalosporinlar	Tsefazolin 25-50 mg tana vazniga (https://mediqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782) Tsefotaksim	Tomir ichiga, mushak ichiga yuborish 2 mahal	2C

	https://mediqlab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-e0d5106400c7		
			kr629-konyunktivit.pdf https://polielinika-fts.ru/

Qo'shimcha dori vositalari:

Farmakoterapevtik guruh	Dorining XNN	Qo'llash usuli	Dalillik darajasi
Antiseptiklar va dezinfeksiyalovchi vositalar*	Povidon-yod 1%, furatsillin eritmasi 1:5000	Konyunktival bo'shliqni yuvish	5C
Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar	Diklofenak 0.1% https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114	Ko'z tomchilari 4 mahal	5C
Antiseptiklar*	Benzildimetil-miristoilaminopropilammoniy 0.01%, pikloksidin 0.05%, pikloksidin gidroxlorid 0.01%	Ko'z tomchilari 4 mahal	5C
Mahalliy anestetiklar	Proksimetakain 0,5% https://mediqlab.com/mnn/ae48c7a7-eafe-4f58-97a7-d5dd3db19bca	Ko'z tomchilari ko'rsatma bo'yicha	5C
			kr629-konyunktivit.pdf

			(https://policlinika-fts.ru/)
--	--	--	---

3.0 Profilaktika va dispanser nazorati

3.1 Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar konyunktivitini oldini olish quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

1. Antenatal profilaktika:

-Homilador ayolda tug‘ruqdan oldin infeksiyalarni (gonoreya, xlamidioz, herpes va boshqalar) aniqlash va davolash.

-Bo‘lajak ota-onalarga shaxsiy gigiyena va yuqumli kasalliklar bo‘yicha sanitariya-ma‘rifat ishlari.

2. Intranatal profilaktika:

-Tug‘ruqxonalarda steril va sanitariya me‘yorlariga rioya qilish.

-Tug‘ruq vaqtida steril asbob-uskunalar va materiallardan foydalanish.

3. Postnatal profilaktika:

Gigiyenik tadbirlar:

-Chaqaloqning ko‘zlarini darhol steril fiziologik eritma yoki qaynatilgan suv bilan tozalash.

-Tug‘ruq zalida ko‘zlarni steril salfetka bilan ishlov berish.

Kimyoviy profilaktika:

Krede usuli (ba‘zi mamlakatlarda an’anaviy qo‘llaniladi):

1-2 tomchi 2%li kumush nitrat eritmasini ko‘zga tomizish – gonokokklarga qarshi samarali.

Zamonaviy alternativalar:

Eritromitsin (tetrasi klin 1%li maz) 0.5%li maz – tug‘ilgandan so‘ng darhol konyunktival xaltachaga surtiladi (gonokokk va xlamidiya infeksiyasining profilaktikasi uchun — *AQSh Kasalliklarni nazorat qilish markazi (CDC) va Amerika Pediatriya akademiyasi tavsiyasiga binoan*).

Ko‘krak sutining roli:

Og‘iz suti va ona sutida immunoglobulinlar (IgA) mavjud bo‘lib, ular chaqaloqning shilliq qavatini patogen mikroorganizmlardan himoya qiladi.

4. Monitoring va nazorat:

-Yangi tug‘ilgan chaqaloqni hayotining dastlabki kunlarida kuzatish.

-Konyunktivit belgilari (yiringli ajralma, ko‘z qizarishi) paydo bo‘lsa, pediater yoki oftalmologga darhol murojaat qilish.

-O‘z vaqtida profilaktika qilish konyunktivit va uning asoratlari rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Allergik konyunktivit holida: chaqaloqdagi allergiyani nima keltirib chiqarganini aniqlash zarur (masalan, hayvonlar yungi, yostiq yoki matras to‘ldirgichi, kir yuvish vositalari). Bu omilni bartaraf etish kerak.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqqa qarayotganlar, ayniqsa chaqaloqni parvarish qilayotganlar, shaxsiy gigiyenaga katta e‘tibor qaratishlari lozim. Chaqaloqning ko‘zlariga ishlov berishdan oldin qo‘llarni sovun bilan yaxshilab yuvish kerak. Dori flakonini zararlangan ko‘zga tekkizish mumkin emas.

