

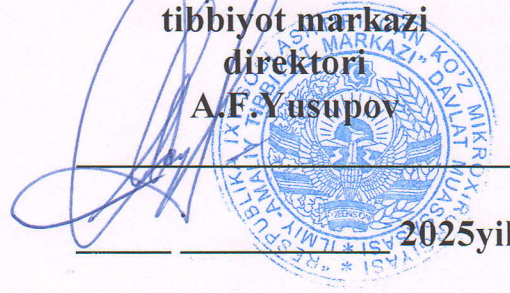
O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN KO'Z MIKROXIRURGIYASI  
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**"KON'YUNKTIVIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent – 2025 yil**

**"TASDIQLAYMAN"**  
**Respublika ixtisoslashtirilgan**  
**ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy**  
**tibbiyot markazi**  
**direktori**  
**A.F.Yusupov**



**2025yil**

**KONYUNKTIVIT**  
**NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK BAYONNOMA**

**Toshkent - 2025 yil**

**Mundarija:**

<b>1.</b>	<b>Konyunktivitlar diagnostikasi va davolash</b>	<b>5-bet.</b>
<b>2.</b>	<b>Konyunktivlarda tibbiy aralashuv</b>	<b>24-bet</b>
<b>3.</b>	<b>Kon'yunktivitning profilaktika va rehabilitatsiyasi</b>	<b>34-bet.</b>

**MILLIY KLINIK PROTOKOL**  
**"KON'YUNKTIVIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA**  
**DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH**

**Toshkent – 2025 yil**

## 1. Kirish qismi.

Ushbu klinik protokol kon'yunktivitni tashxislash va davolash bo'yicha tavsiyalarni o'z ichiga oladi, dori, lazer va jarrohlik davolash bo'yicha strategik tavsiyalarni o'z ichiga oladi. Ushbu protokolni ishlab chiqish Amerika Oftalmologiya Akademiyasi (EyeWiki 2023), Amerika Optometriya Assotsiatsiyasi (AOA 2022) va Evropa PMC 2019 klinik ko'rsatmalariga asoslangan edi. Milliy tibbiyot kutubxonasi), PubMed (MEDLINE) ma'lumotlar bazasi.

### KXX-10 kodlari:

H10.0	Shilliq yiringli kon'yunktivit
H10.1	O'tkir atopik kon'yunktivit
H10.2	Boshqa o'tkir kon'yunktivitlar
H10.3	Aniqlanmagan o'tkir kon'yunktivit
H10.4	Surunkali kon'yunktivit
H10.5	Blefarokonyunktivit
H10.8	Boshqa kon'yunktivitlar
H10.9	Aniqlanmagan konyunktivit
	<a href="https://www.rlsnet.ru/mkb/konyunktivit-582">https://www.rlsnet.ru/mkb/konyunktivit-582</a>

### KXX-11 kodlari:

9A60.0	Papillar kon'yunktivit
9A60.1	Folikulyar kon'yunktivit
9A60.2	Chandiqli kon'yunktivit
9A60.3	Shilliq yiringli kon'yunktivit
9A60.4	Blefarokonyunktivit
9A60.5	Bahorgi keratokonyunktivit
9A60.6	Seroz kon'yunktivit, viruslidan tashqari
1C23	Traxoma
1D84	Virusli kon'yunktivit
KA65.0	Yangi tug'ilgan chaqaloqlar kon'yunktiviti yoki dakriosistiti
9A60.Y	Aniqlangan boshqa kon'yunktivitlar
9A60.Z	Aniqlanmagan kon'yunktivit
	<a href="https://www.rlsnet.ru/mkb/konyunktivit-582">https://www.rlsnet.ru/mkb/konyunktivit-582</a>

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025 yil, ko'rib chiqish sanasi 2029 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

**Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:**

**RIKMIATM**

**Quyidagilar klinik protokol va standartni ishlab chiqishga yordam berdi:**

Jarayonni tashkil etish bo'yicha oftalmologiya yo'nalishi ishchi guruh a'zolari:

1. Yusupov A.F.	- Professor, Tibbiyot fanlari doktori, RIKMIATM direktori
2. Karimova M.X.	- Professor, Tibbiyot fanlari doktori, RIKMIATM da ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari
3. Vaxabova N.T.	- Tibbiyot fanlari nomzodi, RIKMIATM da oftalmolog jarroh
4. Bazarbayeva K.G.	- RIKMIATM ordinator shifokori

#### **Mualliflar ro'yxati:**

1. Yusupov A.F.	- Professor, Tibbiyot fanlari doktori, RIKMIATM direktori
2. Karimova M.X.	- Professor, Tibbiyot fanlari doktori, RIKMIATM da ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari
3. Vaxabova N.T.	- Tibbiyot fanlari nomzodi, RIKMIATM da oftalmolog jarroh
4. Bazarbayeva K.G.	- RIKMIATM ordinator shifokori

#### **Taqrizchilar:**

1. Narziqulova K.I.	- Tibbiyot fanlari doktori, Toshkent tibbiyot akademiyasi oftalmologiya kafedrasida dotsenti
2. Shusterov Yu.A.	- Professor, Tibbiyot fanlari doktori, Qozog'iston Respublikasi Qarag'anda tibbiyot universitetining jarrohlik kasalliklari kafedrasida oftalmologiya kursiga mas'ul.

Klinik protokol RIKMIATM ilmiy kengashi yig'ilishida muhokama qilindi.

2025 yil 27 fevral (ilmiy kengashning 2-son bayonnomasidan ko'chirma).

#### **Texnik ekspert baholash va tahrirlash:**

Abdinazarov Dilshod Abdinabievich – oftalmoxirurg, RIKMIATM filiallar bo'yicha direktori o'rinbosari.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Toshkent shahri va Toshkent viloyati sog‘liqni saqlashning amaliy darajasi vakillari bilan birgalikda klinik protokollarning maqbulligi va amalda qo‘llanilishini baholash o‘tkazildi.

#### **Amaliy shifokorlar:**

- 1. Soliev T.Y. – oftalmoxirurg, RIKMIATM Operatsiya bo'limi mudiri.**
- 2. Xalilova F.B. - Respublika Klinik Oftalmologiya Shifoxonasining yuqumli kasalliklar bo'limi mudiri.**
- 3. Urmanova F.M. – falsafa fanlari doktori (PhD), TMA 3-sonli klinikasi Oftalmologiya bo‘limi mudiri.**

#### **Protokolda ishlatiladigan qisqartmalar:**

<b>AVK - adenovirusli kon'yunktivit</b>
<b>AK - allergik kon'yunktivit</b>
<b>BK - bakterial kon'yunktivit</b>
<b>VK - virusli kon'yunktivit</b>
<b>JSST - Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti</b>
<b>GKS - glyukokortikosteroidlar</b>
<b>KXK 10 – Kasalliklar xalqaro klassifikatsiyasi 10-qayta ko‘rib chiqish</b>
<b>SK - quruq ko'z sindromida kon'yunktivit</b>
<b>SHDTP - Semiz hujayralar degeneratsiyasini tormozlovchi preparatlar</b>
<b>HC - xlamidiya kon'yunktiviti</b>
<b>EKC - epidemik keratokon'yunktivit</b>
<b>KXK 11 - Kasalliklarning xalqaro tasnifi 11-qayta ko‘rib chiqish</b>

### Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari:

1. Oftalmologlar
2. Uchastka terapevt shifokorlari
3. Pediatrlar
4. Neonatologlar
5. Umumiy amaliyot shifokorlari
6. Paramediklar
7. Klinik farmakologlar
8. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining talabalari, ordinatortlari, aspirantlari, o'qituvchilari.

### Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi:

Kon'yunktivit bilan kasallangan kattalar va bolalar.

#### Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillar ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

UDD	Transkripsiya
1	Malumot-nazorat ostidagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Individual ma'lumotnoma-nazorat ostidagi tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik sinovlar va meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Ma'lumotnoma usuli bo'yicha izchil nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Faqatgina ta'sir mexanizmining asoslantirishi yoki mutaxassislarning fikri mavjud.

#### Profilaktik, terapevtik va rehabilitatsion aralashuvlar uchun dalillar ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

UDD	Transkripsiya
1	Meta-tahlil yordamida RCTlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Alohida RCTlar va meta-tahlildan foydalangan holda RCTlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, misollar hisobotlari yoki holatlar seriyasi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir qilish mexanizmi (klinikgacha bo'lgan tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud

#### Profilaktik, diagnostik, terapevtik va rehabilitatsion aralashuvlar uchun tavsiyalar ishonarlilik darajalarini baholash shkalasi

UUR	Transkripsiya
-----	---------------

<b>A</b>	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan natijalar ko'rsatkichlari muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
<b>B</b>	Shartli tavsiyalar (barcha ko'rib chiqilgan natijalar ko'rsatkichlari muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
<b>C</b>	Zaif tavsiyalar (adekvat sifatni tasdiqlovchi dalillarning yo'qligi (barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi).

## 2. Asosiy qism.

### 2.1 Kirish:

Konyunktivit ko'zning qizarishi va natijada tez-tez tez-tez tez-tez shikoyat qilish bo'limlari, tez tibbiy yordam klinikalari va birlamchi tibbiy yordam klinikalarida uchraydi. Har qanday yoshdagi, demografik yoki ijtimoiy-iqtisodiy ahvoldagi odamlar ta'sir qilishi mumkin. Barcha o'tkir holatlarning 80% dan ortig'i odatda pediatrlar va umumiy amaliyot shifokorlari kabi oftalmolog bo'lmaganlar tomonidan tashxis qilinadi. Garchi kon'yunktivit odatda ko'rish qobiliyatini yo'qotadigan vaqtinchalik holat bo'lsa-da, tekshiruv paytida ko'zning qizarishining boshqa potentsial ko'rish uchun xavfli sabablarini istisno qilish juda muhimdir.

