

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КЎЗ МИКРОХИРУРГИЯСИ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**"КОНЪЮНКТИВИТ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025 йил

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Республика ихтисослаштирилган
кўз микрохирургияси илмий-амалий
тиббиёт маркази**

директори А.Ф.Юсупов



**“КОНЬЮНКТИВИТ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМА**

Тошкент – 2025

3.	Конъюнктивитнинг профилактика ва реабилитацияси	34-бет.
-----------	-------------------------------------------------	----------------

МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
"КОНЪЮНКТИВИТ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ

Тошкент – 2025 йил

1. Кириш қисми.

Ушбу клиник протокол конъюнктивитни ташхислаш ва даволаш бўйича тавсияларни ўз ичига олади, дори, лазер ва жарроҳлик даволаш бўйича стратегик тавсияларни ўз ичига олади. Ушбу протоколни ишлаб чиқиш Америка Офтальмология Академияси (ЕеШики 2023), Америка Оптометрия Ассоциацияси

(АОА 2022) ва Европа ПМС 2019 клиник кўрсатмаларига асосланган еди. Миллий тиббиёт кутубхонаси), ПубМед (МЕДЛИНЕ) маълумотлар базаси.

КХК-10 кодлари:

Х10.0	Шиллиқ йирингли конъюнктивит
Х10.1	Ўткир атопик конъюнктивит
Х10.2	Бошқа ўткир конъюнктивитлар
Х10.3	Аниқланмаган оъткир конъюнктивит
Х10.4	Сурункали конъюнктивит
Х10.5	Блефароконъюнктивит
Х10.8	Бошқа конъюнктивитлар
Х10.9	Аниқланмаган конъюнктивит
	https://www.rlsnet.ru/mkb/konyunktivit-582

КХК-11 кодлари:

9А60.0	Папилляр конъюнктивит
9А60.1	Фолликуляр конъюнктивит
9А60.2	Чандиқли конъюнктивит
9А60.3	Шиллиқ йирингли конъюнктивит
9А60.4	Блефароконъюнктивит
9А60.5	Бахорги кератоконъюнктивит
9А60.6	Сероз конъюнктивит, вирусидан ташқари
1С23	Трахома
1Д84	Вирусли конъюнктивит
КА65.0	Янги туғилган чақалоқлар кон'юнктивити ёки дакриосистити
9А60.Й	Аниқланган бошқа кон'юнктивитлар
9А60.3	Аниқланмаган конъюнктивит
	https://www.rlsnet.ru/mkb/konyunktivit-582

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта қўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қўриб чиқиш санаси 2029 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлганда. Тақдим етилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда ёшон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:
РИКМИАТМ

Қуйидагилар клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ёрдам берди:

Жараённи ташкил этиш бўйича офталмология йўналиши ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Юсупов А.Ф.	- Профессор, Тиббиёт фанлари доктори, РИКМИАТМ директори
2. Каримова М.Х.	- Профессор, Тиббиёт фанлари доктори, РИКМИАТМ да илмий ишлар бўйича директор ўринбосари
3. Вахабова Н.Т.	- Тиббиёт фанлари номзоди, РИКМИАТМ да офталмолог жарроҳ
4. Базарбаева К.Г.	- РИКМИАТМ ординатор шифокори

Муаллифлар рўйхати:

1. Юсупов А.Ф.	- Профессор, Тиббиёт фанлари доктори, РИКМИАТМ директори
2. Каримова М.Х.	- Профессор, Тиббиёт фанлари доктори, РИКМИАТМ да илмий ишлар бўйича директор ўринбосари
3. Вахабова Н.Т.	- Тиббиёт фанлари номзоди, РИКМИАТМ да офталмолог жарроҳ
4. Базарбаева К.Г.	- РИКМИАТМ ординатор шифокори

Тақризчилар:

1. Нарзикулова К.И.	- Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт академияси офталмология кафедраси доценти
2. Шустеров Ю.А.	- Профессор, Тиббиёт фанлари доктори, Қозоғистон Республикаси Қарағанда тиббиёт университетининг жарроҳлик касалликлари кафедраси офталмология курсига масъул.

Клиник протокол РИКМИАТМ илмий кенгаши йиғилишида муҳокама қилинди.
2025 йил 27 феврал (илмий кенгашнинг 2-сон баённомасидан кўчирма).

Техник эксперт баҳолаш ва тахрирлаш:

Абдиназаров Дилшод Абдинабиевич – офталмохирург, РИКМИАТМ филиаллар бўйича директори ўринбосари.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти соғлиқни сақлашнинг амалий даражаси вакиллари билан биргаликда клиник протоколларнинг мақбуллиги ва амалда қўлланилишини баҳолаш ўтказилди.

Амалий шифокорлар:

- 1. Солиев Т.Й. – офталмохирург, РИКМИАТМ Операция бўлими мудири.**
- 2. Халилова Ф.Б. - Республика Клиник Офтальмология Схифохонасининг юқумли касалликлар бўлими мудири.**
- 3. Урманова Ф.М. – фалсафа фанлари доктори (ПхД), ТМА 3-сонли клиникаси Офтальмология бўлими мудири.**

Протоколда ишлатиладиган қисқартмалар:

АВК - аденовирусли конъюнктивит
АК - аллергик конъюнктивит
БК - бактериал конъюнктивит
ВК - вирусли конъюнктивит
ЖССТ - Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
ГКС - глюкокортикостероидлар
КХК 10 – Касалликлар халқаро классификацияси 10-қайта кўриб чиқиш
СК - куруқ кўз синдромида конъюнктивит
ШДТП - Семиз хужайралар дегенерациясини тормозловчи препаратлар
ХС - хламидия конъюнктивити
ЕКС - эпидемик кератоконъюнктивит
КХК 11 - Касалликларнинг халқаро таснифи 11-қайта кўриб чиқиш

Ушбу нозология учун протокол фойдаланувчилари:

1. Офталмологлар
2. Участка терапевт шифокорлари
3. Педиатрлар
4. Неонатологлар
5. Умумий амалиёт шифокорлари
6. Парамедиклар
7. Клиник фармакологлар
8. Тиббиёт олий ўқув юртларининг талабалари, ординаторлати, аспирантлари, ўқитувчилари.

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси:

Конъюнктивит билан касалланган катталар ва болалар.

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далиллар ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

УДД	Транскрипсия
1	Малумот-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовларни тизимли кўриб чиқиш
2	Индивидуал маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник синовлар ва мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Маълумотнома усули бўйича изчил назоратиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Фақатгина таъсир механизмининг асослантириши ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд.

Профилактик, терапевтик ва реабилитацион аралашувлар учун далиллар ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

УДД	Транскрипсия
1	Мета-таҳлил ёрдамида РСТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Алоҳида РСТлар ва мета-таҳлилдан фойдаланган ҳолда РСТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача боълган тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитацион аралашувлар учун тавсиялар ишонарлилиқ даражаларини баҳолаш шкаласи

УУР	Транскрипсия
-----	--------------

А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
Б	Шартли тавсиялар (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
С	Заиф тавсиялар (адекват сифатни тасдиқловчи далилларнинг йўқлиги (барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди).

2. Асосий қисм.

2.1 Кириш:

Конъюнктивит кўзнинг қизариши ва натижада тез-тез тез-тез тез-тез шикоят қилиш бўлимлари, тез тиббий ёрдам клиникалари ва бирламчи тиббий ёрдам клиникаларида учрайди. Ҳар қандай ёшдаги, демографик ёки ижтимоий-иқтисодий аҳволдаги одамлар таъсир қилиши мумкин. Барча ўтқир ҳолатларнинг 80% дан ортиғи одатда педиатрлар ва умумий амалиёт шифокорлари каби офталмолог бўлмаганлар томонидан ташхис қилинади. Гарчи конъюнктивит одатда кўриш қобилиятини йўқотадиган вақтинчалик ҳолат бўлса-да, текширув пайтида кўзнинг қизаришининг бошқа потенциал кўриш учун хавфли сабабларини истисно қилиш жуда муҳимдир.

Бактериал конъюнктивитнинг епидемиологияси бўйича адабиётларда унинг юқори юқумлилиги ҳақида бир нечта маълумотлар мавжуд бўлса-да, бактериал конъюнктивитнинг тарқалиши ҳақида умумий аҳоли маълумотлари йўқ. Қўшма Штатларда бактериал конъюнктивит ҳолатларининг тахминан 23% 0 ёшдан 2 ёшгача, 28 фоизи 3 ёшдан 9 ёшгача, 13 фоизи 10 ёшдан 19 ёшгача, қолган 36 фоизи еса 10 ёшдан 19 ёшгача бўлади. катталарда учрайдиган ҳолатлар.

Норвегияда мавжуд клиник ҳисоб-китоблар шуни кўрсатдики, ўтқир юқумли бактериал конъюнктивитнинг енг оғир шаклининг тарқалиши умумий амалиётда 1000 бемордан 30 га яқинини ташкил қилади, гарчи фақат икки кишига тўғри ташхис қўйилган. бу ҳолатларнинг учдан бир қисми. Бирлашган Қиролликдаги шунга ўхшаш клиник маълумотлар конъюнктивит учун шифокорга мурожаат қилган беморлар улушининг ўсишини кўрсатади: 1981-82 йилларда 10 000 кишига 284 дан 1991 - 92 йилларда 10 000 кишига 395 гача. Бундан ташқари, ўтқир бактериал конъюнктивит Буюк Британиядаги барча ГП ташрифларининг 1% гача бўлганлиги тахмин қилинган. Шу билан бирга, умумий амалиёт шифокорлари касалликнинг бактериал ва вирусли шакллари фарқлашда қийинчиликлар

туфайли бактериал конъюнктивитни ортиқча ташхис қўйишга мойиллиги ҳам қайд этилди. 2002 йилда Буюк Британияда умумий амалиёт шифокорлари ўртасида ўтказилган сўров шуни кўрсатдики, фақат 36% ўткир бактериал ва вирусли конъюнктивитни тўғри ажрата олишига ишонишади. Бундан ташқари, сўровда қатнашган шифокорларнинг 95 фоизи бактериал конъюнктивитга шубҳа қилинган беморларга топикал антибиотикларни буюрганликларини таъкидладилар.

Конъюнктивитнинг пайдо бўлиши ёш, жинс ва мавсум каби турли омилларга боғлиқ. Шошилиш ёрдам бўлимида ўткир конъюнктивит ҳолатлари бимодал тақсимотга ега. Биринчи чўққи 7 ёшгача бўлган болаларда кузатилади, энг юқори касалланиш 0 дан 4 ёшгача бўлган даврда кузатилади. Иккинчи чўққи аёллар учун 22 ёшда ва ераклар учун 28 ёшда содир бўлади. Фавқулодда ёрдам бўлимида ташхис қўйилган конъюнктивитнинг умумий частотаси еракларникига қараганда аёлларда бироз юқорироқ бўлса-да, мавсумийлик ҳам конъюнктивитнинг намоён бўлиши ва ташхисида рол ўйнайди. Барча ёш гуруҳларида 0 ёшдан 4 ёшгача бўлган болаларда конъюнктивитнинг энг юқори даражаси март ойида, кейин еса май ойида бошқа ёш гуруҳларида кузатилади.