Tug‘ruqdan keyin har bir ko‘zga 0,5% eritromitsin yoki 1% tetrasiklin malhami muntazam ishlatilishi GK (gonokokk konyunktiviti) oldini olishda samarali. Ammo bu preparatlarning hech biri XK (xlamidiy konyunktiviti) oldini olmaydi; suv asosidagi 2,5% povidon-yod tomchilari XK va GK uchun samarali bo‘lishi mumkin.

Gonoreya bilan kasallangan onalardan tug‘ilgan va davolanmagan chaqaloqlarga bir marta 25–50 mg/kg dozada, maksimal 125 mg gacha tseftriakson mushak ichiga yoki tomir ichiga yuborilishi kerak (tseftriaksonni giperbilirubinemiya bo‘lgan chaqaloqlarga yoki kalsiy saqlovchi suyuqliklar olganlarga qo‘llash mumkin emas); ona va chaqaloqqa xlamidiya infeksiyasi, OIV va sifilis bo‘yicha skrining o‘tkazish zarur.

3.2 Dispanser kuzatuv

Konyunktivitdan so‘ng chaqaloqlarning rehabilitatsiyasi ko‘z salomatligini tiklash va qaytalanishni oldini olishga qaratilgan tadbirlar majmuasini o‘z ichiga oladi.

Asosiy rehabilitatsiya yo‘nalishlari:

1. Oftalmolog nazorati:

Ko‘z holatini baholash uchun muntazam ko‘riklar.

To‘qimalarning bitishi va asoratlarning yo‘qligini nazorat qilish (masalan, dakriotsistit yoki keratit).

2. Ko‘z gigiyenasi:

Steril paxta tamponlarini fiziologik eritma yoki damlangan va sovutilgan choyda ho‘llab ko‘zlarni artish.

Bolaga qarashdan oldin qo‘llarni yuvish.

3. Dori vositalari bilan qo‘llab-quvvatlash (shifokor tavsiyasiga ko‘ra):

Namlovchi ta’sirga ega tomchilar yoki malhamlardan foydalanish (masalan, dekspantenol bilan).

Agar yallig‘lanish qoldiqlari bo‘lsa, yallig‘lanishga qarshi preparatlar tavsiya qilinishi mumkin.

4. Immunitetni mustahkamlash:

Ona uchun to‘yimli ovqatlanish (emizikli ovqatlanishda) yoki aralashmani to‘g‘ri tanlash.

Qulay mikroiklimni ta’minlash (namlik 50-60%, harorat 20-22°C).

Doimiy ravishda toza havoda sayr qilish.

5. Qaytalanishni oldini olish:

Ota-onalarni yangi tug‘ilgan chaqaloq parvarishi qoidalariga o‘rgatish.

Infeksiya manbalari bilan aloqani istisno qilish.

Ko‘z yosh kanali holatini kuzatish (zarur bo‘lganda – to‘silib qolganlikni bartaraf etish uchun massaj).

6. Fizioterapiya (zaruratga ko‘ra):

Ko‘z yosh drenajini yaxshilash uchun ko‘z yosh qopchasi sohasiga yengil massaj qilish.

Shifokor tavsiyasiga ko‘ra xavfsiz fizioterapevtik muolajalardan foydalanish mumkin.