Bakterial kon'yunktivitning epidemiologiyasi bo'yicha adabiyotlarda uning yuqori yuqumliligi haqida bir nechta ma'lumotlar mavjud bo'lsa-da, bakterial kon'yunktivitning tarqalishi haqida umumiy aholi ma'lumotlari yo'q. Qo'shma Shtatlarda bakterial kon'yunktivit holatlarining taxminan 23% 0 yoshdan 2 yoshgacha, 28 foizi 3 yoshdan 9 yoshgacha, 13 foizi 10 yoshdan 19 yoshgacha, qolgan 36 foizi esa 10 yoshdan 19 yoshgacha bo'ladi. kattalarda uchraydigan holatlar.

Norvegiyada mavjud klinik hisob-kitoblar shuni ko'rsatdiki, o'tkir yuqumli bakterial kon'yunktivitning eng og'ir shaklining tarqalishi umumiy amaliyotda 1000 bemordan 30 ga yaqinini tashkil qiladi, garchi faqat ikki kishiga to'g'ri tashxis qo'yilgan. bu holatlarning uchdan bir qismi. Birlashgan Qirollikdagi shunga o'xshash klinik ma'lumotlar kon'yunktivit uchun shifokorga murojaat qilgan bemorlar ulushining o'sishini ko'rsatadi: 1981-82 yillarda 10 000 kishiga 284 dan 1991 - 92 yillarda 10 000 kishiga 395 gacha. Bundan tashqari, o'tkir bakterial kon'yunktivit Buyuk Britaniyadagi barcha GP tashriflarining 1% gacha bo'lganligi taxmin qilingan. Shu bilan birga, umumiy amaliyot shifokorlari kasallikning bakterial va virusli shakllarini farqlashda qiyinchiliklar tufayli bakterial kon'yunktivitni ortiqcha tashxis qo'yishga moyilligi ham qayd etildi. 2002 yilda Buyuk Britaniyada umumiy amaliyot shifokorlari o'rtasida o'tkazilgan so'rov shuni ko'rsatdiki, faqat 36% o'tkir bakterial va virusli kon'yunktivitni to'g'ri ajrata olishiga ishonishadi. Bundan tashqari, so'rovda qatnashgan shifokorlarning

95 foizi bakterial kon'yunktivitga shubha qilingan bemorlarga topikal antibiotiklarni buyurganliklarini ta'kidladilar.

Konyunktivitning paydo bo'lishi yosh, jins va mavsum kabi turli omillarga bog'liq. Shoshilinch yordam bo'limida o'tkir kon'yunktivit holatlari bimodal taqsimotga ega. Birinchi cho'qqi 7 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatiladi, eng yuqori kasallanish 0 dan 4 yoshgacha bo'lgan davrda kuzatiladi. Ikkinchi cho'qqi ayollar uchun 22 yoshda va erkaklar uchun 28 yoshda sodir bo'ladi. Favqulodda yordam bo'limida tashxis qo'yilgan kon'yunktivitning umumiy chastotasi erkaklarnikiga qaraganda ayollarda biroz yuqoriroq bo'lsa-da, mavsumiylik ham kon'yunktivitning namoyon bo'lishi va tashxisida rol o'ynaydi. Barcha yosh guruhlarida 0 yoshdan 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda kon'yunktivitning eng yuqori darajasi mart oyida, keyin esa may oyida boshqa yosh guruhlarida kuzatiladi.

Iqlim yoki ob-havo sharoitlarining o'zgarishidan qat'i nazar, butun mamlakat bo'ylab Shoshilinch yordam bo'limi tadqiqotida tasvirlanganidek, mavsumiylik barcha geografik mintaqalarda bir xil. Allergik kon'yunktivit kon'yunktivitning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, aholining 15% dan 40% gacha ta'sir qiladi va ko'pincha bahor va yozda kuzatiladi. Bakterial kon'yunktivit bilan kasallanish dekabrda aprelgacha eng yuqori. Allergik kon'yunktivit eng keng tarqalgan allergik ko'z kasalligi hisoblanadi, aholining 15% dan 20% gacha ta'sir qiladi va mavsumiy va yil davomida turlari mavjud.

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

## **2.2 Ta'rif:**

Kon'yunktivit - kon'yunktivaning turli ta'sirlarga qarshi yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, ko'z qovoqlarining giperemiyasi va shishishi, ko'zning shilliq qavati, kon'yunktiva bo'shlig'ida xarakterli oqindi, follikullar va / yoki papillalarning shakllanishi bilan tavsiflanadi. Ko'z qovoqlarining, kon'yunktivaning qizarishi, oqindi paydo bo'lishi va tegishli shikoyatlarning mavjudligi bilan birga keladigan ko'zning bu yallig'lanishi "qizil ko'z sindromi" umumiy nomi ostida birlashtirilgan ko'plab ko'z kasalliklarining alomatidir. Ushbu holatning eng keng tarqalgan sababi kon'yunktivitdir. Kasallik tez-tez uchraydi va barcha yosh guruhlariga ta'sir qiladi [1, 2;3].

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

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

## **2.3 Tasnifi:**

***Etiologiyaga ko'ra kon'yunktivit quyidagi guruhlarga bo'linadi:***

- Bakterial
- Virusli

- Xlamidiyali
- Allergik
- Quruq ko'z sindromida kon'yunktivit [2;3]

Bakterial kon'yunktivit (BC) - bakterial vositani kiritish natijasida rivojlanadigan kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi. Kokklar, birinchi navbatda, stafilokokklar, yuqumli kon'yunktiva lezyonlarining eng keng tarqalgan sababidir. Eng xavfli patogenlar *Neisseria gonorrhoeae*, *Pseudomonas aeruginosa* bo'lib, ular og'ir o'tkir kon'yunktivitni keltirib chiqaradi, bu jarayonda shox parda ko'pincha ishtirok etadi [2;3].

Virusli kon'yunktivit (VK) - kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, u virusli agentning kiritilishi natijasida rivojlanadi va epidemik kon'yunktivit, adenoviral kon'yunktivit, epidemik gemorragik kon'yunktivit, herpes virusli kon'yunktivit [2;3].

Xlamidiya kon'yunktiviti (traxoma) (CC) - ko'z to'qimalariga *Chlamydia trachomatis* ta'siri natijasida rivojlanadigan kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi [2;3].

Allergik kon'yunktivit (AK) - ko'z to'qimalarining turli allergenlarning ta'siri natijasida rivojlanadigan kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi [2;3].

Quruq ko'z sindromidagi kon'yunktivit (DE) kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, u ko'z yoshi plyonkasi gomeostazasining o'zgarishi natijasida rivojlanadi va oftalmologik simptomlar bilan birga keladi, uning rivojlanishida etiologik rolni beqarorlik, ko'z yoshi plyonkasining giperosmolyarligi, yallig'lanish yuzasining shikastlanishi, shuningdek, o'tkir o'zgarishlar, neyrosensial o'zgarishlar, neyrosensitiv o'zgarishlar, shuningdek, ko'z yoshi pardasining o'zgarishi va ko'z yoshi pardasining o'zgarishi bilan birga keladi. 3].

Yangi tug'ilgan chaqaloqning kon'yunktiviti - JSST ta'rifiga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqning kon'yunktiviti - bu bolaning hayotining dastlabki 28 kunida paydo bo'ladigan oqindi bilan har qanday kon'yunktivit. Ushbu kasallikni tasvirlash uchun ba'zan boshqa atamalar qo'llaniladi: oftalmia neonatorum, oftalmia neonatorum, neonatal kon'yunktivit [4, 5]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/>  
<https://www.ao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis>

### *Kechish xarakteri bo'yicha:*

1. O'tkir kon'yunktivit
2. Surunkali kon'yunktivit

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

### *3. Usullar, yondashuvlar va diagnostika jarayonlari*

#### *3.1 Konyunktivit diagnostikasi*

- Anamnez ma'lumotlarini to'plash. Voqea sodir bo'lgan vaqtni aniqlash uchun. Va kasallikning davomiyligi, epidemiologik ma'lumotlarni aniqlashtirish, asosiy yoki takroriy kasallikni aniqlash.

- Vaziyatdagi o'zgarishlarni aniqlash uchun fizik tekshiruv o'tkaziladi yuzning terisi, ko'z qovoqlari, shish, assimetriya, limfadenopatiya mavjudligi.
- Vizometriya davolashdan oldin va keyin ko'rish keskinligini aniqlash uchun amalga oshiriladi.
- Biomikroskopiya ko'z qovoqlari, kon'yunktiva, shox parda, old kamera, iris va o'quvchining klinik holatini baholash uchun ishlatiladi.
- Bakterial, xlamidiya va virusli infeksiyalarni, shuningdek, allergik reaksiyalarga xos bo'lgan o'zgarishlar mavjudligini aniqlash uchun laboratoriya testlari o'tkaziladi.
- Ko'z yoshi ishlab chiqarishdagi o'zgarishlar ko'rsatkichlarini aniqlash uchun diagnostik testlar va tahlillar o'tkaziladi.

### *Shikoyatlar va anamnez.*

- ko'z qovoqlari va ko'zlarning shishishi
- begona jism hissi
- ko'zning qizarishi
- achishish
- qichishish
- og'riqli ko'zlar (odatda bakterial shaklda)
- yoshlanish
- ko'rish o'tkirligining o'zgarishi
- tuman
- fotofobiya
- Ajralma shilimshiq, yiringli va qalin bo'lib, shunchalik ko'p miqdorda bo'lishi mumkin, kirpiklar bir-biriga yopishib qoladi. <https://www.aao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis#pinkeyesymptoms>

5C	<b>Tavsiya etilgan</b> tashxisni tekshirish va davolash taktikasini tanlashga ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan omillarni aniqlash uchun barcha bemorlarning shikoyatlari va anamnezlarini diqqat bilan yig'ish.
----	--

Ko'z bilan bog'liq belgilar titroq, kataral, adenopatiya, yevstaxiit, rinit, dermatit va boshqalar.