Иқлим ёки об-ҳаво шароитларининг ўзгаришидан қатъи назар, бутун мамлакат бўйлаб Шошилиш ёрдам бўлими тадқиқотида тасвирланганидек, мавсумийлик барча географик минтақаларда бир хил. Аллергик конъюнктивит конъюнктивитнинг энг кенг тарқалган сабаби бўлиб, аҳолининг 15% дан 40% гача таъсир қилади ва кўпинча баҳор ва ёзда кузатилади. Бактериал конъюнктивит билан касалланиш декабрдан апрелгача энг юқори. Аллергик конъюнктивит энг кенг тарқалган аллергик кўз касаллиги ҳисобланади, аҳолининг 15% дан 20% гача таъсир қилади ва мавсумий ва йил давомида турлари мавжуд.

<https://shsh.nsbni.nlm.nih.gov/book/541034/>

2.2 Таъриф:

Конъюнктивит - конъюнктиванинг турли таъсирларга қарши яллиғланиш реакцияси бўлиб, кўз қовоқларининг гиперемияси ва шишиши, кўзнинг шиллик қавати, конъюнктива бўшлиғида характерли оқинди, фолликуллар ва / ёки папиллаларнинг шаклланиши билан тавсифланади. Кўз қовоқларининг, конъюнктиванинг қизариши, оқинди пайдо бўлиши ва тегишли шикоятларнинг мавжудлиги билан бирга келадиган кўзнинг бу яллиғланиши "қизил кўз синдроми" умумий номи остида бирлаштирилган кўплаб кўз касалликларининг аломатидир. Ушбу ҳолатнинг энг кенг тарқалган сабаби конъюнктивитдир. Касаллик тез-тез учрайди ва барча ёш гуруҳларига таъсир қилади [1, 2;3].

<https://shsh.polislinika-fc.ru/upload/doss21/kr629-konyunktivit.pdf>

2.3 Таснифи:

Этиологияга кўра конъюнктивит куйидаги гуруҳларга бўлинади:

- Бактериал
- Вирусли
- Хламидияли
- Аллергик
- Қуруқ кўз синдромида конъюнктивит [2;3]

Бактериал конъюнктивит (БС) - бактериал воситани киритиш натижасида ривожланадиган конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси. Кокклар, биринчи навбатда, стафилококклар, юқумли конъюнктиванинг лезёнларининг энг кенг тарқалган сабабидир. Энг хавфли патогенлар Неиссерия гоноррхоеае, Псеудомонас аеругиноса бўлиб, улар оғир ўткир конъюнктивитни келтириб чиқаради, бу жараёнда шох парда кўпинча иштирок этади [2;3].

Вирусли конъюнктивит (ВК) - конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, у вирусли агентнинг киритилиши натижасида ривожланади ва эпидемик конъюнктивит, аденовирал конъюнктивит, эпидемик геморрагик конъюнктивит, герпес вирусли конъюнктивит [2;3].

Хламидия конъюнктивити (трахома) (СС) - кўз тўқималарига Чламйдиа трахоматис таъсири натижасида ривожланадиган конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси [2;3].

Аллергик конъюнктивит (АК) - кўз тўқималарининг турли аллергенларнинг таъсири натижасида ривожланадиган конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси [2;3].

Қуруқ кўз синдромидаги конъюнктивит (ДЕ) конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, у кўз ёши плёнкаси гомеостазасининг ўзгариши натижасида ривожланади ва офталмологик симптомлар билан бирга келади, унинг ривожланишида этиологик ролни беқарорлик, кўз ёши плёнкасининг гиперосмолярлиги, яллиғланиш юзасининг шикастланиши, шунингдек, ўткир ўзгаришлар, нейросенсиал ўзгаришлар, нейросенситив ўзгаришлар, шунингдек, кўз ёши пардасининг ўзгариши ва кўз ёши пардасининг ўзгариши билан бирга келади. 3].

Янги туғилган чақалоқнинг конъюнктивити - ЖССТ таърифига кўра, янги туғилган чақалоқнинг конъюнктивити - бу боланинг ҳаётининг дастлабки 28 кунда пайдо бўладиган оқинди билан ҳар қандай конъюнктивит. Ушбу касалликни тасвирлаш учун баъзан бошқа атамалар қўлланилади: офталмиа неонатум, офталмиа неонатум, неонатал конъюнктивит [4, 5].

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

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

Кечиш характери бўйича:

1. Ўткир конъюнктивит

2. Сурункали конъюнктивит

<https://shsh.polislinika-fc.ru/upload/doss21/kr629-конъюнктивит.пдф>

3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностика жараёнлари

3.1 Конъюнктивит диагностикаси

- Анамнез маълумотларини тўплаш. Воқеа содир бўлган вақтни аниқлаш учун. Вакасалликнинг давомийлиги, эпидемиологик маълумотларни аниқлаштириш, асосий ёки такрорий касалликни аниқлаш.
- Вазиятдаги ўзгаришларни аниқлаш учун физик текширув ўтказилади: узнинг териси, кўз қовоқлари, шиш, асимметрия, лимфаденопатия мавжудлиги.
- Визометрия даволашдан олдин ва кейин кўриш кэскинлигини аниқлаш учун амалга оширилади.
- Биомикроскопия кўз қовоқлари, конъюнктива, шох парда, олд камера, ирис ва ўқувчининг клиник ҳолатини баҳолаш учун ишлатилади.
- Бактериал, хламидия ва вирусли инфекцияларни, шунингдек, аллергик реакцияларга хос бўлган ўзгаришлар мавжудлигини аниқлаш учун лаборатория тестлари ўтказилади.
- Кўз ёши ишлаб чиқаришдаги ўзгаришлар кўрсаткичларини аниқлаш учун диагностик тестлар ва таҳлиллар ўтказилади.

Шикоятлар ва анамнез

- кўз қовоқлари ва кўзларнинг шишиши
- бегона жисм ҳисси
- кўзнинг қизариши
- ачишиш
- қичишиш
- оғриқли кўзлар(одатда бактериал шаклда)
- ёшланиш
- кўриш ўткирлигининг ўзгариши
- туман
- фотофобия
- Ажралма шилимшиқ, йирингли ва қалин бўлиб, шунчалик кўп миқдорда бўлиши мумкинки, қирпиқлар бир-бирига ёписхиб қолади. <https://shsh.aao.org/ee-xealtx/diseases/pink-ee-сонжунствивитис#пинкеесймптомс>

Тавсия етилганташхисни текшириш ва даволаш тактикасини танлашга таъсир кўрсатиши мумкин бўлган омилларни аниқлаш учун барча беморларнинг шикоятлари ва анамнезларини диққат билан йиғиш.

Кўз билан боғлиқ белгилар титроқ, катарал, аденопатия, евстахиит, ринит, дерматит ва бошқалар.

Касаллик тарихи - ўткир ёки аста-секин бошланганми, касалликнинг бошланишидан олдин нима бўлганлиги, мавсумийлик, кўз дори воситаларидан фойдаланиш, косметика воситалари, контакт линзаларини кийиш. Касаллик биринчи марта содир бўладими ёки релапсми? Агар релапс бўлса, илгари қандай даволаш қилинган?

Ҳаёт тарихи - аллергия ва атопиянинг ирсийлиги.

Хусусиятларионада ҳомиладорлик ва туғиш пайтида.

Эпидемиологик маълумотлар - илгари ўткир касалликлар, сурункали касалликлар.

Физикал текширув:

Аллергик ва атопик тери лезёнлари учун қўшимча тадқиқот усули сифатида барча беморларни физик текширувдан ўтказиш, аденовирус ва хламидия конъюнктивитида аденопатияни аниқлаш тавсия этилади. [хтгпс://шшш.полислиника-фц.ру/уpload/досс21/кр629-конъюнктивит.пдф](https://shsh.polislinika-fc.ru/upload/doss21/kr629-kon'yunktivit.pdf)

Лаборатория текширувлари:

- биомикроскопик текшириш
- ситологик текширув
- аероб ва факултатив анаероб микроорганизмлар учун конъюнктива секретиясини микроскопик текшириш
- аероб ва факултатив-анаероб оппортунистик патогенлар учун конъюнктива секретиясини микробиологик (маданий) текшириш.

Инструментал тадқиқотлар:

Асосий инструментал тадқиқотлар:

- **Визометрия**
- **Рефрактометрия (ажмралма бўлмаса)**
- **Биомикроскопия**

Тавсия етилган кўрув нерви ва ретинанинг функционал ҳолатини баҳолаш учун барча беморлар учун висометрия. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf>

5С	Тавсия етилган барча беморлар учун рефрактометрия бир вақтнинг ўзида синиши хатоларининг мавжудлигини ва уларни зарарсизлантириш имкониятини аниқлаш. https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf
2А	Тавсия етилган диагностика, динамик мониторинг ва даволаш самарадорлигини назорат қилиш учун барча беморлар учун биомикроскопия. https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf

Биомикроскопия пайтида қуйидагилар баҳоланади: • қовоқларнинг ҳолати - ёпилиши, кўз қовоқлари четларининг тўлиқ ёпилиши, кирпичлар ҳолати, мейбомия безлари каналлари, қовоқ терисининг шишиши ва гиперемияси, кўз ичидаги қобиқлар, тарозилар, манжетлар.

- конъюнктиванинг ҳолати - булбар конъюнктива ва кўз қовоқлари конъюнктивасининг шишиши ва гиперемияси, кимоз, фолликуляр реакция, папиллар гипертрофия, лимбит, пастки конъюнктива форниксида оқинди мавжудлиги ва табиати, лакримал менискни баҳолаш.

- шох парданинг ҳолати - корнеадан олдинги кўз ёши плёнкасининг барқарорлигини аниқлаш. Шу мақсадда Норн тести ўтказилади. Синов флүоресан тест чизиқлари ва секундомер ёрдамида амалга оширилади. Тадқиқотни ўтказиш учун маълум шартлар талаб қилинади: ёриқ чироқ учун кобалт филтри; катталаштириш 16х; бўшлиқ кенлиги 2 мм; юзаки беҳушликнинг йўқлиги; Синовдан олдин бошқа офталмологик текширувлар ўтказилмаслиги керак. Синов қуйидагича амалга оширилади: кўз сиртини флүоресан билан бўягандан сўнг, беморга бир неча марта милтиллаш ва кўзларини кенг очиш сўралади. Кейин шифокор шох парданинг сиртини сканердан ўтказди ва шох парда юзасида флүоресанга чидамли зоналар пайдо бўлиши учун зарур бўлган вақтни қайд этади.