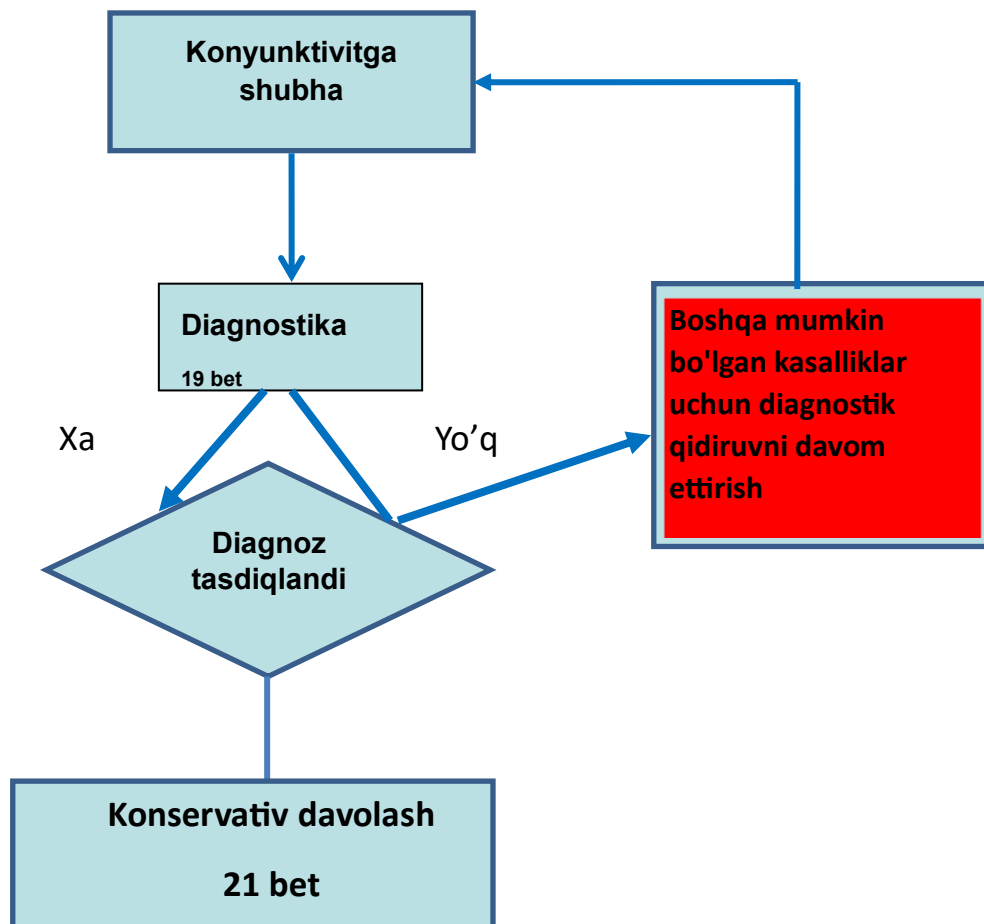
Agar konyunktivit infeksiya (masalan, Chlamydia yoki Gonococcus) tufayli yuzaga kelgan bo‘lsa, uning to‘liq davolanishiga ishonch hosil qilish va kerak bo‘lsa, ona uchun profilaktika o‘tkazish muhimdir.

4.0 Tibbiy yordamni tashkil etish

Konyunktivitda rejali tibbiy yordam ko‘rsatiladi. Konyunktivit bilan kasallangan bemorlarga dastlabki shifokorsiz tibbiy sanitariya yordamini o‘rta tibbiyot xodimlari ko‘rsatadi, dastlabki shifokorlik tibbiy yordami esa uchastka shifokorlari-terapevtlar, shifokor-pediatrlar, shifokor-neonatologlar, umumiy

amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar) tomonidan amalga oshiriladi. Agar bemorda konyunktivitga shubha yoki uning aniqlangan bo'lsa, o'rta tibbiyot xodimlari, uchastka shifokorlari-terapevtlar, uchastka shifokor-pediatrlari, umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar) bolalarni oftalmologga maslahat olishga yo'llaydi. Gonoreya kasalligidan aziyat chekuvchi onalardan tug'ilgan, davolanmagan bolalarga tseftriaksonni 25-50 mg/kg dozada mushak ichiga yoki tomir ichiga bir marta yuborish kerak, maksimal dozasi 125 mg gacha (giperbilirubinemiya ega yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yoki kaltsiy saqlovchi suyuqliklar qabul qilayotganlarda tseftriakson qo'llanmasligi kerak), ona va chaqaloqqa xlamidiya infeksiyasi, OIV va sifilis uchun skrining o'tkazish kerak.