Kasallik tarixi - o'tkir yoki asta-sekin boshlanganmi, kasallikning boshlanishidan oldin nima bo'lganligi, mavsumiylik, ko'z dori vositalaridan foydalanish, kosmetika vositalari, kontakt linzalarini kiyish. Kasallik birinchi marta sodir bo'ladimi yoki relapsmi? Agar relaps bo'lsa, ilgari qanday davolash qilingan?

Hayot tarixi - allergiya va atopiyaning irsiyligi.

Xususiyatlarionada homiladorlik va tug'ish paytida.

Epidemiologik ma'lumotlar - ilgari o'tkir kasalliklar, surunkali kasalliklar.

***Fizikal tekshiruv:***

Allergik va atopik teri lezyonlari uchun qo'shimcha tadqiqot usuli sifatida barcha bemorlarni fizik tekshiruvdan o'tkazish, adenovirus va xlamidiya kon'yunktivitida adenopatiyani aniqlash tavsiya etiladi. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf>

***Laboratoriya tekshiruvlari:***

- biomikroskopik tekshirish
- sitologik tekshiruv
- aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlar uchun kon'yunktiva sekretsiasini mikroskopik tekshirish
- aerob va fakultativ-anaerob opportunistik patogenlar uchun kon'yunktiva sekretsiasini mikrobiologik (madaniy) tekshirish.

**Instrumental tadqiqotlar:**

**Asosiy instrumental tadqiqotlar:**

- **Vizometriya**
- **Refraktometriya (ajmralma bo'lmasa)**
- **Biomikroskopiya**

**Tavsiya etilgan** ko'ruv nervi va retinaning funktsional holatini baholash uchun barcha bemorlar uchun visometriya. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf>

5C	<b>Tavsiya etilgan</b> barcha bemorlar uchun refraktometriya bir vaqtning o'zida sinishi xatolarining mavjudligini va ularni zararsizlantirish imkoniyatini aniqlash. <a href="https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf">https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf</a>
2A	<b>Tavsiya etilgan</b> diagnostika, dinamik monitoring va davolash samaradorligini nazorat qilish uchun barcha bemorlar uchun biomikroskopiya. <a href="https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf">https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf</a>

Biomikroskopiya paytida quyidagilar baholanadi: • qovoqlarning holati - yopilishi, ko'z qovoqlari chetlarining to'liq yopishishi, kirpiklar holati, meybomiya bezlari kanallari, qovoq terisining shishishi va giperemiyasi, ko'z ichidagi qobiqlar, tarozilar, manjetlar.

- kon'yunktivaning holati - bulbar kon'yunktiva va ko'z qovoqlari kon'yunktivasining shishishi va giperemiyasi, kimozi, follikulyar reaksiya, papiller gipertrofiya, limbit, pastki kon'yunktiva forniksida oqindi mavjudligi va tabiati, lakrimal meniskni baholash.

- shox pardaning holati - korneadan oldingi ko'z yoshi plyonkasining barqarorligini aniqlash. Shu maqsadda Norn testi o'tkaziladi. Sinov flüoresan test chiziqlari va sekundomer yordamida amalga oshiriladi. Tadqiqotni o'tkazish uchun ma'lum shartlar talab qilinadi: yoriq chiroq uchun kobalt filtri; kattalashtirish 16x; bo'shliq kengligi 2 mm; yuzaki behushlikning yo'qligi; Sinovdan oldin boshqa oftalmologik tekshiruvlar o'tkazilmasligi kerak. Sinov quyidagicha amalga oshiriladi: ko'z sirtini flüoresan bilan bo'yagandan so'ng, bemorga bir necha marta miltillash va ko'zlarini keng ochish so'raladi. Keyin shifokor shox pardaning sirtini skanerdan o'tkazadi va shox parda yuzasida flüoresanga chidamli zonalar paydo bo'lishi uchun zarur bo'lgan vaqtni qayd etadi.

### Boshqa diagnostik tadqiqotlar:

- **Shirmer testi**

5C

**Tavsiya etilgan** Ko'z yoshi ishlab chiqarish tezligini aniqlash uchun quruq ko'z sindromi tufayli kon'yunktivitga shubha qilingan bemorlar uchun Shirmer testi. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf>

Shirmer testi 5 daqiqa davomida pastki kon'yunktival forniksga botirilgan test chiziqlari yordamida amalga oshiriladi. Chiqarilgandan so'ng, ho'llangan chiziqning darajasi katlanmish chetini hisobga olmagan holda o'lchanadi. O'lchangan parametr ko'z yoshi suyuqligi va refleksli sekretiyaning suvli komponentidir. Sinovni o'tkazishda quyidagi shartlarga rioya qilish kerak: qoralamasiz va o'rtacha 23 yorug'likli xona. Namunani o'lchashdan oldin boshqa kontaktli oftalmologik tekshiruvlar o'tkazilmasligi kerak.

### 3.2 Diagnostika algoritmi:



### 3.3 Differential tashxis:

<b>Diagnostika</b>	<b>Differensial diagnostika uchun asos</b>	<b>Anketalar</b>	<b>Tashxisni istisno qilish mezonlari</b>
Virusli kon'yunktivit	Limfa tugunlari kattalashgan Follikullar Yengil oqim	Anamnez Biomikroskopiya Laboratoriya diagnostikasi (bo'shatish) Algesimetriya Floresan testi	Kengaygan limfa tugunlari Shox parda infiltrati
Bakterial kon'yunktivit	Yiringli oqindi	Anamnez Biomikroskopiya Laboratoriya diagnostikasi (bo'shatish)	Follikullarning yo'qligi Yiringli ajralma
Allergik kon'yunktivit	Qichishish Ko'z qovoqlarining kuchli shishishi Follikullar (tosh belgisi) Paralimbal dumaloq infiltrat	Anamnez Biomikroskopiya Laboratoriya diagnostikasi (bo'shatish)	Qichishish Ko'z qovoqlarining kuchli shishishi Paralimbal dumaloq infiltrat
Quruq ko'z sindromi	Follikullar Sust jarayon "Qizil ko'z" sindromi	Anamnez Biomikroskopiya Laboratoriya diagnostikasi (bo'shatish)	Yuzaki kon'yunktival in'ektsiya
Keratit	Perikorneal/aralash in'ektsiya Kornea sindromi	Vizometriya Anamnez Biomikroskopiya Laboratoriya diagnostikasi (bo'shatish) Paximetriya Algesimetriya Floresan testi	Perikorneal in'ektsiya Kornea sindromi Shox parda infiltratsiyasi
Uveit	Ko'zlarning qizarishi, og'riq, fotofobi. Chet jism hissi "Qizil ko'z" sindromi	Anamnez Biomikroskopiya Tonometriya	Palpatsiya paytida siliyer og'rig'i, Perikorneal in'ektsiyakon'yunktiva, ko'z qorachig'ining siqilishi, yorug'likka qattiq reaksiya (oldingi va orqa

			sinexiyalar mumkin), shox pardaning shishishi va cho'kmalar.
Jarohatlar	Shikastlanishning tabiatiga bog'liq	Anamnez Biomikroskopiya	Shikastlanishning tabiatiga bog'liq
Yallig'langan ptergium/pinguekula	Ko'zning qizarishi, og'riq, fotofobi shikoyatlari. Chet jism hissi "Qizil ko'z" sindromi	Anamnez Biomikroskopiya	Uchburchak to'qimalarning ko'payishi / sariq konlari
			<a href="https://ddxof.com">Konyunktivit va qizil ko'zning differensial diagnostikasi (ddxof.com)</a>
			<a href="https://materea.github.io">Konyunktiva kasalliklari va qizil ko'zning differensial diagnostikasi (materea.github.io)</a>

#### 4 Ambulatoriya sharoitda davolash taktikasi:

##### 4.1. Nomedikamentoz davolash:

Konyunktivitni davolashning asosiy tamoyillari: patogenni yo'q qilish, klinik simptomlarni bartaraf etish, yuqumli jarayonning tarqalishini oldini olish va uning asoratlarini rivojlanishi. Oziqlanishda hech qanday cheklovlar yo'q (allergik kon'yunktivitdan tashqari)

Keratit rivojlanish xavfi tufayli bandajni qo'llash qat'iy man etiladi.

- INFEKTSION xavfi tufayli oqar suv bilan aloqa qilishdan saqlanib.

Davolash darhol, empirik tarzda buyuriladi (oziqlantiruvchi muhitda ko'zdan oqindi madaniyatini bakteriologik o'rganish natijalarini kutmasdan va antibakterial vositalarga sezuvchanlikni aniqlamasdan).