Бошқа диагностик тадқиқотлар:

- Схирмер тести

5С	Тавсия етилган Кўз ёши ишлаб чиқариш тезлигини аниқлаш учун курук кўз синдроми туфайли конъюнктивитга шубҳа қилинган беморлар учун
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ширмер тести. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf>

Ширмер тести 5 дақиқа давомида пастки конъюнктивал форниксга ботирилган тест чизиклари ёрдамида амалга оширилади. Чиқарилгандан сўнг, ҳўлланган чизикнинг даражаси катланмиш четини ҳисобга олмаган ҳолда ўлчанади. Ўлчанган параметр кўз ёши суюқлиги ва рефлексли секрециянинг сувли компонентиدير. Синовни ўтказишда қуйидаги шартларга риоя қилиш керак: қораламасиз ва ўртача 23 ёруғликли хона. Намунани ўлчашдан олдин бошқа контактли офталмологик текширувлар ўтказилмаслиги керак.

3.2 Диагностика алгоритми:

3.3 Дифференциал таъхис:

Диагностика	Дифференциал диагностика учун асос	Анкеталар	Таъхисни истисно қилиш мезонлари
--------------------	-------------------------------------------	------------------	-----------------------------------------

Вирусли конъюнктивит	Лимфа тугунлари катталашган Фолликуллар Енгил оқим	Анамнез Биомикроскопи я Лаборатория диагностикаси (бўшатиш) Алгесиметрия Флоресан тести	Кенгайган лимфа тугунлари Шох парда инфилтрати
Бактериал конъюнктивит	Йирингли оқинди	Анамнез Биомикроскопи я Лаборатория диагностикаси (бўшатиш)	Фолликулларнинг йўқлиги Йирингли ажралма
Аллергик конъюнктивит	Қичишиш Кўз қовоқларининг кучли шишиши Фолликуллар (тош белгиси) Паралимбал думалоқ инфилтрат	Анамнез Биомикроскопи я Лаборатория диагностикаси (бўшатиш)	Қичишиш Кўз қовоқларининг кучли шишиши Паралимбал думалоқ инфилтрат
Қуруқ кўз синдроми	Фолликуллар Суст жараён "Қизил кўз" синдроми	Анамнез Биомикроскопи я Лаборатория диагностикаси (бўшатиш)	Юзаки конъюнктивал инъекция
Кератит	Перикорнеал/арала ш инъекция Корнеа синдроми	Визометрия Анамнез Биомикроскопи я Лаборатория диагностикаси (бўшатиш) Пахиметрия Алгесиметрия Флоресан тести	Перикорнеал инъекция Корнеа синдроми Шох парда инфилтрацияси
Увеит	Кўзларнинг қизариши, оғриқ, фотофоби. Чет жисм ҳисси "Қизил кўз" синдроми	Анамнез Биомикроскопи я Тонометрия	Палпация пайтида силиер оғриғи, Перикорнеал инъекция конъюнктив а, кўз қорачиғининг сиқилиши, ёруғликка қаттиқ реакция (олдинги ва орқа

			синехиялар мумкин), шоҳ парданинг пишиши ва чўкмалар.
Жароҳатлар	Шикастланишнинг табиатига боғлиқ	Анамнез Биомикроскопи я	Шикастланишнинг табиатига боғлиқ
Яллиғланган птергиум/пингуеку ла	Кўзнинг қизариши, оғрик, фотофоби шикоятлари. Чет жисм ҳисси "Қизил кўз" синдроми	Анамнез Биомикроскопи я	Учбурчак тўқималарнинг кўпайиши / сарик конлари
			Konyunktivit va qizil ko'zning differentsial diagnostikasi (ddxof.com)
			Konyunktiva kasalliklari va qizil ko'zning differentsial diagnostikasi (materea.github.io)

4 Амбулатория шароитда даволаш тактикаси:

4.1. Номедикаментоз даволаш:

Конъюнктивитни даволашнинг асосий тамойиллари: патогенни йўқ қилиш, клиник симптомларни бартараф етиш, юқумли жараённинг тарқалишини олдини олиш ва унинг асоратларини ривожланиши. Озиқланишда ҳеч қандай чекловлар йўқ (аллергик конъюнктивитдан ташқари)

Кератит ривожланиш хавфи туфайли бандажни қўллаш қатъиян ман этилади.

- ИНФЕКЦИОН хавфи туфайли оқар сув билан алоқа қилишдан сақланинг.

Даволаш дарҳол, эмпирик тарзда буюрилади (озиклантирувчи муҳитда кўздан оқинди маданиятини бактериологик ўрганиш натижаларини кутмасдан ва антибактериал воситаларга сезувчанликни аниқламасдан).

Муҳим дорилар рўйхати:

Фармакотерапевтик группа	Дорилар номи	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
Антисептик еритмалар:	1% Повидон ёдид еритмаси Пиклоксидин https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054046/	Конъюктива бўшлиғини ювинг	5C https://mediqlab.com/drugs/37dfbe38-001f-41aa-bbe6-d4b3f91811b9

Тайёргарлик хинолонлар серияси	Сiproфлoксaцин, Oфлoксaцин, Лeвoфлoксaцин Mоксифлoксaцин, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35657073/#:~:text=doi%3A%2010.1177/17534666221099729.- Two%2Dday%20versus%20seven%2Dday%20course%20of%20levofloxacin%20in%20acute%20COPD%20exacerbation%3A%20a%20randomized%20controlled%20trial,- Salma%20Messous%20C2%A0	Kўз томчилари иккита схемадан бири бўйича қўлланилади: а) инстиляциялар мажбурий усул ёрдамида амалга оширилади: биринчи 2 соатда - ҳар 15 дақиқада, кейин, кун охиригача - ҳар соатда, кейинги кунларда - ҳар 2 соатда, кейин еса - ҳар 3 соатда. б) кунига 6-8 марта инстиляциялар. Kўз малҳами клиник кўринишнинг оғирлигига қараб қўлланилади.	2C https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53
Аминогликозидлар	Тобрамицин Неомицин 0,5% Гентамицин https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696102/	Kўз томчилари и/м, п/б инъекциялари	2C https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c
Сулфаниламидлар	Натрий сулфацетамид 20% https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3274675/	кўз томчилари	2C https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b

антигистамин: селектив гистамин рецепторлари ингибитори	Х1-	Олопатадин 0,1% кўз томчилари Кромоглик кислотаси 2%, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27192186/	кўз томчилари	2С https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127
Макролидлар- азалидлар Хинолон препаратлари		Азитромицин https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696102/	Оғиз орқали қабул қилинадиган дорилар	2С https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2
антивирал терапия		Интерферон алфа, Гансикловир 3% Асикловир малҳами https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399035/	кўз томчилари кўз малҳами	2С https://mediqlab.com/drugs/47546131-3f5d-4fb8-a9aa-81e94705d8d8
Глюкокортикостероидлар:		Дексаметазон Преднизолон гидрокортизон https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38492864/	кўз томчилари кўз малҳами	2С https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06
Цефалоспоринлар		Сефазолин, Сефотаксим; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729459/	томир ичига, мушак ичига юбориш	2С https://mediqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782
				kr629-konyunktivit.pdf (policlinika-fts.ru)

Қўшимча дорилар рўйхати:

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дорилар номи	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
Антисептиклар дезинфекциялаш воситалари	ва Повидон ёдид Калий перманганат еритмаси Фурацилин еритмаси https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054046/	кўз томчилари	5С https://mediqlab.com/drugs/37dfbe38-001f-41aa-bbe6-d4b3f91811b9

НСАИДлар	Диклофенак https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9798189/	кўз томчилари	5С https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114
Маҳаллий анестезикалар	Тетракаин гидрохлорид 1% Проксиметакаин 0,5% https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37696782/	кўз томчилари	5С https://mediqlab.com/mnn/b5563a78-9a63-460c-8091-c0fa0920861b
			kr629-konyunktivit.pdf (policlinika-fts.ru)

4.3. Жарроҳлик аралашуви:

Жарроҳлик аралашуви кўрсатилмайди, етарли даражада самарали даволаниш туфайли оғир асоратлардан ташқари. (симблефарон, шох парданинг яралари).

4.4. Қўшимча кўрсатма:

5С	Тавсия етилган Оғир асоратларнинг пайдо бўлишининг олдини олиш учун беморларни кузатиш, бунга касалликни ерта босқичда ташхислаш ва агар керак бўлса, офталмолог томонидан мунтазам равишда амбулатория кузатуви билан уни ўз вақтида тузатиш билан даволашни буюриш мумкин. kr629-konyunktivit.pdf (policlinika-fts.ru)
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Конъюнктивит бўлса, мунтазам тиббий ёрдам кўрсатилади. Конъюнктивит билан оғриган беморларга бирламчи тиббий ёрдам (2-3 кун) ўрта тиббий маълумотли тиббиёт ходимлари томонидан, конъюнктивит билан оғриган беморларга бирламчи тиббий ёрдам (7-21 кун) туман умумий амалиёт шифокорлари, педиатрлар, неонатологлар, умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар) томонидан кўрсатилади. Агар беморда конъюнктивитга шубҳа бўлса ёки аниқланса, ўрта тиббий маълумотга ега бўлган тиббиёт ходимлари, туман умумий амалиёт шифокорлари, участка педиатрлари, умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар) болаларни офталмолог маслаҳатига юборадилар. Болаларга бирламчи ихтисослаштирилган тиббий-санитария ёрдами офталмолог томонидан амалга оширилади. Офталмология кабинетига офталмолог: консултатив, тиббий ва диагностик ёрдам кўрсатади, даволанишни буюради, даволаш динамикасини

назорат қилади ва беморларни стационар тиббий ёрдам кўрсатиш учун ихтисослаштирилган офталмологик тиббиёт муассасаларига юборади.

4.5. Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

Даволаш самарадорлигининг кўрсаткичлари касалликнинг клиник белгиларининг камайиши ва асоратларнинг йўқлиги ҳисобланади.

5.Кўрсатилган тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар - йўқ
Шошилиш касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар асоратларнинг ривожланиши ҳисобланади - шох парданинг яраси.

6. Стационар даражада даволаш тактикаси:

Беморни кузатиш картаси, беморни йўналтириш:

Гиёҳванд бўлмаган даволаниш: стационар даволаниш шарт эмас, жисмоний фаолият чекланмаган, диета талаб қилинмайди (аллергик ҳолатлар бундан мустасно).

7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

7.1. Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар: манфаатлар тўқнашуви - йўқ

7.2. Экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари:

Комилов Холидбек Махамаджанович - Ўзбекистон Қаҳрамони, профессор, Тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази (ТККМР) офталмология кафедраси мудири.