Chaqaloqlarga dastlabki ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam oftalmolog tomonidan ko'rsatiladi. Oftalmolog maslahat, davolash-diaagnostika yordamini ko'rsatadi, davolashni tayinlaydi, dinamika monitoringini olib boradi hamda statsionar shart-sharoitlarda tibbiy yordam ko'rsatish uchun maxsus oftalmologik muassasalarga yo'llaydi.



5.0 Kasallik natijasiga tasir etuvchi omillar:

C.trachomatis, S.pneumoniae va noananaviy H.influenza ko‘pincha bakteriyal konyunktivitga sabab bo‘ladi; N.gonorrhoeae esa kamdan-kam hollarda KX sababchisi hisoblanadi.

1. Konyunktiva odatda qizargan va suvli yoki yiringli ajralishlar mavjud.
2. Konyunktivadan olingan materialni patogenlar (shu jumladan gonoreya va xlamidiyalar) mavjudligini aniqlash uchun tekshirish kerak, bu uchun kultural ekish va bazan nuklein kislota amplifikatsiyasini qo‘llash mumkin.
3. Patogenga qarshi faol bo‘lgan antibiotiklarni belgilash kerak; gonokok infeksiyasi bo‘lgan yangi tug‘ilgan bolalar shifoxonaga yotqizilishi kerak.
4. YTCHXK davosida tizimli terapiya tayinlash kerak.

5. Kimyoviy moddalar bilan yuzaga kelgan konyunktivit, AK (allergik konyunktivit) tugʻilganda bakterial konyunktivitni oldini olish uchun yozilgan antimikrob tomchilar yoki kumush nitratidan kelib chiqishi mumkin.

6. Agar XK(xlamidiyal konyunktivit) va GK (gonokokli konyunktivit) davolanmasa yoki tizimli terapiya qoʻllanilmasa, infeksiya markaziy nerv tizimini va boshqa organlarni zararlashi mumkin; bu shox pardada yaralar hosil boʻlishi va koʻrlikka olib kelishi mumkin.

**“YANGI TUG’ILGAN CHAQALOQLAR
KONYUNKTIVITI” NOZOLOGIYASI BO’YICHA
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI MILLIY
KLINIK PROTOKOLI**

2.1. Kirish:

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivit (YTCHK) – kimyoviy ta'sirlar yoki patogen mikroorganizmlar tomonidan yuzaga kelgan ko'zning suvli yoki yiringli yallig‘lanishidir.

Profilaktikaning odatiy usuli tug‘ilganidan keyin har bir ko‘zga 0,5% eritromitsinli maz yoki 1% tetratsiklinli ko‘z yog‘i yoki tomchilari bilan davolashni qo‘llashdir, bu gonokokkli ofthalmiya rivojlanishini samarali ravishda oldini oladi. Biroq, bu dori-darmonlardan hech biri xlamidiyali ofthalmiya oldini olmaydi; 2,5% povidon-yod tomchilari xlamidiyali va gonokokkli infeksiyalar uchun samarali bo‘lishi mumkin.

2.2. Profilaktika yoki rehabilitatsiya ta’rifi:

Profilaktika – bu har qanday hodisani oldini olishga va/yoki xavf faktorlarini bartaraf etishga qaratilgan turli tadbirlar majmui.

Profilaktik sog‘liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarning oldini olishga qaratilgan turli tadbirlarni anglatadi, kasalliklarni davolashdan farqli o‘laroq. Sog‘liq, jismoniy va ruhiy holatlar kabi turli jihatlarni o‘z ichiga oladi, shuningdek, kasallik va nogironlikka atrof-muhit omillari, genetik moyillik, kasalliklarni keltirib chiqaradigan mikroorganizmlar va turmush tarzining ta'siri mavjud. Kasalliklarni oldini olish tadbirlari birinchi darajali, ikkinchi darajali va uchinchi darajali profilaktika tadbirlariga bo‘linadi.