##### Muhim dorilar ro'yxati:

Farmakoterapevtik guruh	Dorilar nomi	Foydalanish bo'yicha ko'rsatmalar	Dalillar darajasi
Antiseptik eritmalar:	1% Povidon yodid eritmasi Pikloksidin <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054046/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054046/</a>	Konyunktiva bo'shlig'ini yuvib	5C <a href="https://mediclab.com/drugs/37dfbe38-001f-41aa-bbe6-d4b3f91811b9">https://mediclab.com/drugs/37dfbe38-001f-41aa-bbe6-d4b3f91811b9</a>

Tayyorgarlik xinolonlar seriyasi	Siprofloksatsin, Ofloksatsin, Levofloksatsin Moksifloksatsin, <a href="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%C2%A0">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%C2%A0</a>	Ko'z tomchilari ikkita sxemadan biri bo'yicha qo'llaniladi: a) instilatsiyalar majburiy usul yordamida amalga oshiriladi: birinchi 2 soatda - har 15 daqiqada, keyin, kun oxirigacha - har soatda, keyingi kunlarda - har 2 soatda, keyin esa - har 3 soatda. b) kuniga 6-8 marta instilatsiyalar. Ko'z malhami klinik ko'rinishning og'irligiga qarab qo'llaniladi.	2C <a href="https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53">https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53</a>
Aminoglikozidlar	Tobramitsin Neomitsin 0,5% Gentamitsin <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696102/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696102/</a>	Ko'z tomchilari i/m, p/b in'ektsiyalari	2C <a href="https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c">https://mediqlab.com/drugs/24f134e7-a6fe-400d-8dce-9ce2f9f8ff3c</a>
Sulfanilamidlar	Natriy sulfatsetamid 20% <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3274675/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3274675/</a>	ko'z tomchilari	2C <a href="https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b">https://mediqlab.com/drugs/383bcc9f-38d1-4b50-b7db-b678fee47c4b</a>
antigistamin: sektiv H1-gistamin retseptorlari inhibitori	Olopatadin 0,1% ko'z tomchilari Kromoglik kislotasi 2%, <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27192186/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27192186/</a>	ko'z tomchilari	2C <a href="https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127">https://mediqlab.com/drugs/b7c4ac0c-b7cb-4e8b-b598-666495d50127</a>

Makrolidlar-azalidlar Xinolon preparatlari	Azitromitsin <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696102/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696102/</a>	Og'iz orqali qabul qilinadigan dorilar	2C <a href="https://medqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2">https://medqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2</a>
antiviral terapiya	Interferon alfa, Gansiklovir 3% Asiklovir malhami <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399035/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399035/</a>	ko'z tomchilari ko'z malhami	2C <a href="https://medqlab.com/drugs/47546131-3f5d-4fb8-a9aa-81e94705d8d8">https://medqlab.com/drugs/47546131-3f5d-4fb8-a9aa-81e94705d8d8</a>
Glyukokortikosteroidlar:	Deksametazon Prednizolon gidrokortizon <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38492864/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38492864/</a>	ko'z tomchilari ko'z malhami	2C <a href="https://medqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06">https://medqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06</a>
Tsefalosporinlar	Sefazolin, Sefotaksim; <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729459/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729459/</a>	tomir ichiga, mushak ichiga yuborish	2C <a href="https://medqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782">https://medqlab.com/drugs/2bd69660-6b5d-4d71-b53b-699604180782</a>
			<a href="kr629-konyunktivit.pdf">kr629-konyunktivit.pdf</a> ( <a href="http://policlinika-fts.ru">policlinika-fts.ru</a> )

**Qo'shimcha dorilar ro'yxati:**

<b>Farmakoterapevtik guruh</b>	<b>Dorilar nomi</b>	<b>Foydalanish bo'yicha ko'rsatmalar</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
Antiseptiklar va dezinfektsiyalash vositalari	Povidon yodid Kaliy permanganat eritmasi Furatsilin eritmasi <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054046/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20054046/</a>	ko'z tomchilari	5C <a href="https://medqlab.com/drugs/37dfbe38-001f-41aa-bbe6-d4b3f91811b9">https://medqlab.com/drugs/37dfbe38-001f-41aa-bbe6-d4b3f91811b9</a>
NSAIDlar	Diklofenak	ko'z tomchilari	5C

	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9798189/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9798189/</a>		<a href="https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114">https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114</a>
Mahalliy anesteziyalar	Tetrakain gidrokslorid 1% Proksimetakain 0,5% <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37696782/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37696782/</a>	ko'z tomchilari	5C <a href="https://mediqlab.com/mnn/b5563a78-9a63-460c-8091-c0fa0920861b">https://mediqlab.com/mnn/b5563a78-9a63-460c-8091-c0fa0920861b</a>
			<a href="#">kr629-konyunktivit.pdf (policlinika-fts.ru)</a>

#### 4.3. Jarrohlik aralashuvi:

Jarrohlik aralashuvi ko'rsatilmaydi, etarli darajada samarali davolanish tufayli og'ir asoratlardan tashqari. (simblefaron, shox pardaning yaralari).

#### 4.4. Qo'shimcha ko'rsatma:

5C	<b>Tavsiya etilgan</b> Og'ir asoratlarning paydo bo'lishining oldini olish uchun bemorlarni kuzatish, bunga kasallikni erta bosqichda tashxislash va agar kerak bo'lsa, oftalmolog tomonidan muntazam ravishda ambulatoriya kuzatuv bilan uni o'z vaqtida tuzatish bilan davolashni buyurish mumkin. <a href="#">kr629-konyunktivit.pdf (policlinika-fts.ru)</a>
----	--

Konyunktivit bo'lsa, muntazam tibbiy yordam ko'rsatiladi. Konyunktivit bilan og'irgan bemorlarga birlamchi tibbiy yordam (2-3 kun) o'rta tibbiy ma'lumotli tibbiyot xodimlari tomonidan, kon'yunktivit bilan og'irgan bemorlarga birlamchi tibbiy yordam (7-21 kun) tuman umumiy amaliyot shifokorlari, pediatrlar, neonatologlar, umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar) tomonidan ko'rsatiladi. Agar bemorda kon'yunktivitga shubha bo'lsa yoki aniqlansa, o'rta tibbiy ma'lumotga ega bo'lgan tibbiyot xodimlari, tuman umumiy amaliyot shifokorlari, uchastka pediatrlari, umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar) bolalarni oftalmolog maslahatiga yuboradilar. Bolalarga birlamchi ixtisoslashtirilgan tibbiy-sanitariya yordami oftalmolog tomonidan amalga oshiriladi. Oftalmologiya kabinetidagi oftalmolog: konsultativ, tibbiy va diagnostik yordam ko'rsatadi, davolanishni buyuradi, davolash dinamikasini nazorat qiladi va bemorlarni statsionar tibbiy yordam ko'rsatish uchun ixtisoslashtirilgan oftalmologik tibbiyot muassasalariga yuboradi.

#### 4.5. Davolashning samaradorligi ko'rsatkichlari:

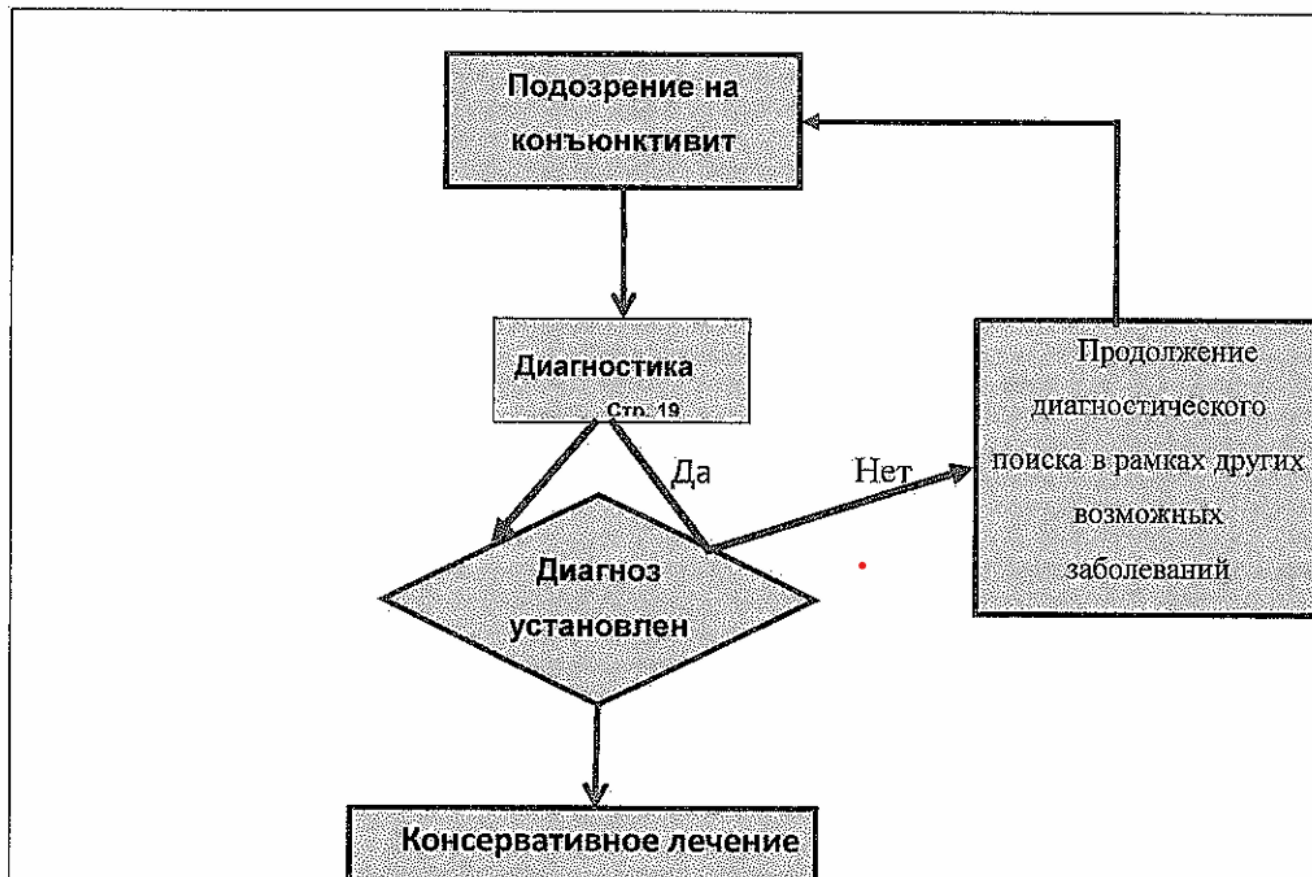
Davolash samaradorligining ko'rsatkichlari kasallikning klinik belgilarining kamayishi va asoratlarning yo'qligi hisoblanadi.