7.3. Баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: протокол ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига ега янги усуллар мавжуд бўлса, уни қайта кўриб чиқиш;

7.4. Адабиётлар рўйхати:

1. Лейбошитз ХМ Қизил кўз //Н.Енгл.Мед. – 2000. – в.343(5). – Б.345 – 351.[Қизил кўз - ПубМед \(них.гов\)](#)
2. Нероев В.В., Вахова Е.С. Конъюнктива касалликлари // китобда: Офталмология. Миллий етакчилик / Таҳририятлари Аветисов С.Е., Егорова Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П., М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. – Б.418.[Офталмология \(меделтеч.ру\)](#)
3. Сайдашева Е.И., Малиновская Н.А., Панчишена В.М. Неонатал ёшдаги кўзнинг юқумли ва яллиғланиш касалликлари ва унинг қўшимчалари //

- Шифокорлар учун дарслик - Санкт-Петербург: Публ. И.И. номидаги Шимолий-Ғарбий давлат тиббиёт университети. Мечникова, 2018. – 40 б. [Янги туғилган чақалокларда кўзнинг юкумли ва яллиғланиш касалликлари ва унинг кўшимчалари \(2018\) - Елвира Ирековна Саидашева китоби | НЕБ \[000199_000009_010023394\] \(руснеб.ру\)](#)
4. Арестова Н.Н., Катаргина Л.А., Яни Е.В. Болалардаги конъюнктивит ва дасрёйсититис: клиник хусусиятлар, замонавий даволаш усуллари // Рос. педиатр. офталмол. – 2016. – В. 11. – №4. – Б. 200-206. [Болалардаги конъюнктивит ва дасрёйсититис: клиник хусусиятлари, замонавий даволаш усуллари - Арестова - Россия педиатрия офталмологияси \(рсси.сиенсе\)](#)
 5. Катаргина Л.А., Арестова Н.Н. Конъюнктивит ва дасрёйсититис // китобда: Неонатология. Миллий қўлланма / Ед. акад. РАМС Н.Н. Володина, М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013. - П. 750-761. [Болаларда конъюнктивит ва дасрёйсититис: клиник хусусиятлари, замонавий даволаш усуллари - клиник тиббиёт бўйича илмий мақоланинг мавзуси СйберЛенинка электрон кутубхонасида \(сйберленинка.ру\) илмий мақола матнини бепул ўқинг.](#)
 6. Биеллорй Л. Кўзнинг аллергик касалликлари // Мед. Слин Н. Ам. – 2006. – 59-жилд. – Б.129 – 148. [Кўзнинг аллергик касалликлари - ПубМед \(них.гов\)](#)
 7. Шох парда ва ташқи кўз касалликлари // Ед. Т.Рейнхард, Ф. Ларкин. – Спрингер, 2006. – 229п. [Шох парда ва ташқи кўз касалликлари | СпрингерЛинк](#)
 8. Мессмер ЕМ Осуларе аллергиен // Офталмолог. [\[Окуляр аллергия\] - ПубМед \(них.гов\)](#)
 9. Кўзнинг яллиғланиш касаллиги // Ед. Ж. Ж. Кански, С. Е. Павесио, С. Ж. Туфт. – Елсевиер Мосби, 2006. – П, 38 – 42 31 [Кўзнинг яллиғланиш касаллиги : Кански, Жек Ж : Фрее Дошнлоад, Боррош, анд Стреаминг : Интернет Архиве](#)
 10. Лохр ЖА, Остин РД, Гроссман М, Ҳайден ГФ, Кношлтон ГМ, Дадли СМ. Ўтқир бактериал конъюнктивит учун учта топиқал микробларга қарши воситаларни таққослаш. [Ўтқир бактериал конъюнктивит учун учта топиқал микробларга қарши воситаларни таққослаш - ПубМед \(них.гов\)](#)
 11. Кауфман Х.Е. Аденовирус ривожланиши: янги диагностика ва даволаш имкониятлари. // Сурр. Опин. Офталмол. [Аденовирус ривожланиши: янги диагностика ва даволаш имкониятлари - ПубМед \(них.гов\)](#)
 12. Оуен СГ, Шаҳ А, Ҳеншаш К ва бошқалар. Мавсумий аллергик конъюнктивитни топиқал даволаш усуллари: самарадорлик ва самарадорликни тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил. [Мавсумий аллергик конъюнктивитни топиқал даволаш усуллари: самарадорлик ва самарадорликни тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил - ПубМед \(них.гов\)](#)
 13. ҲЕКауфман Кўзнинг яллиғланиш касаллиги. [КўЗ ЯНГИЛИШ КАСАЛЛИКИ - ПубМед \(них.гов\)](#)

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
«КОНЬЮНКТИВИТ» НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР**

2. Асосий қисм.

2.1 Кириш:

Конъюнктивит кўзнинг қизаришига сабаб бўладиган касаллик бўлиб, тиббий ёрдам бўлимлари, клиникаларида ва бирламчи тиббий ёрдам клиникаларида учрайди. Ҳар қандай ёшдаги, демографик ёки ижтимоий-иқтисодий аҳволдаги одамлар таъсир қилиши мумкин. Барча ўткир ҳолатларнинг 80% дан ортиғи одатда педиатрлар ва умумий амалиёт шифокорлари каби офталмолог бўлмаганлар томонидан ташхис қилинади. Гарчи конъюнктивит одатда кўриш қобилиятини йўқотадиган вақтинчалик ҳолат бўлса-да, текширув пайтида кўзнинг қизаришининг бошқа потенциал кўриш учун хавфли сабабларини истисно қилиш жуда муҳимдир.

Бактериал конъюнктивитнинг эпидемиологияси бўйича адабиётларда унинг юқори юқумлилиги ҳақида бир нечта маълумотлар мавжуд бўлса-да, бактериал конъюнктивитнинг тарқалиши ҳақида умумий аҳоли маълумотлари йўқ. Қўшма Штатларда бактериал конъюнктивит ҳолатларининг тахминан 23% 0 ёшдан 2 ёшгача, 28 фоизи 3 ёшдан 9 ёшгача, 13 фоизи 10 ёшдан 19 ёшгача, қолган 36 фоизи еса 10 ёшдан 19 ёшгача бўлади. катталарда учрайдиган ҳолатлар.

Норвегияда мавжуд клиник ҳисоб-китоблар шуни кўрсатдики, ўткир юқумли бактериал конъюнктивитнинг енг оғир шаклининг тарқалиши умумий амалиётда 1000 бемордан 30 га яқинини ташкил қилади, гарчи фақат икки кишига тўғри ташхис қўйилган. бу ҳолатларнинг учдан бир қисми. Бирлашган Қиролликдаги шунга ўхшаш клиник маълумотлар конъюнктивит учун шифокорга мурожаат қилган беморлар улушининг ўсишини кўрсатади: 1981-82 йилларда 10 000 кишига 284 дан 1991 - 92 йилларда 10 000 кишига 395 гача. Бундан ташқари, ўткир

бактериал конъюнктивит Буюк Британиядаги барча ГП ташрифларининг 1% гача бўлганлиги тахмин қилинган. Шу билан бирга, умумий амалиёт шифокорлари касалликнинг бактериал ва вирусли шакллари фарқлашда қийинчиликлар туфайли бактериал конъюнктивитни ортиқча ташхис қўйишга мойиллиги ҳам қайд етилди. 2002 йилда Буюк Британияда умумий амалиёт шифокорлари ўртасида ўтказилган сўров шуни кўрсатдики, фақат 36% ўткир бактериал ва вирусли конъюнктивитни тўғри ажрата олишига ишонишади. Бундан ташқари, сўровда қатнашган шифокорларнинг 95 фоизи бактериал конъюнктивитга шубҳа қилинган беморларга топикал антибиотикларни буюрганликларини таъкидладилар.

Конъюнктивитнинг пайдо бўлиши ёш, жинс ва мавсум каби турли омилларга боғлиқ. Фавқулодда вазиятлар бўлимида ўткир конъюнктивит ҳолатлари бимодал тақсимотга ега. Биринчи чўққи 7 ёшгача бўлган болаларда кузатилади, энг юқори касалланиш 0 дан 4 ёшгача бўлган даврда кузатилади. Иккинчи чўққи аёллар учун 22 ёшда ва еркаклар учун 28 ёшда содир бўлади. Фавқулодда ёрдам бўлимида ташхис қўйилган конъюнктивитнинг умумий частотаси еркакларникига қараганда аёлларда биров юқорироқ бўлса-да, мавсумийлик ҳам конъюнктивитнинг намоён бўлиши ва ташхисда рол ўйнайди. Барча ёш гуруҳларида 0 ёшдан 4 ёшгача бўлган болаларда конъюнктивитнинг энг юқори даражаси март ойида, кейин еса май ойида бошқа ёш гуруҳларида кузатилади.

Иқлим ёки об-ҳаво шароитларининг ўзгаришидан қатъи назар, бутун мамлакат бўйлаб фавқулодда вазиятлар бўлими тадқиқотида тасвирланганидек, мавсумийлик барча географик минтақаларда бир хил. Аллергик конъюнктивит конъюнктивитнинг энг кенг тарқалган сабаби бўлиб, аҳолининг 15% дан 40% гача таъсир қилади ва кўпинча баҳор ва ёзда кузатилади. Бактериал конъюнктивит билан касалланиш декабрдан апрелгача энг юқори. Аллергик конъюнктивит энг кенг тарқалган аллергик кўз касаллиги ҳисобланади, аҳолининг 15% дан 20% гача таъсир қилади ва мавсумий ва йил давомида турлари мавжуд.

<https://shsh.nsbilim.nih.gov/books/NBK541034/>

2.2 Таъриф:

Конъюнктивит - конъюнктиванинг турли таъсирларга қарши яллиғланиш реакцияси бўлиб, кўз қовоқларининг гиперемияси ва шишиши, кўзнинг шиллик қавати, конъюнктива бўшлиғида характерли оқинди, фолликуллар ва / ёки папиллаларнинг шаклланиши билан тавсифланади. Кўз қовоқларининг, конъюнктиванинг қизариши, оқинди пайдо бўлиши ва тегишли шикоятларнинг мавжудлиги билан бирга келадиган кўзнинг бу яллиғланиши "қизил кўз синдроми" умумий номи остида бирлаштирилган кўплаб кўз касалликларининг

аломатидир. Ушбу ҳолатнинг энг кенг тарқалган сабаби конъюнктивитдир. Касаллик тез-тез учрайди ва барча ёш гуруҳларига таъсир қилади [1, 2;3].