Rehabilitatsiya esa “sog‘lig‘idagi buzilishlar bo‘lgan shaxslarning funksional imkoniyatlarini tiklash va nogironlik darajasini pasaytirishga qaratilgan tadbirlar majmuasi” deb ta’riflanadi.

2.3. Profilaktikaning turlari:

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda kon'unktivitlarni profilaktikasi, Neisseria gonorrhoeae (gonokokk) va Chlamydia trachomatis kabi patogen mikroorganizmlar tomonidan ko‘zlarni yuqtirishning oldini olishga qaratilgan. Asosiy profilaktika choralarini quyidagilarga bo‘lish mumkin:

Antenatal;

Intranatal;

Postnatal.

1. Antenatal profilaktika

- Homilador ayollarda infeksiyalarni tekshirish va davolash (gonoreya, xlamidioz, herpes va boshqalar) tug‘ilishdan oldin.

- Kelajakdagi ota-onalarni shaxsiy gigiena va infeksiyon kasalliklar bo'yicha sanitariya-ma'rifat ishlari.

2. Intranat profilaktika

- Tug'ruqxonalarda steril lik va sanitariya qoidalariga rioya qilish.
- Tug'ruq jarayonida steril asbob-uskunalar va materiallardan foydalanish.

3. Postnat profilaktika

Gigiyenik chora-tadbirlar:

- Chaqaloqning ko'zlarini fiziologik eritma yoki qaynatilgan suv bilan darhol tozalash.
- Tug'ruqxonada steril salfetka bilan ko'zlarni tozalash.

Kimyoviy profilaktika:

Krede usuli (an'anaviy ravishda qator mamlakatlarda qo'llaniladi):

Zamonaviy alternativlari:

Eritromitsin (tetrasiklin 1%li maz) 0.5%li maz – tug'ilgandan so'ng darhol konyunktival xaltachaga surtiladi (gonokokk va xlamidiya infeksiyasining profilaktikasi uchun — *AQSh Kasalliklarni nazorat qilish markazi (CDC) va Amerika Pediatriya akademiyasi tavsiyasiga binoan*).

Emizikli bolani oziqlantirishning roli:

Qaymoqli sut va ona sutida immunoglobulinlar (IgA) mavjud bo'lib, ular bolaning shilliq qavatlarini patogen mikroorganizmlardan himoya qiladi.

4. Monitoring va nazorat

- Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning hayotning birinchi kunlarida kuzatuv olib borish.
- Konyunktivit belgilarini (po'stloq ajralmalar, ko'zning qizarishi) sezganda, pediatr yoki oftalmologga tezkor murojaat qilish.
- O'z vaqtida profilaktika konyunktivit va uning asoratlari xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Agar konyunktivit allergiya qo'zg'atuvchisi bilan bog'liq bo'lsa, bolada allergiyani nima keltirib chiqarganini aniqlash kerak – bu hayvon junlari, yostiq yoki matras to'ldirgichi, yuvish vositalari bo'lishi mumkin. Bunday hollarda ushbu omillarni yo'q qilish zarur.

Chaqaloq yaqinida yashovchi odamlar, ayniqsa, chaqaloqqa g'amxo'rlik qiluvchilar shaxsiy gigiyenaga katta e'tibor berishlari kerak. Chaqaloqning ko'zlarini tozalashdan oldin qo'llarni sovun bilan yuvish zarur. Dori flakoni bilan ko'zga tegmaslik kerak.

1% xloramfenikolli ko‘z moyi, 0,5%-li eritromitsin yoki 1%-li tetrasiklin moyi yoki har tug‘ruqdan keyin har bir ko‘zga tomiziladigan tomchilar GKN (gonokokk konyunktiviti) profilaktikasini samarali ta‘minlaydi. Biroq, bu dorilarning hech biri XKN (xlamidioz konyunktiviti) profilaktikasida samarali emas; 2,5%-li povidon-yod (suvli eritma) tomchilari XKN va GKN da samarali bo‘lishi mumkin.