**5. Ko'rsatilgan tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar - yo'q  
Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar asoratlarning rivojlanishi hisoblanadi - shox pardaning yarasi.

**6. Statsionar darajada davolash taktikasi:**

Bemorni kuzatish kartasi, bemorni yo'naltirish:



Giyohvand bo'lmagan davolanish: statsionar davolanish shart emas, jismoniy faoliyat cheklanmagan, dieta talab qilinmaydi (allergik holatlar bundan mustasno).

**7. Protokolning tashkiliy jihatlari:**

**7.1. Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi to'g'risidagi ma'lumotlar:** manfaatlar to'qnashuvi - yo'q

**7.2. Ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari) ma'lumotlari:**

Komilov Xolidbek Maxamadjanovich - O'zbekiston Qahramoni, professor, Tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston Respublikasi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi (TKKMR) oftalmologiya kafedrasi mudiri.

**7.3. Bayonnomani qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish:** protokol ishlab

chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lsa, uni qayta ko'rib chiqish;

#### 7.4. Adabiyotlar ro'yxati:

1. Leibowitz HM Qizil ko'z //N.Engl.Med. – 2000. – v.343(5). – B.345 – 351.[Qizil ko'z - PubMed \(nih.gov\)](#)
2. Neroev V.V., Vaxova E.S. Konyunktiva kasalliklari // kitobda: Oftalmologiya. Milliy yetakchilik / Tahririyatlari Avetisov S.E., Egorova E.A., Moshetova L.K., Neroev V.V., Taxchidi X.P., M.: GEOTAR-Media, 2018. – B.418.[Oftalmologiya \(mededtech.ru\)](#)
3. 7. Saydasheva E.I., Malinovskaya N.A., Panchishena V.M. Neonatal yoshdagi ko'zning yuqumli va yallig'lanish kasalliklari va uning qo'shimchalari // Shifokorlar uchun darslik - Sankt-Peterburg: Publ. I.I. nomidagi Shimoliy-G'arbiy davlat tibbiyot universiteti. Mechnikova, 2018. – 40 b.[Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ko'zning yuqumli va yallig'lanish kasalliklari va uning qo'shimchalari \(2018\) - Elvira Irekovna Saidasheva kitobi | NEB \[000199 000009 010023394\] \(rusneb.ru\)](#)
4. Arestova N.N., Katargina L.A., Yani E.V. Bolalardagi kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlar, zamonaviy davolash usullari // Ros. pediatri. oftalmol. – 2016. – V. 11. – №4. – B. 200-206.[Bolalardagi kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlari, zamonaviy davolash usullari - Arestova - Rossiya pediatriya oftalmologiyasi \(rcsi.science\)](#)
5. Katargina L.A., Arestova N.N. Konyunktivit va dacryocystitis // kitobda: Neonatologiya. Milliy qo'llanma / Ed. akad. RAMS N.N. Volodina, M.: GEOTAR-Media, 2013. - P. 750-761.[Bolalarda kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlari, zamonaviy davolash usullari - klinik tibbiyot bo'yicha ilmiy maqolaning mavzusi CyberLeninka elektron kutubxonasida \(cyberleninka.ru\) ilmiy maqola matnini bepul o'qing.](#)
6. Biellory L. Ko'zning allergik kasalliklari // Med. Clin N. Am. – 2006. – 59-jild. – B.129 – 148.[Ko'zning allergik kasalliklari - PubMed \(nih.gov\)](#)
7. Shox parda va tashqi ko'z kasalliklari // Ed. T.Reynxard, F. Larkin. – Springer, 2006. – 229p.[Shox parda va tashqi ko'z kasalliklari | SpringerLink](#)
8. Messmer EM Oculare allergien // Oftalmolog.[\[Okulyar allergiya\] - PubMed \(nih.gov\)](#)
9. Ko'zning yallig'lanish kasalligi // Ed. J. J. Kanski, C. E. Pavesio, S. J. Tuft. – Elsevier Mosbi, 2006. – P, 38 – 42 31[Ko'zning yallig'lanish kasalligi : Kanski, Jek J : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
10. Lohr JA, Ostin RD, Grossman M, Hayden GF, Knowlton GM, Dadli SM. O'tkir bakterial kon'yunktivit uchun uchta topikal mikroblarga qarshi vositalarni taqqoslash.[O'tkir bakterial kon'yunktivit uchun uchta topikal mikroblarga qarshi vositalarni taqqoslash - PubMed \(nih.gov\)](#)
11. Kaufman H.E. Adenovirus rivojlanishi: yangi diagnostika va davolash imkoniyatlari.// Curr. Opin.Oftalmol.[Adenovirus rivojlanishi: yangi diagnostika va davolash imkoniyatlari - PubMed \(nih.gov\)](#)
12. Ouen CG, Shah A, Henshaw K va boshqalar. Mavsumiy allergik kon'yunktivitni topikal davolash usullari: samaradorlik va samaradorlikni tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil.[Mavsumiy allergik kon'yunktivitni topikal davolash usullari: samaradorlik va samaradorlikni tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil - PubMed \(nih.gov\)](#)
13. HEKaufman Ko'zning yallig'lanish kasalligi.[KO'Z YANGILISH KASALLIKI - PubMed \(nih.gov\)](#)

**MILLIY KLINIK PROTOKOL  
«KON'YUNKTIVIT» NOZOLOGIYA BO'YICHA  
TIBBIY ARALASHUVLAR**

## **2. Asosiy qism.**

### **2.1 Kirish:**

Konyunktivit ko'zning qizarishiga sabab bo'ladigan kasallik bo'lib, tibbiy yordam bo'limlari, klinikalarida va birlamchi tibbiy yordam klinikalarida uchraydi. Har qanday yoshdagi, demografik yoki ijtimoiy-iqtisodiy ahvoldagi odamlar ta'sir qilishi mumkin. Barcha o'tkir holatlarning 80% dan ortig'i odatda pediatriklar va umumiy amaliyot shifokorlari kabi oftalmolog bo'lmaganlar tomonidan tashxis qilinadi. Garchi kon'yunktivit odatda ko'rish qobiliyatini yo'qotadigan vaqtinchalik holat bo'lsa-da, tekshiruv paytida ko'zning qizarishining boshqa potentsial ko'rish uchun xavfli sabablarini istisno qilish juda muhimdir.

Bakterial kon'yunktivitning epidemiologiyasi bo'yicha adabiyotlarda uning yuqori yuqumliligi haqida bir nechta ma'lumotlar mavjud bo'lsa-da, bakterial kon'yunktivitning tarqalishi haqida umumiy aholi ma'lumotlari yo'q. Qo'shma Shtatlarda bakterial kon'yunktivit holatlarining taxminan 23% 0 yoshdan 2 yoshgacha, 28 foizi 3 yoshdan 9 yoshgacha, 13 foizi 10 yoshdan 19 yoshgacha, qolgan 36 foizi esa 10 yoshdan 19 yoshgacha bo'ladi. kattalarda uchraydigan holatlar.

Norvegiyada mavjud klinik hisob-kitoblar shuni ko'rsatdiki, o'tkir yuqumli bakterial kon'yunktivitning eng og'ir shaklining tarqalishi umumiy amaliyotda 1000 bemordan 30 ga yaqinini tashkil qiladi, garchi faqat ikki kishiga to'g'ri tashxis qo'yilgan. bu holatlarning uchdan bir qismi. Birlashgan Qirollikdagi shunga o'xshash klinik ma'lumotlar kon'yunktivit uchun shifokorga murojaat qilgan bemorlar ulushining o'sishini ko'rsatadi: 1981-82 yillarda 10 000 kishiga 284 dan 1991 - 92 yillarda 10 000 kishiga 395 gacha. Bundan tashqari, o'tkir bakterial kon'yunktivit Buyuk Britaniyadagi barcha GP tashriflarining 1% gacha bo'lganligi taxmin qilingan. Shu bilan birga, umumiy amaliyot shifokorlari kasallikning bakterial va virusli shakllarini farqlashda qiyinchiliklar tufayli bakterial kon'yunktivitni ortiqcha tashxis qo'yishga moyilligi ham qayd etildi. 2002 yilda Buyuk Britaniyada umumiy amaliyot shifokorlari o'rtasida o'tkazilgan so'rov shuni ko'rsatdiki, faqat 36% o'tkir bakterial va virusli kon'yunktivitni

to'g'ri ajrata olishiga ishonishadi. Bundan tashqari, so'rovda qatnashgan shifokorlarning 95 foizi bakterial kon'yunktivitga shubha qilingan bemorlarga topikal antibiotiklarni buyurganliklarini ta'kidladilar.

Konyunktivitning paydo bo'lishi yosh, jins va mavsum kabi turli omillarga bog'liq. Favqulodda vaziyatlar bo'limida o'tkir kon'yunktivit holatlari bimodal taqsimotga ega. Birinchi cho'qqi 7 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatiladi, eng yuqori kasallanish 0 dan 4 yoshgacha bo'lgan davrda kuzatiladi. Ikkinchi cho'qqi ayollar uchun 22 yoshda va erkaklar uchun 28 yoshda sodir bo'ladi. Favqulodda yordam bo'limida tashxis qo'yilgan kon'yunktivitning umumiy chastotasi erkaklarnikiga qaraganda ayollarda biroz yuqoriroq bo'lsa-da, mavsumiylik ham kon'yunktivitning namoyon bo'lishi va tashxisida rol o'ynaydi. Barcha yosh guruhlarida 0 yoshdan 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda kon'yunktivitning eng yuqori darajasi mart oyida, keyin esa may oyida boshqa yosh guruhlarida kuzatiladi.