[хттпс://www.polislinika-fc.ru/upload/doss21/kr629-конъюнктивит.пдф](https://www.polislinika-fc.ru/upload/doss21/kr629-конъюнктивит.пдф)

[хттпс://www.aao.org/ee-xealtx/diseases/пнк-ее-сонжунствивитис](https://www.aao.org/ee-xealtx/diseases/пнк-ее-сонжунствивитис)

2.4 Таснифи:

Этиологияга кўра конъюнктивит куйидаги гуруҳларга бўлинади:

- Бактериал
- Вирусли
- Хламидияли
- Аллергик
- Қуруқ кўз синдромида конъюнктивит [2;3]

Бактериал конъюнктивит (БС) - бактериал воситани киритиш натижасида ривожланадиган конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси. Кокклар, биринчи навбатда, стафилококклар, юқумли конъюнктивит лезёнларининг энг кенг тарқалган сабабидир. Энг хавфли патогенлар Неиссерия гоноррхоеае, Псеудомонас аеругиноса бўлиб, улар оғир ўткир конъюнктивитни келтириб чиқаради, бу жараёнда шох парда кўпинча иштирок этади [2;3].

Вирусли конъюнктивит (ВК) - конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, у вирусли агентнинг киритилиши натижасида ривожланади ва эпидемик конъюнктивит, аденовирал конъюнктивит, эпидемик геморрагик конъюнктивит, герпес вирусли конъюнктивит [2;3].

Хламидия конъюнктивити (трахома) (СС) - кўз тўқималарига Чламйдиа трахоматис таъсири натижасида ривожланадиган конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси [2;3].

Аллергик конъюнктивит (АК) - кўз тўқималарининг турли аллергенларнинг таъсири натижасида ривожланадиган конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси [2;3].

Қуруқ кўз синдромидаги конъюнктивит (ДЕ) конъюнктиванинг яллиғланиш реакцияси бўлиб, у кўз ёши плёнкаси гомеостазасининг ўзгариши натижасида ривожланади ва офталмологик симптомлар билан бирга келади, унинг ривожланишида этиологик ролни беқарорлик, кўз ёши плёнкасининг гиперосмолярлиги, яллиғланиш юзасининг шикастланиши, шунингдек, ўткир ўзгаришлар, нейросенсиал ўзгаришлар, нейросенситив ўзгаришлар, шунингдек, кўз ёши пардасининг ўзгариши ва кўз ёши пардасининг ўзгариши билан бирга келади. 3].

Янги туғилган чақалоқнинг конъюнктивити - ЖССТ таърифига кўра, янги туғилган чақалоқнинг конъюнктивити - бу боланинг хаётининг дастлабки 28 кунда пайдо бўладиган оқинди билан ҳар қандай конъюнктивит. Ушбу касалликни тасвирлаш учун баъзан бошқа атамалар қўлланилади: офталмиа неонатум, офталмиа неонатум, неонатал конъюнктивит [4, 5].

[хттпс://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/)

[хттпс://www.aao.org/ee-xealtx/diseases/пнк-ее-сонжунствивитис](https://www.aao.org/ee-xealtx/diseases/пнк-ее-сонжунствивитис)

Кечиш характери бўйича:

1. Ўткир конъюнктивит
2. Сурункали конъюнктивит

[хттпс://шшш.полислиника-фц.ру/уплоад/досс21/кр629-конъюнктивит.пдф](https://shsh.polislinika-fc.ru/upload/doss21/kr629-конъюнктивит.пдф)

1. Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашувлари, процедуралари:

3.1. процедура ёки аралашувнинг мақсади:

Конъюнктивит ташхисини қўйиш мезонлари: анамнестик маълумотлар, физик текширув, биомикроскопия маълумотлари, лаборатория текширувлари натижалари, диагностика тестлари ва намуналар асосида.

Конъюнктивит билан оғриган болалар / катталар учун диагностик тестларни қуйидаги тартибда ўтказиш тавсия этилади:

- Касалликнинг бошланиши ва давомийлигини аниқлаш, эпидемиологик маълумотларни аниқлаштириш ва касалликнинг асосий ёки такрорийлигини аниқлаш учун анамнестик маълумотларни тўплаш.
- Юз териси, кўз қовоқлари ҳолатидаги ўзгаришлар, шиш, носимметрикликлар ва лимфаденопатия мавжудлигини аниқлаш учун физик текширув ўтказилади.
- Визометрия кўриш кэскинлигининг мумкин бўлган пасайишини аниқлаш учун амалга оширилади.
- Биомикроскопия кўз қовоқлари, конъюнктива, шох парда, олд камера, ирис ва ўқувчининг клиник ҳолатини баҳолаш учун ишлатилади.
- Бактериал, хламидия ва вирусли инфекцияларни, шунингдек, аллергия реакцияларга хос бўлган ўзгаришлар мавжудлигини аниқлаш учун лаборатория тестлари ўтказилади. Кўз ёши ишлаб чиқаришдаги ўзгаришлар кўрсаткичларини аниқлаш учун диагностик тестлар ва таҳлиллар ўтказилади [2, 3].
- Конъюнктивитнинг этиологиясини аниқлаш учун барча беморларга лаборатория диагностик тестлари тавсия этилади.

1. бактериоскопик текшириш
2. ситологик текширув
3. 3. конъюнктива смеарини бактериологик текшириш
4. 4. аероб ва факультатив-анаероб оппортунистик патогенлар учун конъюнктива оқиши микробиологик (маданий) ўрганиш.

3.2. Процедура ёки аралашувга қарши кўрсатмалар:

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар - бу аралашув пайтида ишлатиладиган дориларга аллергия реакция (агар дориларни алмаштириш мумкин бўлмаса).

3.3. Процедура ёки аралашув учун кўрсатмалар:

Беморнинг типик шикоятлари, касалликнинг клиник белгилари

3.4. Процедура ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга

қўйиладиган талаблар:

- процедурани бажариш учун назарий билим ва кўникмалар
- буюрилган дориларнинг юқори антибактериал / антивирусал таъсири;
- минимал асоратлар хавфи;
- яллиғланиш жараёнини барқарорлаштириш;
- беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.

3.5. Процедура ёки аралашувга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати:

Конъюнктивит билан оғриган катталар учун диагностик тестлар қуйидаги тартибда амалга оширилади:

1. Касалликнинг бошланиши ва давомийлигини аниқлаш, эпидемиологик маълумотларни аниқлаш, асосий ёки такрорий касалликни аниқлаш учун шикоятлар ва анамнестик маълумотларни тўплаш [2, 3]. Шикоятлар - конъюнктивит билан беморлар кўз қовоқларининг шишиши ва қизариши, кўзнинг шишиши ва қизариши, кўздан оқиши, лакримация, қичишиш, ёниш, ноқулайлик, кўриш кэскинлигининг ўзгариши ва бошқалар ҳақида шикоят қиладилар. Кўзнинг намоён бўлиши титроқ, катарал ҳодисалар, аденопатия, еустахит, ринит, дерматит ва бошқалар билан бирга бўлиши мумкин.

Касаллик тарихи - бу ўтқир ёки аста-секин бошланганми, касалликнинг бошланишидан олдин нима бўлганлиги, мавсумийлик, кўз дори воситаларидан фойдаланиш, косметика воситалари, контакт линзаларини кийиш. Касаллик биринчи марта содир бўладими ёки релапсми? Агар релапс бўлса, илгари қандай даволаш қилинган?

Ҳаёт тарихи - оилада аллергия ва атопия тарихи. Онада ҳомиладорлик ва туғишнинг ўзига хос хусусиятлари (янги туғилган чақалоқларда конъюнктивит учун). Эпидемиологик маълумотлар. Олдинги касалликлар, сурункали касалликлар

- 2 Юз териси, кўз қовоқлари ҳолатидаги ўзгаришлар, шиш, носимметрикликлар ва лимфаденопатия мавжудлигини аниқлаш учун физик текширув ўтказилади.
- 3 Визометрия даволашдан олдин ва кейин кўриш кэскинлигини аниқлаш учун амалга оширилади.
- 4 Биомикроскопия кўз қовоқлари, конъюнктива, шох парда, олд камера, ирис ва ўқувчининг клиник ҳолатини баҳолаш учун ишлатилади.
- 5 Бактериал, хламидия ва вирусли инфекцияларни, шунингдек, аллергия реакцияларга хос бўлган ўзгаришлар мавжудлигини аниқлаш учун лаборатория тестлари ўтказилади.

- 6 Кўз ёши ишлаб чиқаришдаги ўзгаришлар кўрсаткичларини аниқлаш учун диагностик тестлар ва таҳлиллар ўтказилади.

Тавсия етилган кўрув нерви ва ретинанинг функционал ҳолатини баҳолаш учун барча беморлар учун висометрия. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf>

5С	Тавсия етилган барча беморлар учун рефрактометрия бир вақтнинг ўзида синиши хатоларининг мавжудлигини ва уларни зарарсизлантириш имкониятини аниқлаш. https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf
2А	Тавсия етилган диагностика, динамик мониторинг ва даволаш самарадорлигини назорат қилиш учун барча беморлар учун биомикроскопия. https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf

5С	Тавсия етилган Кўз ёши ишлаб чиқариш тезлигини аниқлаш учун курук кўз синдроми туфайли конъюнктивитга шубҳа қилинган беморлар учун Ширмер тести. https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Лаборатория диагностикаси

1. бактериоскопик текшириш;
2. конъюнктивани ситологик текшириш;
3. аероб ва факултатив анаероб микроорганизмлар учун конъюнктива секрциясини микроскопик текшириш;
4. аероб ва факултатив-анаероб шартли патогенлар учун конъюнктива ажралмасини микробиологик (културал) текшириш.

3.6. процедура ёки аралашувни амалга ошириш учун талаблар:

Буюртма бўйича СанПиН Но 0342-17 Ўзбекистон Республикаси касалхона ичидаги инфекцияларнинг олдини олиш.

Беморни текширганда ёруғлик ўртача бўлиши керак, хонада қоралама бўлмаслиги ва хона ҳарорати оптимал бўлиши керак. Филтрсиз ва кўк филтрли ёриқ чироқ.

Инструментал диагностика тадқиқотлари

Прекорнеа кўз ёши плёнкаси барқарорлигини аниқлаш учун барча беморларга шох парданинг биомикроскопиясидан ўтиш тавсия этилади. Шу

мақсадда Норм тести ўтказилади. Синов флюоресан тест чизиқлари ва секундомер ёрдамида амалга оширилади. Тадқиқотни ўтказиш учун маълум шартлар талаб қилинади: ёриқ чироқ учун кобалт филтри; катталаштириш 16х; бўшлиқ кенглиги 2 мм; юзаки беҳушликнинг йўқлиги; Синовдан олдин бошқа офталмологик текширувлар ўтказилмаслиги керак. Синов қуйидагича амалга оширилади: кўз сиртини флюоресан билан бўягандан сўнг, беморга бир неча марта милтиллаш ва кўзларини кенг очиш сўралади. Кейин шифокор шох парданинг сиртини сканердан ўтказди ва шох парда юзасида флюоресанга чидамли зоналар пайдо бўлиши учун зарур бўлган вақтни қайд этади.