Gonoreya bilan kasallangan onalardan tug‘ilgan va davolanmagan bolalarga bir martalik dozada tseftriakson (25–50 mg/kg) mushak ichiga yoki tomir ichiga yuborilishi lozim, maksimal doza 125 mg. (Tseftriakson giperbilirubinemiya yoki kalsiy saqlovchi eritmalar qabul qilayotgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda qo‘llanmasligi kerak). Ona va chaqaloqda xlamidioz infeksiyasi, OIV va sifilis bo‘yicha skrining o‘tkazish tavsiya etiladi.

2.4. Jamoaviy profilaktika va shaxsiy profilaktika prinsiplari

Bolalarda kasalliklarning profilaktikasida shaxsiy va jamoaviy yondashuv ajratiladi:

Shaxsiy profilaktika – shaxsning kasalliklarni oldini olish, sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan chora-tadbirlar bo‘lib, quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

Sog‘lom turmush tarzini yuritish.

Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish.

Oqilona ovqatlanish.

Mehnat va dam olish tartibini saqlash.

Jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanish.

Jamoaviy profilaktika – davlat va jamoat tashkilotlari tomonidan rejalangan tarzda o‘tkaziladigan tadbirlar bo‘lib, aholining jismoniy va ma‘naviy taraqqiyotini ta‘minlash hamda sog‘liqqa salbiy ta‘sir etuvchi omillarni yo‘q qilishga qaratilgan. Bu tadbirlar quyidagilarni o‘z ichiga oladi: ijtimoiy va tarbiyaviy ishlar, sanitariya-gigiyena tadbirlari, epidemiyaga qarshi va davolash ishlari.

1.0.Reabilitatsiya metodlari va tartiblari:

Reabilitatsiyaning asosiy maqsadi – insonning funksional imkoniyatlarini tiklash va sog‘liqning buzilishi tufayli nogironlik darajasini kamaytirishdir.

Xavf omillari

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda konyunktivit paydo bo‘lishiga olib keladigan xavf omillari quyidagi 3 asosiy guruhga bo‘linadi:

1.Ona bilan bog‘liq xavf omillari:

- Jinsiy yo‘l orqali yuqadigan infeksiyalar:

- Neisseria gonorrhoeae (gonoreya).
- Chlamydia trachomatis (xlamidioz).
- Gerpes infeksiyasi.
- Trikhomoniaz.
- Homiladorlik davomida yuqoridagi infeksiyalar yetarlicha davolanmagan bo'lishi.
- Bakterial vaginoz yoki kandidoz mavjudligi.
- Homiladorlik davomida tibbiy yordamning etarli darajada emasligi.

2. Tug'ruq jarayoni bilan bog'liq xavf omillari:

- Onadagi aktiv infeksiya (gonoreya, xlamidioz, gerpes va boshqalar) orqali bolaga yuqish.
- Uzoq muddatlik suvsiz davr (>18 soat).
- Chaqaloq immunitetining zaif bo'lishi (vaxtidan oldin tug'ilish).
- Invaziv tug'ruq jarayonlari (forseps yoki vakuum-ekstraktordan foydalanish).
- Aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilmaslik.

3. Yangi tug'ilgan chaqaloq bilan bog'liq xavf omillari:

- Chala tug'ilish (zaif immunitet va ko'z yosh bezlarining yaxshi rivojlanmaganligi).
- Chaqaloqning zaif immuniteti (muntazam yoki tug'ma).
- Tug'ruq jarayonida ko'z yaralanishi (zararlanish xavfini oshiradi).
- Tug'ilishdagi kichik tana vazni.

4. Parvarish bilan bog'liq xavf omillari:

- Ko'zlarga vaqtida profilaktik ishlov bermaslik.
- Gigena qoidalariga rioya qilmaslik.
- Infeksiyali tibbiyot xodimlari yoki yaqinlar bilan kontakt.