Iqlim yoki ob-havo sharoitlarining o'zgarishidan qat'i nazar, butun mamlakat bo'ylab favqulodda vaziyatlar bo'limi tadqiqotida tasvirlanganidek, mavsumiylik barcha geografik mintaqalarda bir xil. Allergik kon'yunktivit kon'yunktivitning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, aholining 15% dan 40% gacha ta'sir qiladi va ko'pincha bahor va yozda kuzatiladi. Bakterial kon'yunktivit bilan kasallanish dekabr-dan aprelgacha eng yuqori. Allergik kon'yunktivit eng keng tarqalgan allergik ko'z kasalligi hisoblanadi, aholining 15% dan 20% gacha ta'sir qiladi va mavsumiy va yil davomida turlari mavjud.

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

## **2.2 Ta'rif:**

Kon'yunktivit - kon'yunktivaning turli ta'sirlarga qarshi yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, ko'z qovoqlarining giperemiyasi va shishishi, ko'zning shilliq qavati, kon'yunktiva bo'shlig'ida xarakterli oqindi, follikullar va / yoki papillalarning shakllanishi bilan tavsiflanadi. Ko'z qovoqlarining, kon'yunktivaning qizarishi, oqindi paydo bo'lishi va tegishli shikoyatlarning mavjudligi bilan birga keladigan ko'zning bu yallig'lanishi "qizil ko'z sindromi" umumiy nomi ostida birlashtirilgan ko'plab ko'z kasalliklarining alomatidir. Ushbu holatning eng keng tarqalgan sababi kon'yunktivitdir. Kasallik tez-tez uchraydi va barcha yosh guruhlariga ta'sir qiladi [1, 2;3].

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

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

## **2.4 Tasnifi:**

**Etiologiyaga ko'ra kon'yunktivit quyidagi guruhlarga bo'linadi:**

- Bakterial

- Virusli
- Xlamidiyali
- Allergik
- Quruq ko'z sindromida kon'yunktivit [2;3]

Bakterial kon'yunktivit (BC) - bakterial vositani kiritish natijasida rivojlanadigan kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi. Kokklar, birinchi navbatda, stafilokokklar, yuqumli kon'yunktiva lezyonlarining eng keng tarqalgan sababidir. Eng xavfli patogenlar Neisseria gonorrhoeae, Pseudomonas aeruginosa bo'lib, ular og'ir o'tkir kon'yunktivitni keltirib chiqaradi, bu jarayonda shox parda ko'pincha ishtirok etadi [2;3].

Virusli kon'yunktivit (VK) - kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, u virusli agentning kiritilishi natijasida rivojlanadi va epidemik kon'yunktivit, adenoviral kon'yunktivit, epidemik gemorragik kon'yunktivit, herpes virusli kon'yunktivit [2;3].

Xlamidiya kon'yunktiviti (traxoma) (CC) - ko'z to'qimalariga Chlamydia trachomatis ta'siri natijasida rivojlanadigan kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi [2;3].

Allergik kon'yunktivit (AK) - ko'z to'qimalarining turli allergenlarning ta'siri natijasida rivojlanadigan kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi [2;3].

Quruq ko'z sindromidagi kon'yunktivit (DE) kon'yunktivaning yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, u ko'z yoshi plyonkasi gomeostazasining o'zgarishi natijasida rivojlanadi va oftalmologik simptomlar bilan birga keladi, uning rivojlanishida etiologik rolni beqarorlik, ko'z yoshi plyonkasining giperosmolyarligi, yallig'lanish yuzasining shikastlanishi, shuningdek, o'tkir o'zgarishlar, neyrosensial o'zgarishlar, neyrosensitiv o'zgarishlar, shuningdek, ko'z yoshi pardasining o'zgarishi va ko'z yoshi pardasining o'zgarishi bilan birga keladi. 3].

Yangi tug'ilgan chaqaloqning kon'yunktiviti - JSST ta'rifiga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqning kon'yunktiviti - bu bolaning hayotining dastlabki 28 kunida paydo bo'ladigan oqindi bilan har qanday kon'yunktivit. Ushbu kasallikni tasvirlash uchun ba'zan boshqa atamalar qo'llaniladi: oftalmia neonatorum, oftalmia neonatorum, neonatal kon'yunktivit [4, 5]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/>  
<https://www.aao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis>

### *Kechish xarakteri bo'yicha:*

1. O'tkir kon'yunktivit
2. Surunkali kon'yunktivit

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

### *1. Diagnostika va davolash usullari, yondashuvlari, protseduralari:*

#### **3.1. protsedura yoki aralashuvning maqsadi:**

Konyunktivit tashxisini qo'yish mezonlari: anamnestik ma'lumotlar, fizik tekshiruv, biomikroskopiya ma'lumotlari, laboratoriya tekshiruvlari natijalari, diagnostika testlari va namunalar asosida.

Kon'yunktivit bilan og'rigan bolalar / kattalar uchun diagnostik testlarni quyidagi tartibda o'tkazish tavsiya etiladi:

- Kasallikning boshlanishi va davomiyligini aniqlash, epidemiologik ma'lumotlarni aniqlashtirish va kasallikning asosiy yoki takroriylikini aniqlash uchun anamnestik ma'lumotlarni to'plash.
- Yuz terisi, ko'z qovoqlari holatidagi o'zgarishlar, shish, nosimmetrikliklar va limfadenopatiya mavjudligini aniqlash uchun fizik tekshiruv o'tkaziladi.
- Vizometriya ko'rish keskinligining mumkin bo'lgan pasayishini aniqlash uchun amalga oshiriladi.
- Biomikroskopiya ko'z qovoqlari, kon'yunktiva, shox parda, old kamera, iris va o'quvchining klinik holatini baholash uchun ishlatiladi.
- Bakterial, xlamidiya va virusli infeksiyalarni, shuningdek, allergik reaksiyalarga xos bo'lgan o'zgarishlar mavjudligini aniqlash uchun laboratoriya testlari o'tkaziladi. Ko'z yoshi ishlab chiqarishdagi o'zgarishlar ko'rsatkichlarini aniqlash uchun diagnostik testlar va tahlillar o'tkaziladi [2, 3].
- Konyunktivitning etiologiyasini aniqlash uchun barcha bemorlarga laboratoriya diagnostik testlari tavsiya etiladi.

1. bakterioskopik tekshirish
2. sitologik tekshiruv
3. 3. kon'yunktiva smearini bakteriologik tekshirish
4. 4. aerob va fakultativ-anaerob opportunistik patogenlar uchun kon'yunktiva oqishi mikrobiologik (madaniy) o'rganish.

### **3.2. Protsedura yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar:**

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar - bu aralashuv paytida ishlatiladigan dorilarga allergik reaksiya (agar dorilarni almashtirish mumkin bo'lmasa).

### **3.3. Protsedura yoki aralashuv uchun ko'rsatmalar:**

Bemorning tipik shikoyatlari, kasallikning klinik belgilari

### **3.4. Protsedura yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar:**

- protsedurani bajarish uchun nazariy bilim va ko'nikmalar
- buyurilgan dorilarning yuqori antibakterial / antiviral ta'siri;
- minimal asoratlar xavfi;
- yallig'lanish jarayonini barqarorlashtirish;
- bemorning hayot sifatini yaxshilash.

### **3.5. Protsedura yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati:**

Konyunktivit bilan og'rigan kattalar uchun diagnostik testlar quyidagi tartibda amalga oshiriladi:

1. Kasallikning boshlanishi va davomiyligini aniqlash, epidemiologik ma'lumotlarni aniqlash, asosiy yoki takroriy kasallikni aniqlash uchun shikoyatlar va anamnestik ma'lumotlarni to'plash [2, 3]. Shikoyatlar - kon'yunktivit bilan bemorlar ko'z qovoqlarining shishishi va qizarishi, ko'zning shishishi va qizarishi, ko'zdan oqishi, lakrimatsiya, qichishish, yonish, noqulaylik, ko'rish keskinligining o'zgarishi va boshqalar haqida shikoyat qiladilar. Ko'zning namoyon bo'lishi titroq, kataral hodisalar, adenopatiya, eustaxit, rinit, dermatit va boshqalar bilan birga bo'lishi mumkin.

Kasallik tarixi - bu o'tkir yoki asta-sekin boshlanganmi, kasallikning boshlanishidan oldin nima bo'lganligi, mavsumiylik, ko'z dori vositalaridan foydalanish, kosmetika vositalari, kontakt linzalarini kiyish. Kasallik birinchi marta sodir bo'ladimi yoki relapsmi? Agar relaps bo'lsa, ilgari qanday davolash qilingan?

Hayot tarixi - oilada allergiya va atopiya tarixi. Onada homiladorlik va tug'ishning o'ziga xos xususiyatlari (yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kon'yunktivit uchun). Epidemiologik ma'lumotlar. Oldingi kasalliklar, surunkali kasalliklar

- 2 Yuz terisi, ko'z qovoqlari holatidagi o'zgarishlar, shish, nosimmetrikliklar va limfadenopatiya mavjudligini aniqlash uchun fizik tekshiruv o'tkaziladi.
- 3 Vizometriya davolashdan oldin va keyin ko'rish keskinligini aniqlash uchun amalga oshiriladi.
- 4 Biomikroskopiya ko'z qovoqlari, kon'yunktiva, shox parda, old kamera, iris va o'quvchining klinik holatini baholash uchun ishlatiladi.
- 5 Bakterial, xlamidiya va virusli infeksiyalarni, shuningdek, allergik reaksiyalarga xos bo'lgan o'zgarishlar mavjudligini aniqlash uchun laboratoriya testlari o'tkaziladi.
- 6 Ko'z yoshi ishlab chiqarishdagi o'zgarishlar ko'rsatkichlarini aniqlash uchun diagnostik testlar va tahlillar o'tkaziladi.