Счирмер тести қуруқ кўз синдромига шубҳа қилинган беморларга тавсия этилади. Тавсиянинг кучи С (далил даражаси 5). Счирмер тести 5 дақиқа давомида пастки конъюнктивал форниксга ботирилган тест чизиқлари ёрдамида амалга оширилади. Чиқарилгандан сўнг, ҳўлланган чизиқнинг даражаси катланмиш четини ҳисобга олмаган ҳолда ўлчанади. Ўлчанган параметр кўз ёши суюқлиги ва рефлексли секрециянинг сувли компонентиدير. Синовни ўтказишда қуйидаги шартларга риоя қилиш керак: қораламасиз ва ўртача 23 ёруғликли хона. Намунани ўлчашдан олдин бошқа контактли офталмологик текширувлар ўтказилмаслиги керак.

3.7. Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар:

Беморларга касаллик ҳақида маълумот берилиши, унинг ривожланиш сабабларини тушуниши, ҳозирги вақтда касалликнинг қайси босқичида эканлигини билиши ва даволанишдан бош тортган тақдирда соғлиқ учун хавфни тўғри баҳолаши керак. Бемор жарроҳлик аралашувлар визуал функцияни сақлаб қолишга қаратилганлигини тушуниши керак.

3.8. процедура ёки аралашув самарадорлигининг кўрсаткичлари:

Даволаш самарадорлигининг кўрсаткичлари касалликнинг клиник белгиларининг камайиши ва асоратларнинг йўқлиги ҳисобланади.

4.Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

4.1. Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар: манфаатлар тўқнашуви - йўқ;

4.2. Экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари: Комилов Холидбек Махамаджанович - Ўзбекистон Қаҳрамони, профессор,Тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази (ТККМР) офталмология кафедраси мудири.

*4.3. Баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш:*протокол ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига ега янги усуллар мавжуд бўлса, уни қайта кўриб чиқиш;

4.4. Адабиётлар рўйхати:

1. Леибошитз ҲМ Қизил кўз //Н.Енгл.Мед. – 2000. – в.343(5). – Б.345 – 351.[Қизил кўз - ПубМед \(них.гов\)](#)
2. Нероев В.В., Вахова Е.С. Конъюнктивит касалликлари // китобда: Офтальмология. Миллий етакчилик / Таҳририятлари Аветисов С.Е., Егорова Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П., М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. – Б.418.[Офтальмология \(меделтеч.ру\)](#)
3. Сайдашева Е.И., Малиновская Н.А., Панчишена В.М. Неонатал ёшдаги кўзнинг юқумли ва яллиғланиш касалликлари ва унинг қўшимчалари // Шифокорлар учун дарслик - Санкт-Петербург: Публ. И.И. номидаги Шимолий-Ғарбий давлат тиббиёт университети. Мечникова, 2018. – 40 б.[Янги туғилган чақалоқларда кўзнинг юқумли ва яллиғланиш касалликлари ва унинг қўшимчалари \(2018\) - Елвира Ирековна Саидашева китоби | НЕБ \[000199_000009_010023394\] \(руснеб.ру\)](#)
4. Арестова Н.Н., Катаргина Л.А., Яни Е.В. Болалардаги конъюнктивит ва дасрёйститис: клиник хусусиятлар, замонавий даволаш усуллари // Рос. педиатр. офтальмол. – 2016. – В. 11. – №4. – Б. 200-206.[Болалардаги конъюнктивит ва дасрёйститис: клиник хусусиятлари, замонавий даволаш усуллари - Арестова - Россия педиатрия офтальмологияси \(рсси.ссиенсе\)](#)
5. Катаргина Л.А., Арестова Н.Н. Конъюнктивит ва дасрёйститис // китобда: Неонатология. Миллий қўлланма / Ед. акад. РАМС Н.Н. Володина, М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013. - П. 750-761.[Болаларда конъюнктивит ва дасрёйститис: клиник хусусиятлари, замонавий даволаш усуллари - клиник тиббиёт бўйича илмий мақоланинг мавзуси СйберЛенинка электрон кутубхонасида \(сйберленинка.ру\) илмий мақола матнини бепул ўқинг.](#)
6. Биеллорй Л. Кўзнинг аллергия касалликлари // Мед. Слин Н. Ам. – 2006. – 59-жилд. – Б.129 – 148.[Кўзнинг аллергия касалликлари - ПубМед \(них.гов\)](#)
7. Шох парда ва ташқи кўз касалликлари // Ед. Т.Рейнхард, Ф. Ларкин. – Спрингер, 2006. – 229п.[Шох парда ва ташқи кўз касалликлари | СпрингерЛинк](#)
8. Мессмер ЕМ Осуларе аллергия // Офтальмолог.[\[Окуляр аллергия\] - ПубМед \(них.гов\)](#)
9. Кўзнинг яллиғланиш касаллиги // Ед. Ж. Ж. Кански, С. Е. Павесио, С. Ж. Туфт. – Елсевиер Мосби, 2006. – П, 38 – 42 31[Кўзнинг яллиғланиш касаллиги : Кански, Жек Ж : Фрее Дошнлоад, Боррош, анд Стреаминг : Интернет Архиве](#)
10. Лоҳр ЖА, Остин РД, Гроссман М, Ҳайден ГФ, Кношлтон ГМ, Дадли СМ. Ўткир бактериал конъюнктивит учун учта топикал микробларга қарши воситаларни таққослаш.[Ўткир бактериал конъюнктивит учун учта топикал микробларга қарши воситаларни таққослаш - ПубМед \(них.гов\)](#)
11. Кауфман Ҳ.Е. Аденовирус ривожланиши: янги диагностика ва даволаш имкониятлари.// Сурр. Опин.Офтальмол.[Аденовирус ривожланиши: янги диагностика ва даволаш имкониятлари - ПубМед \(них.гов\)](#)
12. Оуен СГ, Шаҳ А, Ҳеншаш К ва бошқалар. Мавсумий аллергия конъюнктивитни топикал даволаш усуллари: самарадорлик ва самарадорликни тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил.[Мавсумий аллергия конъюнктивитни топикал даволаш усуллари: самарадорлик ва самарадорликни тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил - ПубМед \(них.гов\)](#)
13. ҲЕКауфман Кўзнинг яллиғланиш касаллиги.[КўЗ ЯНГИЛИШ КАСАЛЛИКИ - ПубМед \(них.гов\)](#)

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
«КОНЪЮНКТИВИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ**

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш:

Баъзи қоидалар мавжуд, агар уларга риоя қилинса, конъюнктивитнинг олдини олишга ёрдам беради ва агар у пайдо бўлса, асоратларни олдини олади:

- шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш;
- кўзларга тез-тез тегмаслик, айниқса ювилмаган кўллар билан;
- фақат шахсий гигиена воситалари, чойшаблар ва бошқалардан фойдаланинг;
- бассейнга ташриф буюрганингиздан сўнг, кўзингизни оқадиган сув билан яхшилаб ювиб ташланг ёки яхшироқ, қайнатилган, совутилган сув билан ювинг;

2.2. Таъриф - профилактика ёки реабилитация:

Профилактика - ҳар қандай ҳодисанинг олдини олишга ва (ёки) хавф омилларини бартараф етишга қаратилган ҳар хил турдаги чора-тадбирлар мажмуи. Профилактик соғлиқни сақлаш (профилактик тиббиёт ёки профилактика) касалликларни даволашдан фарқли ўлароқ, уларнинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини назарда тутлади. Саломатлик турли хил жисмоний ва руҳий ҳолатларни ўз ичига олганидек, касаллик ва ногиронликка атроф-муҳит омиллари, ирсий мойиллик, патогенлар ва турмуш тарзи таъсир қилади. Касалликнинг олдини олиш бирламчи, иккиламчи ва учинчи даражали профилактика чораларига бўлиниши мумкин бўлган чора-тадбирларга асосланади.

Реабилитация “шахснинг функционал имкониятларини тиклашга ва соғлиғида муаммолар бўлган шахсларнинг яшаш шароитларини ҳисобга олган ҳолда ногиронлик даражасини пасайтиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи сифатида белгиланади.

2.3. Профилактика ёки реабилитация турлари:

Бирламчи профилактика - муайян минтақавий, ижтимоий, ёш, касбий ва бошқа гуруҳлар ва шахсларнинг бутун аҳолиси учун умумий бўлган соғлиқ ва касалликларнинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган тиббий ва тиббий бўлмаган чора-тадбирлар мажмуи.

Бирламчи профилактика турли компонентларни ўз ичига олиши мумкин:

- 1) зарарли омилларнинг инсон организмига таъсирини камайтириш бўйича чора-тадбирлар кўриш (атмосфера ҳавоси, ичимлик суви сифатини, овқатланишнинг тузилиши ва сифатини, меҳнат шароитларини, яшаш ва дам олиш, психосоциал стресс даражасини ва ҳаёт сифатига таъсир етувчи бошқаларни яхшилаш), экологик ва санитария-гигиена скринингини ўтказиш;

Скрининг - агар ушбу нозологияда скрининг усуллари мавжуд бўлса, қайси усулларни қўллаш кераклигини, мақсадли популяцияни, қачон ўтказиш кераклигини, қаерда ўтказиш кераклигини ва ҳоказоларни кўрсатиш керак. Шунингдек, ушбу нозологияда скринингни ким ўтказиши керак (тиббий ёт ходимининг малакасига қўйиладиган талаблар).

2) соғлом турмуш тарзини шакллантириш, шу жумладан:

- барча тоифадаги аҳолининг барча салбий омилларнинг саломатликка таъсири ва уни камайтириш имкониятлари тўғрисидаги билим даражасини оширишга қаратилган доимий ахборот-ташвиқот тизимини яратиш;
- санитария-гигиена таълими;
- чекиш ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг тарқалишини камайтириш, спиртли ичимликларни истеъмол қилишни камайтириш, гиёҳванд моддалар ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишнинг олдини олиш;
- аҳолини жисмоний тарбия, туризм ва спортга жалб этиш, соғломлаштиришнинг ушбу турларидан фойдаланиш имкониятларини ошириш;

3) соматик ва руҳий касалликлар ва шикастланишлар, шу жумладан касбий бахциз ҳодисалар, бахциз ҳодисалар, ногиронлик ва ғайритабiiй сабабларга кўра ўлим, йўл-транспорт жароҳатлари ва бошқалар ривожланишининг олдини олиш чоралари;

4) профилактик тиббий кўриклар пайтида соғлиқ учун зарарли омилларни, шу жумладан хулқ-атвор хусусиятига ега бўлган омилларни хавф омиллари даражасини камайтириш мақсадида уларни бартараф этиш чораларини кўриш учун аниқлаш.