3.1 Dispanser kuzatuvi:

Konyunktivitdan keyin yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ko'z sog'ligini tiklash uchun quyidagi choratadbirlar o'tkaziladi:

Reabilitatsiyaning asosiy aspektlari:

1. Oftalmolog nazorati:

-Ko'z holatini baholash uchun muntazam tekshiruvlar.

-To'qimalarning shifo topishi va asoratlar (masalan, dakriotsistit yoki keratit) yo'qligini nazorat qilish.

2. Ko'z gigiyenasi

-Ko'zlarga g'amxo'rlik qilish uchun steril paxta tamponlaridan foydalanish, ularni fiziologik eritma yoki demlangan va sovutilgan choy bilan namlash.

-Bolaga g'amxo'rlik qilishdan oldin qo'llarni yuvish.

3. Dori-darmon bilan qo'llab-quvvatlash (shifokor tavsiyasi bo'yicha):

-Namlovchi samaraga ega bo'lgan tomchilar yoki mazlardan foydalanish (masalan, dekspantenol bilan).

-Agar qoldiq yallig'lanish bo'lsa, yallig'lanishga qarshi samarali preparatlar tavsiya etilishi mumkin.

4. Immunitetni mustahkamlash

-Ona uchun to'g'ri ovqatlanish (emizikli likda) yoki qo'shimcha ozuqa tanlash.

-Qulay mikroklimatni ta'minlash (namlik 50-60%, harorat 20-22°C).

-Tosa havoda muntazam sayr qilish.

5. Qaytalanishning oldini olish

-Ota-onalarni yangi tug'ilgan chaqaloqqa g'amxo'rlik qilish qoidalariga o'rgatish.

-Infeksiya manbalari bilan bog'lanishni cheklash.

-Ko'z yoshi kanali holatini kuzatish (zarurat bo'lsa, o'tkazuvchanlikni bartaraf etish uchun massaj).

6. Fizioterapiya (zarurat bo'lsa):

-Ko'z yoshi sumkasi sohasi da engil massaj qilib, ko'z yoshi drenajini yaxshilash.

-Shifokor tavsiyasiga ko'ra xavfsiz fizioterapiya protseduralaridan foydalanish.

-Agar kon'yunktivit infeksiya (masalan, Chlamydia yoki Gonococcus) sababli paydo bo'lgan bo'lsa, uni to'liq davolashga ishonch hosil qilish va zarurat bo'lsa, ona uchun profilaktika o'tkazish.

4.0 Protokolning tashkiliy jihatlari:

4.1. Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: manfaatlar to'qnashuvi-yo'q.

4.2. Ekspertlar (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari) haqida ma'lumot:

Zakirkhojayev Rustam Asralovich – tibbiyot fanlari doktori, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi oftalmologiya kafedrasida dotsenti.

4.3. Protokolni qayta ko'rib chiqish shartlari haqida ko'rsatma:

Protokolni ishlab chiqilganidan 3 yoki 5 yil o‘tib yoki dalillar darajasiga ega bo‘lgan yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish.

Foydalanilgan adabiyotlar:

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 \[000199_000009_010023394\] \(rusneb.ru\)](http://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 \(rcsi.science\)](http://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 \(cyberleninka.ru\)](http://cyberleninka.ru)
5. Ocular inflammatory disease //Ed. J.J. Kanski, S.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](http://www.archive.org/details/Ocular_inflammatory_disease_Kanski_Jack_J)
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 \(nih.gov\)](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)
7. Kaufman HE. Adenovirus advances: new diagnostic and therapeutic options.// Curr. Opin.Ophthalmol. [Adenovirus advances: new diagnostic and therapeutic options - PubMed \(nih.gov\)](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)
8. H.E.Kaufman Ocular inflammatory disease. [OCULAR INFLAMMATORY DISEASE - PubMed \(nih.gov\)](http://pubmed.ncbi.nlm.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.labirint.ru/books/586168/>
 11. Труфанов С.В., Рикс И.А. Конъюнктивиты. Учебное пособие / Издательство – Эко-вектор, 2023. – С. 32-38.
 12. <https://diseases.medelement.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.
 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.