**Tavsiya etilgan** ko'ruv nervi va retinaning funksional holatini baholash uchun barcha bemorlar uchun visometriya. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf>

5C	<b>Tavsiya etilgan</b> barcha bemorlar uchun refraktometriya bir vaqtning o'zida sinishi xatolarining mavjudligini va ularni zararsizlantirish imkoniyatini aniqlash. <a href="https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf">https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf</a>
2A	<b>Tavsiya etilgan</b> diagnostika, dinamik monitoring va davolash samaradorligini nazorat qilish uchun barcha bemorlar uchun biomikroskopiya. <a href="https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf">https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr629-konyunktivit.pdf</a>

## Laboratoriya diagnostikasi

1. bakterioskopik tekshirish;
2. kon'yunktivani sitologik tekshirish;
3. aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlar uchun kon'yunktiva sekretsiyasini mikroskopik tekshirish;
4. aerob va fakultativ-anaerob shartli patogenlar uchun kon'yunktiva ajralmasini mikrobiologik (kultural) tekshirish.

### 3.6. protsedura yoki aralashuvni amalga oshirish uchun talablar:

Buyurtma bo'yicha SanPiN No 0342-17 O'zbekiston Respublikasi kasalxona ichidagi infeksiyalarning oldini olish.

Bemorni tekshirganda yorug'lik o'rtacha bo'lishi kerak, xonada qoralama bo'lmasligi va xona harorati optimal bo'lishi kerak. Filtrsiz va ko'k filtrlı yoriq chiroq.

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

Prekornea ko'z yoshi plyonkasi barqarorligini aniqlash uchun barcha bemorlarga shox pardaning biomikroskopiyasidan o'tish tavsiya etiladi. Shu maqsadda Norn testi o'tkaziladi. Sinov flüoresan test chiziqlari va sekundomer yordamida amalga oshiriladi. Tadqiqotni o'tkazish uchun ma'lum shartlar talab qilinadi: yoriq chiroq uchun kobalt filtri; kattalashtirish 16x; bo'shliq kengligi 2 mm; yuzaki behushlikning yo'qligi; Sinovdan oldin boshqa oftalmologik tekshiruvlar o'tkazilmasligi kerak. Sinov quyidagicha amalga oshiriladi: ko'z sirtini flüoresan bilan bo'yagandan so'ng, bemorga bir necha marta miltillash va ko'zlarini keng ochish so'raladi. Keyin shifokor shox pardaning sirtini skanerdan o'tkazadi va shox parda yuzasida flüoresanga chidamli zonalar paydo bo'lishi uchun zarur bo'lgan vaqtni qayd etadi.

Schirmer testi quruq ko'z sindromiga shubha qilingan bemorlarga tavsiya etiladi. Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5). Schirmer testi 5 daqiqa davomida pastki kon'yunktival forniksga botirilgan test chiziqlari yordamida amalga oshiriladi. Chiqarilgandan so'ng, ho'llangan chiziqning darajasi katlanmısh chetini hisobga olmagan holda o'lchanadi. O'lchangan parametr ko'z yoshi suyuqligi va refleksli sekretsianing suvli komponentidir. Sinovni o'tkazishda quyidagi shartlarga rioya qilish kerak: qoralamasiz va o'rtacha 23 yorug'likli xona. Namunani o'lchashdan oldin boshqa kontaktli oftalmologik tekshiruvlar o'tkazilmasligi kerak.

### 3.7. Bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar:

Bemorlarga kasallik haqida ma'lumot berilishi, uning rivojlanish sabablarini tushunishi, hozirgi vaqtda kasallikning qaysi bosqichida ekanligini bilishi va davolanishdan bosh

tortgan taqdirda sog'liq uchun xavfni to'g'ri baholashi kerak. Bemor jarrohlik aralashuvlar vizual funktsiyani saqlab qolishga qaratilganligini tushunishi kerak.

### **3.8. protsedura yoki aralashuv samaradorligining ko'rsatkichlari:**

Davolash samaradorligining ko'rsatkichlari kasallikning klinik belgilarining kamayishi va asoratlarning yo'qligi hisoblanadi.

### **4. Protokolning tashkiliy jihatlar:**

*4.1. Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi to'g'risidagi ma'lumotlar:* manfaatlar to'qnashuvi - yo'q;

*4.2. Ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari) ma'lumotlari:* Komilov Xolidbek Maxamadjanovich - O'zbekiston Qahramoni, professor, Tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston Respublikasi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi (TKKMR) oftalmologiya kafedrasini mudiri.

*4.3. Bayonnomani qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish:* protokol ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lsa, uni qayta ko'rib chiqish;

### **4.4. Adabiyotlar ro'yxati:**

1. Leibowitz HM Qizil ko'z //N.Engl.Med. – 2000. – v.343(5). – B.345 – 351.[Qizil ko'z - PubMed \(nih.gov\)](#)
2. Neroev V.V., Vaxova E.S. Konyunktiva kasalliklari // kitobda: Oftalmologiya. Milliy yetakchilik / Tahririyatlari Avetisov S.E., Egorova E.A., Moshetova L.K., Neroev V.V., Taxchidi X.P., M.: GEOTAR-Media, 2018. – B.418.[Oftalmologiya \(mededtech.ru\)](#)
3. 7. Saydasheva E.I., Malinovskaya N.A., Panchishena V.M. Neonatal yoshdagi ko'zning yuqumli va yallig'lanish kasalliklari va uning qo'shimchalari // Shifokorlar uchun darslik - Sankt-Peterburg: Publ. I.I. nomidagi Shimoliy-G'arbiy davlat tibbiyot universiteti. Mechnikova, 2018. – 40 b.[Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ko'zning yuqumli va yallig'lanish kasalliklari va uning qo'shimchalari \(2018\) - Elvira Irekova Saidasheva kitobi | NEB \[000199\\_000009\\_010023394\] \(rusneb.ru\)](#)
4. Arestova N.N., Katargina L.A., Yani E.V. Bolalardagi kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlar, zamonaviy davolash usullari // Ros. pediatr. oftalmol. – 2016. – V. 11. – №4. – B. 200-206.[Bolalardagi kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlari, zamonaviy davolash usullari - Arestova - Rossiya pediatriya oftalmologiyasi \(rcsi.science\)](#)
5. Katargina L.A., Arestova N.N. Konyunktivit va dacryocystitis // kitobda: Neonatologiya. Milliy qo'llanma / Ed. akad. RAMS N.N. Volodina, M.: GEOTAR-Media, 2013. - P. 750-761.[Bolalarda kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlari, zamonaviy davolash usullari - klinik tibbiyot bo'yicha ilmiy maqolaning mavzusi CyberLeninka elektron kutubxonasida \(cyberleninka.ru\) ilmiy maqola matnini bepul o'qing.](#)
6. Biellory L. Ko'zning allergik kasalliklari // Med. Clin N. Am. – 2006. – 59-jild. – B.129 – 148.[Ko'zning allergik kasalliklari - PubMed \(nih.gov\)](#)

7. Shox parda va tashqi ko'z kasalliklari // Ed. T.Reynxard, F. Larkin. – Springer, 2006. – 229p.[Shox parda va tashqi ko'z kasalliklari | SpringerLink](#)
8. Messmer EM Oculare allergien // Oftalmolog.[\[Okulyar allergiya\] - PubMed \(nih.gov\)](#)
9. Ko'zning yallig'lanish kasalligi // Ed. J. J. Kanski, C. E. Pavesio, S. J. Tuft. – Elsevier Mosbi, 2006. – P, 38 – 42 [31Ko'zning yallig'lanish kasalligi : Kanski, Jek J : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
10. Lohr JA, Ostin RD, Grossman M, Hayden GF, Knowlton GM, Dadli SM. O'tkir bakterial kon'yunktivit uchun uchta topikal mikroblarga qarshi vositalarni taqqoslash.[O'tkir bakterial kon'yunktivit uchun uchta topikal mikroblarga qarshi vositalarni taqqoslash - PubMed \(nih.gov\)](#)
11. Kaufman H.E. Adenovirus rivojlanishi: yangi diagnostika va davolash imkoniyatlari.// Curr. Opin.Oftalmol.[Adenovirus rivojlanishi: yangi diagnostika va davolash imkoniyatlari - PubMed \(nih.gov\)](#)
12. Ouen CG, Shah A, Henshaw K va boshqalar. Mavsumiy allergik kon'yunktivitni topikal davolash usullari: samaradorlik va samaradorlikni tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil.[Mavsumiy allergik kon'yunktivitni topikal davolash usullari: samaradorlik va samaradorlikni tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil - PubMed \(nih.gov\)](#)
13. HEKaufman Ko'zning yallig'lanish kasalligi.[KO'Z YANGILISH KASALLIKI - PubMed \(nih.gov\)](#)

**MILLIY KLINIK PROTOKOL**  
**«KON'YUNKTIVIT» NOZOLOGIYASI BO'YICHA**  
**PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA**

## *2. Asosiy qism.*

### **2.1. Kirish:**

Ba'zi qoidalar mavjud, agar ularga rioya qilinsa, kon'yunktivitning oldini olishga yordam beradi va agar u paydo bo'lsa, asoratlarni oldini oladi:

- shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish;
- ko'zlarga tez-tez tegmaslik, ayniqsa yuvilmagan qo'llar bilan;
- faqat shaxsiy gigiena vositalari, choyshablar va boshqalardan foydalaning;
- basseynga tashrif buyurganingizdan so'ng, ko'zingizni oqadigan suv bilan yaxshilab yuvib tashlang yoki yaxshiroq, qaynatilgan, sovutilgan suv bilan yuving;

### **2.2. Ta'rif - profilaktika yoki reabilitatsiya:**

**Profilaktika** - har qanday hodisaning oldini olishga va (yoki) xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan har xil turdagi chora-tadbirlar majmui. Profilaktik sog'liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarni davolashdan farqli o'laroq, ularning rivojlanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini nazarda tutadi. Salomatlik turli xil jismoniy va ruhiy holatlarni o'z ichiga olganidek, kasallik va

nogironlikka atrof-muhit omillari, irsiy moyillik, patogenlar va turmush tarzi ta'sir qiladi. Kasallikning oldini olish birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktika choralari bo'linishi mumkin bo'lgan chora-tadbirlarga asoslanadi.