Текшириш турлари:

- ишга киришда ёки таълим муассасасига киришда;
- ҳарбий хизматга рўйхатга олинганда ва чақирилганда;
- зарарли ва хавфли ишлаб чиқариш омилларининг таъсири ёки атрофдагилар учун хавфлилиги кучайиши билан боғлиқ бўлган касбга қабул қилинганлигини текшириш учун;
- саратон, юрак-қон томир касалликлари, сил ва бошқалар каби ижтимоий аҳамиятга ега касалликларни ерта аниқлаш учун;
- бир қатор касалликлар тарқалишининг олдини олиш мақсадида декретланган контингентларни (умумий овқатланиш, савдо, болалар муассасалари ва бошқалар) текшириш деб аталадиган;

5) турли аҳоли гуруҳлари иммунопрофилактикасини ўтказиш;

6) тиббий ва тиббий бўлмаган чора-тадбирлар ёрдамида соғлиқ учун ноқулай омиллар таъсирига учраган шахслар ва аҳоли гуруҳлари саломатлигини яхшилаш.

Иккиламчи профилактика - беморларнинг жамиятда нотўғри мослашишига, меҳнат қобилиятининг пасайишига, шу жумладан ногиронлик ва ерта ўлимга олиб келадиган касалликларнинг кучайиши, асоратлари ва сурункалилигини, ҳаёт фаолиятининг чекланишини ерта аниқлаш ва олдини олишга қаратилган тиббий, ижтимоий, санитария-гигиена, психологик ва бошқа чора-тадбирлар мажмуи.

Иккиламчи профилактика қуйидагиларни ўз ичига олади:

1) мақсадли санитария-гигиена таълими, шу жумладан индивидуал ва гуруҳли маслаҳатлар, беморлар ва уларнинг оила аъзоларини маълум бир касаллик ёки касалликлар гуруҳи билан боғлиқ билим ва кўникмаларга ўргатиш;

2) тегишли соғлиқни сақлаш ва даволаш чораларини аниқлаш ва амалга ошириш учун саломатлик ҳолати динамикасини, касалликларнинг ривожланишини баҳолаш учун режали тиббий кўрикларни ўтказиш;

3) профилактик даволаш ва мақсадли соғломлаштириш курсларини ўтказиш, шу жумладан терапевтик овқатланиш, терапевтик жисмоний машқлар, тиббий массаж ва соғлиқни сақлашни яхшилашнинг бошқа терапевтик ва профилактик усуллари, курортда даволаниш;

4) саломатлик ҳолатидаги ўзгаришларга тиббий-психологик мослашишни ўтказиш, тананинг ўзгарган имкониятлари ва еҳтиёжларига тўғри идрок ва муносабатни шакллантириш;

5) ўзгартирилиши мумкин бўлган хавф омилларининг таъсири даражасини камайтиришга, қолдиқ меҳнат қобилиятини ва ижтимоий муҳитга мослашиш қобилиятини сақлашга, беморлар ва ногиронларнинг ҳаётини мақбул таъминлаш учун шарт-шароитларни яратишга қаратилган давлат, иқтисодий, тиббий ва ижтимоий чора-тадбирларни амалга ошириш (масалан: терапевтик овқатланиш ишлаб чиқариш, архитектура режалаштириш ечимларини амалга ошириш ва ногиронлар учун тегишли шароитлар яратиш).

Учинчи даражали профилактика (реабилитация) - ижтимоий ва касбий мавқеини тўлиқ тиклаш мақсадида ҳаёт фаолиятидаги чекловларни, йўқолган функцияларни бартараф етиш ёки қоплашга қаратилган тиббий, психологик, педагогик ва ижтимоий чора-тадбирлар мажмуи. Масалан, ҳамшира шифокор томонидан кўрсатилган дори-дармонларни қабул қилиш жадвалини тушунтириши ва ёзиши, ўз-ўзини назорат қилиш учун беморнинг кундалик шаклини таклиф қилиши, бўлажак процедурага қандай тайёргарлик кўриш кераклигини тушунтириши, доимий такомиллаштириш концепциясининг мазмуни ва мақсадини тушунтириши ва ҳоказо. Ҳамшира бемор билан унинг аҳволи, руҳияти, ёши, қобилияти, имкониятлари, истаклари ва ақл-идрокини ҳисобга олган ҳолда ишлаши керак.

Профилактик маслаҳат - беморни тиббий кўрсатмаларга риоя қилиш мажбуриятини ошириш ва касаллик (касаллик бўлмаганда) ва касалликнинг асоратлари (агар мавжуд бўлса) хавфини камайтиришга ёрдам берадиган хулқ-атвор кўникмаларини ривожлантириш учун хабардор қилиш ва ўргатиш жараёнидир. Бу хусусиятлар профилактик маслаҳат жараёнини соғломлаштириш усулларидан тубдан ажратиб туради. Профилактик маслаҳатлар мақсадли бўлиши керак.

Амалга ошириш шаклига қараб, профилактик маслаҳатнинг қуйидаги вариантлари ажратилади:

1) қисқача профилактик маслаҳат участка шифокори ёки умумий амалиёт шифокори (оила шифокори) ёки фелдшер томонидан ўтказилади. Қисқа профилактик маслаҳат тиббий кўрик ва профилактик тиббий кўрикнинг мажбурий таркибий қисмидир. Қисқа профилактик маслаҳатлар вақт билан чекланган (10-15 дақиқадан кўп бўлмаган), шунинг учун уни аниқ тузилган схема (алгоритм) бўйича ўтказиш тавсия етилади;

2) чуқурлаштирилган индивидуал профилактика маслаҳати тиббий профилактика кабинетида (бўлимида) махсус тайёрланган тиббиёт ходимлари (врач, фелдшер) томонидан амалга оширилади. Чуқурлаштирилган профилактик маслаҳатнинг ҳам ўз алгоритми мавжуд бўлиб, у қисқа профилактик маслаҳатдан кўра кенгрокдир ва қисқа маслаҳатга қараганда узоқроқ (тахминан 20-30 дақиқа) давом этади ва

такрорий маслаҳат тиббий маслаҳатларнинг бажарилишини назорат қилиш ва қўллаб-қувватлаш учун ҳам мумкин. Чуқурлаштирилган профилактик маслаҳат, шунингдек, ИИ ва ИИИ соғлиқни сақлаш гуруҳидаги шахсларни тиббий кўриқдан ўтказишнинг мажбурий таркибий қисми бўлиб, тиббий профилактика кабинетида (бўлимида) маҳаллий врачнинг тавсиясига биноан амалга оширилади;

3) гуруҳли профилактика маслаҳати (бемор мактаби) - бу маълум принциплар асосида амалга ошириладиган беморлар гуруҳига маслаҳат беришнинг махсус ташкилий шакли (ўқув гуруҳи машғулоти цикли), унга риоя қилиш соғлиғини яхшилаш ва хатти-ҳаракатларнинг хавф омилларини ўзгартириш бўйича доимий ижобий таъсирга еришиш еҳтимолини оширади, бу бир неча бор кузатувларда тасдиқланган. Гуруҳ профилактика маслаҳати махсус ишлаб чиқилган ва тасдиқланган ўқув дастурлари бўйича малакали тиббиёт ходими томонидан ўтказиладиган ҳар бири тахминан 60 дақиқа давом этадиган бир нечта ташрифларни (сессияларни) ўз ичига олади. Беморлар гуруҳлари нисбатан бир хил белгилар (касалликларнинг ўхшаш кечиши ва/ёки уларнинг ривожланиши учун хавф омиллари) асосида тузилади.

4) оммавий профилактика тадбирлари ва индивидуал профилактика ўтказиш тамойиллари;

Шахсий профилактика касалликларнинг олдини олиш чораларини ўз ичига олади;

саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш, инсоннинг ўзи томонидан амалга оширилади ва амалда

соғлом турмуш тарзи стандартларига риоя қилишдан келиб чиқади.

Гуруҳ профилактикаси касалликлар учун бир хил хавф омиллари ёки уларнинг намоён бўлишининг ўхшаш белгиларига ега бўлган одамлар гуруҳида (мақсадли гуруҳларда) тиббий профилактика чораларини амалга оширишни назарда тутди.

Жамоатчилик (аҳоли) профилактикаси ўз ичига сиёсий, ижтимоий, иқтисодий, қонунчилик, таълим, санитария ва техник, фуқароларнинг жисмоний ва маънавий қувватини ҳар томонлама ривожлантиришни таъминлаш, аҳоли саломатлигига зарарли таъсир кўрсатувчи омилларни бартараф етиш мақсадида давлат муассасалари ва жамоат ташкилотлари томонидан тизимли равишда амалга ошириладиган санитария-гигиена, эпидемияга қарши тиббий тадбирлар.

Оммавий профилактика чора-тадбирлари аҳоли саломатлигини юқори даражада таъминлаш, касалликларнинг сабабларини бартараф етиш, жамоавий ҳаёт учун мақбул шарт-шароитларни яратиш, шу жумладан меҳнат, дам олиш, моддий таъминот, уй-жой ва маиший шароитларни яратиш, озиқ-овқат ва халқ истеъмол товарлари турларини кўпайтириш, шунингдек, соғлиқни сақлаш, таълим ва маданият, жисмоний тарбияни ривожлантиришга қаратилган. Оммавий профилактика чора-тадбирларининг самарадорлиги кўп жихатдан фуқароларнинг ўз ва атрофдагиларнинг соғлиғини сақлашга онгли муносабатига, профилактика тадбирларини амалга оширишда аҳолининг фаол иштирокига, ҳар бир фуқаро жамият томонидан унга берилган ресурслардан қанчалик тўлиқ фойдаланишига боғлиқ.

саломатликни мустаҳкамлаш ва сақлаш имкониятлари.

Оптималь комбинация уч хил профилактика стратегиясидир: аҳолига асосланган, юқори хавф гуруҳлари ва индивидуал мақсадларга қаратилган.

3.2. Реабилитация усуллари ва тартиблари:

- конъюнктивитдан кейин беморларни реабилитация қилиш мақсади:
- кўриш органининг бузилган функцияларини тўлиқ тиклаш;
- ўткир ривожланган патологик жараёни яқунлашда кўриш органининг функцияларини сақлаб туриш;
- кўриш органлари фаолиятининг мумкин бўлган бузилишларини олдини олиш, ерта ташхислаш ва тузатиш;
- мумкин бўлган ногиронлик даражасини олдини олиш ва камайтириш;
- ҳаёт сифатини яхшилаш;
- беморнинг меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш;
- беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.

Конъюнктивитни даволагандан сўнг, кўзнинг тўлиқ тикланиши учун бироз вақт керак бўлади. Ушбу реабилитация даврида кўзни ҳаддан ташқари зўриқишдан сақланиш, кўзларни томчилар билан кўшимча равишда намлаш, очик ҳавода ҳимоя кўзойнақларидан фойдаланиш ва шифокорнинг кўрсатмаларига риоя қилиш тавсия этилади.

4. Профилактика ва реабилитациянинг 3 турини амалга ошириш учун кўрсатмалар (профил бўйича кўрсатилган): катталар ва болалар ўртасида турли

етиологияли конъюнктивитнинг тарқалиш хавфи, клиник белгиларнинг пайдо бўлиши, касалликнинг ривожланиши ва конъюнктивитдан кейин асоратлар пайдо бўлиши.

6. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари

Реабилитация уйда (агар касаллик асоратланмаган бўлса), иш жойида (агар асорат бўлмаса) амалга оширилади. Мураккаб ҳолатларни даволаш ва реабилитация қилиш поликлиникаларнинг кундузги шифохоналарида ёки махсус муассасаларнинг стационар даволанишида амалга оширилиши керак.

8. Даражани кўрсатувчи тиббий профилактика ёки реабилитация тактикаси:

1) далиллар даражасини кўрсатган ҳолда асосий профилактика ёки реабилитация тадбирлари; мақсадли санитария-гигиена таълими, шу жумладан индивидуал ва гуруҳли маслаҳатлар бериш, беморлар ва уларнинг оила аъзоларини муайян касаллик ёки касалликлар гуруҳи билан боғлиқ билим ва кўникмаларга ўргатиш;

Касаллик содир бўлган жойларда шахсий гигиена кўникмаларини ўргатиш: - кўзларга тез-тез тегмаслик, айниқса ювилмаган қўллар билан; - фақат шахсий гигиена воситалари, чойшаблар ва бошқалардан фойдаланиш;

- иммунитетни яхшиланг, айниқса ўтиш мавсумида: витамин ва минерал комплексларни қабул қилиш, соғлом овқатланишга ўтиш ва ўзингизни қаттиқлаштириш.

саломатлик ҳолати динамикасини баҳолаш, тегишли соғлиқни сақлаш ва даволаш чораларини аниқлаш ва амалга ошириш мақсадида касалликларнинг ривожланишини баҳолаш мақсадида режали тиббий кўриклар ўтказиш;

профилактик даволаш ва мақсадли соғломлаштириш курсларини ўтказиш, шу жумладан терапевтик овқатланиш, терапевтик жисмоний машқлар, тиббий массаж ва соғлиқни сақлашни яхшилашнинг бошқа терапевтик ва профилактик усуллари, курортда даволаниш;

саломатлик ҳолатидаги ўзгаришларга тиббий-психологик мослашишни ўтказиш, тананинг ўзгарган имкониятлари ва еҳтиёжларига тўғри идрок ва муносабатни шакллантириш;

ўзгартирилиши мумкин бўлган хавф омилларининг таъсири даражасини камайтиришга, қолдиқ меҳнат қобилиятини ва ижтимоий муҳитга мослашиш қобилиятини сақлашга, беморлар ва ногиронларнинг ҳаётини мақбул таъминлаш учун шарт-шароитларни яратишга қаратилган давлат, иқтисодий, тиббий ва

ижтимоий чора-тадбирларни амалга ошириш (масалан: терапевтик овқатланиш ишлаб чиқариш, архитектура ва режалаштириш ечимларини амалга ошириш ва ногиронлар учун тегишли шароитлар яратиш).

2) кўшимча профилактика ва реабилитация тадбирлари. Зарарли омилларнинг инсон организмига таъсирини камайтириш чоралари. Улар беморларнинг ўзлари томонидан амалга оширилади, болаларнинг ота-оналари, таълим муассасалари ва корхоналарнинг тиббиёт ходимлари томонидан назорат қилинади ва назорат қилинади.

- ҳаво сифати ёмон, чанг, кимёвий буғлар ва газлар билан ифлосланган жойларда беморнинг бўлишига йўл қўймаслик ёки минималлаштириш.

Тозаланмаган сувдан фойдаланманг; Ҳовузга ташриф буюргангиздан сўнг, кўзингизни оқадиган сув билан яхшилаб ювиб ташланг ёки яхшироқ, қайнатилган, совутилган сув билан ювинг.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш:

Сизнинг диетангизнинг тузилиши ва сифатини кузатиб боринг, тананинг сезгирлигини келтириб чиқарадиган овқатлардан сақланинг.

Психологик ҳолат даражасини кузатиб боринг, текширилаётган шахснинг иммунитетига билвосита таъсир қиладиган стрессдан қочинг.

Меҳнат ва дам олиш шароитларини ва ҳаёт сифатига таъсир қилувчи бошқа омилларни яхшилашга интилинг.

шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш;

- кўзларга тез-тез тегмаслик, айниқса ювилмаган кўллар билан;

- фақат шахсий гигиена воситалари, чойшаблар ва бошқалардан фойдаланинг;

- иммунитетни яхшиланг, айниқса ўтиш мавсумида: витамин ва минерал комплексларни қабул қилинг, соғлом овқатланишга ўтинг ва ўзингизни қаттиқлаштиринг.

- аҳолини жисмоний тарбия, туризм, спортга жалб этиш, улардан фойдаланиш имкониятларини ошириш;

Касалликларнинг, шу жумладан юқумли ва вирусли касалликларнинг пайдо бўлиши ва тарқалишининг олдини олиш учун аҳолининг турли гуруҳларини

иммунопрофилактика (емлаш) ўтказиш. У таълим муассасалари ва корхоналарнинг тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади, назорат қилинади ва назорат қилинади.

Профилактик тиббий кўриклар пайтида зарарли моддаларни аниқлаш саломатлик омиллари, шу жумладан хулқ-атвор омиллари, уларни бартараф етиш чораларини кўриш

бартараф етиш:

Саломатликнинг ноқулай омилларига дучор бўлган шахслар ва аҳоли гуруҳлари саломатлигини тиббий ва тиббий бўлмаган чора-тадбирлар ёрдамида яхшилаш.

Профилактик ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги кўрсаткичлари (Реабилитация натижалари халқаро миқёсда фаолият кўрсатиш, ногиронлик ва саломатлик халқаро таснифига мувофиқ).

5C	Касалликни ерта босқичда ташхислаш ва уни ўз вақтида тузатиш билан даволашни бунориш, агар керак бўлса, офталмолог томонидан мунтазам равишда амбулатория назорати остида бўлган асоратлар ривожланишининг олдини олиш учун беморларни тиббий реабилитация қилиш тавсия етилади.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

10.1. Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар: манфаатлар тўқнашуви-Йўқ;

10.2. *Экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари:* Комилов Холидбек Махамаджанович - Ўзбекистон Қаҳрамони, профессор, Тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази (ТККМР) офталмология кафедраси муdiri.

10.3. Баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: протокол ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига ега янги усуллар мавжуд бўлса, уни қайта кўриб чиқиш;

10.4. Адабиётлар рўйхати:

1. Леибошитз ХМ Қизил кўз //Н.Енгл.Мед. – 2000. – в.343(5). – Б.345 – 351.[Кизил кўз - ПубМед \(них.гов\)](#)
2. Нероев В.В., Вахова Е.С. Конъюнктивит касалликлари // китобда: Офтальмология. Миллий етакчилик / Таҳририятлари Аветисов С.Е., Егорова Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П., М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018. – Б.418.[Офтальмология \(меделтеч.ру\)](#)

3. Сайдашева Е.И., Малиновская Н.А., Панчишена В.М. Неонатал ёшдаги кўзнинг юқумли ва яллиғланиш касалликлари ва унинг қўшимчалари // Шифокорлар учун дарслик - Санкт-Петербург: Публ. И.И. номидаги Шимолий-Ғарбий давлат тиббиёт университети. Мечникова, 2018. – 40 б. [Янги туғилган чақалокларда кўзнинг юқумли ва яллиғланиш касалликлари ва унинг қўшимчалари \(2018\) - Елвира Ирековна Саидашева китоби | НЕБ \[000199_000009_010023394\] \(руснеб.ру\)](#)
4. Арестова Н.Н., Катаргина Л.А., Яни Е.В. Болалардаги конъюнктивит ва дасрёйсйститис: клиник хусусиятлар, замонавий даволаш усуллари // Рос. педиатр. офталмол. – 2016. – В. 11. – №4. – Б. 200-206. [Болалардаги конъюнктивит ва дасрёйсйститис: клиник хусусиятлари, замонавий даволаш усуллари - Арестова - Россия педиатрия офталмологияси \(рсси.ссиенсе\)](#)
5. Катаргина Л.А., Арестова Н.Н. Конъюнктивит ва дасрёйсйститис // китобда: Неонатология. Миллий қўлланма / Ед. акад. РАМС Н.Н. Володина, М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013. - П. 750-761. [Болаларда конъюнктивит ва дасрёйсйститис: клиник хусусиятлари, замонавий даволаш усуллари - клиник тиббиёт бўйича илмий мақоланинг мавзуси СйберЛенинка электрон кутубхонасида \(сйберленинка.ру\) илмий мақола матнини бепул ўқинг.](#)
6. Биеллорй Л. Кўзнинг аллергия касалликлари // Мед. Слин Н. Ам. – 2006. – 59-жилд. – Б.129 – 148. [Кўзнинг аллергия касалликлари - ПубМед \(них.гов\)](#)
7. Шох парда ва ташқи кўз касалликлари // Ед. Т.Рейнхард, Ф. Ларкин. – Спрингер, 2006. – 229п. [Шох парда ва ташқи кўз касалликлари | СпрингерЛинк](#)
8. Мессмер ЕМ Осуларе аллергиен // Офтальмолог. [\[Окуляр аллергия\] - ПубМед \(них.гов\)](#)
9. Кўзнинг яллиғланиш касаллиги // Ед. Ж. Ж. Кански, С. Е. Павесио, С. Ж. Туфт. – Елсевиер Мосби, 2006. – П, 38 – 42 31 [Кўзнинг яллиғланиш касаллиги : Кански, Жек Ж : Фрее Дошнлоад, Боррош, анд Стреаминг : Интернет Арчиве](#)
10. Лохр ЖА, Остин РД, Гроссман М, Ҳайден ГФ, Кношлтон ГМ, Дадли СМ. Ўткир бактериал конъюнктивит учун учта топикал микробларга қарши воситаларни таққослаш. [Ўткир бактериал конъюнктивит учун учта топикал микробларга қарши воситаларни таққослаш - ПубМед \(них.гов\)](#)
11. Кауфман Ҳ.Е. Аденовирус ривожланиши: янги диагностика ва даволаш имкониятлари. // Сурр. Опин. Офтальмол. [Аденовирус ривожланиши: янги диагностика ва даволаш имкониятлари - ПубМед \(них.гов\)](#)
12. Оуен СГ, Шаҳ А, Ҳеншаш К ва бошқалар. Мавсумий аллергия конъюнктивитни топикал даволаш усуллари: самарадорлик ва самарадорликни тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил. [Мавсумий аллергия конъюнктивитни топикал даволаш усуллари: самарадорлик ва самарадорликни тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил - ПубМед \(них.гов\)](#)
13. ҲЕКауфман Кўзнинг яллиғланиш касаллиги. [КўЗ ЯНГИЛИШ КАСАЛЛИКИ - ПубМед \(них.гов\)](#)