Reabilitatsiya "shaxsning funktsional imkoniyatlarini tiklashga va sog'lig'ida muammolar bo'lgan shaxslarning yashash sharoitlarini hisobga olgan holda nogironlik darajasini pasaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui sifatida belgilanadi.

### 2.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari:

**Birlamchi profilaktika** - muayyan mintaqaviy, ijtimoiy, yosh, kasbiy va boshqa guruhlar va shaxslarning butun aholisi uchun umumiy bo'lgan sog'liq va kasalliklarning rivojlanishining oldini olishga qaratilgan tibbiy va tibbiy bo'lmagan chora-tadbirlar majmui.

Birlamchi profilaktika turli komponentlarni o'z ichiga olishi mumkin:

- 1) zararli omillarning inson organizmiga ta'sirini kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlar ko'rish (atmosfera havosi, ichimlik suvi sifatini, ovqatlanishning tuzilishi va sifatini, mehnat sharoitlarini, yashash va dam olish, psixososyal stress darajasini va hayot sifatiga ta'sir etuvchi boshqalarni yaxshilash), ekologik va sanitariya-gigiyena skriningini o'tkazish;

**Skrining** - agar ushbu nozologiyada skrining usullari mavjud bo'lsa, qaysi usullarni qo'llash kerakligini, maqsadli populyatsiyani, qachon o'tkazish kerakligini, qayerda o'tkazish kerakligini va hokazolarni ko'rsatish kerak. Shuningdek, ushbu nozologiyada skriningni kim o'tkazishi kerak (tibbiyot xodimining malakasiga qo'yiladigan talablar).

2) sog'lom turmush tarzini shakllantirish, shu jumladan:

- barcha toifadagi aholining barcha salbiy omillarning salomatlikka ta'siri va uni kamaytirish imkoniyatlari to'g'risidagi bilim darajasini oshirishga qaratilgan doimiy axborot-tashviqot tizimini yaratish;
- sanitariya-gigiyena ta'limi;
- chekish va tamaki mahsulotlarini iste'mol qilishning tarqalishini kamaytirish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni kamaytirish, giyohvand moddalar va giyohvand moddalarni iste'mol qilishning oldini olish;
- aholini jismoniy tarbiya, turizm va sportga jalb etish, sog'lomlashtirishning ushbu turlaridan foydalanish imkoniyatlarini oshirish;

3) somatik va ruhiy kasalliklar va shikastlanishlar, shu jumladan kasbiy baxtsiz hodisalar, baxtsiz hodisalar, nogironlik va g'ayritabiiy sabablarga ko'ra o'lim, yo'l-transport jarohatlari va boshqalar rivojlanishining oldini olish choralari;

4) profilaktik tibbiy ko'riklar paytida sog'liq uchun zararli omillarni, shu jumladan xulq-atvor xususiyatiga ega bo'lgan omillarni xavf omillari darajasini kamaytirish maqsadida ularni bartaraf etish choralari ko'rish uchun aniqlash.

Tekshirish turlari:

- ishga kirishda yoki ta'lim muassasasiga kirishda;
- harbiy xizmatga ro'yxatga olinganda va chaqirilganda;
- zararli va xavfli ishlab chiqarish omillarining ta'siri yoki atrofdagilar uchun xavfliligi kuchayishi bilan bog'liq bo'lgan kasbga qabul qilinganligini tekshirish uchun;
- saraton, yurak-qon tomir kasalliklari, sil va boshqalar kabi ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklarni erta aniqlash uchun;
- bir qator kasalliklar tarqalishining oldini olish maqsadida dekretlangan kontingentlarni (umumiy ovqatlanish, savdo, bolalar muassasalari va boshqalar) tekshirish deb ataladigan;

5) turli aholi guruhlari immunoprofilaktikasini o'tkazish;

6) tibbiy va tibbiy bo'lmagan chora-tadbirlar yordamida sog'liq uchun noqulay omillar ta'siriga uchragan shaxslar va aholi guruhlari salomatligini yaxshilash.

**Ikkilamchi profilaktika** - bemorlarning jamiyatda noto'g'ri moslashishiga, mehnat qobiliyatining pasayishiga, shu jumladan nogironlik va erta o'linga olib keladigan kasalliklarning kuchayishi, asoratlari va surunkaliligini, hayot faoliyatining cheklanishini erta aniqlash va oldini olishga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, sanitariya-gigiena, psixologik va boshqa chora-tadbirlar majmui.

Ikkilamchi profilaktika quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1) maqsadli sanitariya-gigiyena ta'limi, shu jumladan individual va guruhli maslahatlar, bemorlar va ularning oila a'zolarini ma'lum bir kasallik yoki kasalliklar guruhi bilan bog'liq bilim va ko'nikmalarga o'rgatish;

2) tegishli sog'liqni saqlash va davolash choralari aniqlash va amalga oshirish uchun salomatlik holati dinamikasini, kasalliklarning rivojlanishini baholash uchun rejali tibbiy ko'riklarni o'tkazish;

3) profilaktik davolash va maqsadli sog'lomlashtirish kurslarini o'tkazish, shu jumladan terapevtik ovqatlanish, terapevtik jismoniy mashqlar, tibbiy massaj va sog'liqni saqlashni yaxshilashning boshqa terapevtik va profilaktik usullari, kurortda davolanish;

4) salomatlik holatidagi o'zgarishlarga tibbiy-psixologik moslashishni o'tkazish, tananing o'zargan imkoniyatlari va ehtiyojlariga to'g'ri idrok va munosabatni shakllantirish;

5) o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillarining ta'siri darajasini kamaytirishga, qoldiq mehnat qobiliyatini va ijtimoiy muhitga moslashish qobiliyatini saqlashga, bemorlar va nogironlarning hayotini maqbul ta'minlash uchun shart-sharoitlarni yaratishga qaratilgan davlat, iqtisodiy, tibbiy va ijtimoiy chora-tadbirlarni amalga oshirish (masalan: terapevtik ovqatlanish ishlab chiqarish, arxitektura rejalashtirish echimlarini amalga oshirish va nogironlar uchun tegishli sharoitlar yaratish).

**Uchinchi darajali profilaktika (reabilitatsiya)** - ijtimoiy va kasbiy mavqeini to'liq tiklash maqsadida hayot faoliyatidagi cheklovlarni, yo'qolgan funktsiyalarni bartaraf etish yoki qoplashga qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik va ijtimoiy chora-tadbirlar majmui. Masalan, hamshira shifokor tomonidan ko'rsatilgan dori-darmonlarni qabul qilish jadvalini tushuntirishi va yozishi, o'z-o'zini nazorat qilish uchun bemorning kundalik shaklini taklif qilishi, bo'lajak protseduraga qanday tayyorgarlik ko'rish kerakligini tushuntirishi, doimiy takomillashtirish kontseptsiyasining mazmuni va maqsadini tushuntirishi va hokazo. Hamshira bemor bilan uning ahvoli, ruhiyati, yoshi, qobiliyati, imkoniyatlari, istaklari va aql-idrokini hisobga olgan holda ishlashi kerak.

**Profilaktik maslahat** - bemorni tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish majburiyatini oshirish va kasallik (kasallik bo'lmaganda) va kasallikning asoratlari (agar mavjud bo'lsa) xavfini kamaytirishga yordam beradigan xulq-atvor ko'nikmalarini rivojlantirish uchun xabardor qilish va o'rgatish jarayonidir. Bu xususiyatlar profilaktik maslahat jarayonini sog'lomlashtirish usullaridan tubdan ajratib turadi. Profilaktik maslahatlar maqsadli bo'lishi kerak.

**Amalga oshirish shakliga qarab, profilaktik maslahatning quyidagi variantlari ajratiladi:**

1) qisqacha profilaktik maslahat uchastka shifokori yoki umumiy amaliyot shifokori (oila shifokori) yoki feldsher tomonidan o'tkaziladi. Qisqa profilaktik maslahat tibbiy ko'rik va profilaktik tibbiy ko'rikning majburiy tarkibiy qismidir. Qisqa profilaktik maslahatlar vaqt bilan cheklangan (10-15 daqiqadan ko'p bo'lmagan), shuning uchun uni aniq tuzilgan sxema (algoritm) bo'yicha o'tkazish tavsiya etiladi;

2) chuqurlashtirilgan individual profilaktika maslahati tibbiy profilaktika kabinetida (bo'limida) maxsus tayyorlangan tibbiyot xodimlari (vrach, feldsher) tomonidan amalga oshiriladi. Chuqurlashtirilgan profilaktik maslahatning ham o'z algoritmi mavjud bo'lib,

u qisqa profilaktik maslahatdan ko'ra kengroqdir va qisqa maslahatga qaraganda uzoqroq (taxminan 20-30 daqiqa) davom etadi va takroriy maslahat tibbiy maslahatlarning bajarilishini nazorat qilish va qo'llab-quvvatlash uchun ham mumkin. Chuqurlashtirilgan profilaktik maslahat, shuningdek, II va III sog'liqni saqlash guruhidagi shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishning majburiy tarkibiy qismi bo'lib, tibbiy profilaktika kabinetida (bo'limida) mahalliy vrachning tavsiyasiga binoan amalga oshiriladi;

3) guruhli profilaktika maslahati (bemor maktabi) - bu ma'lum printsiplar asosida amalga oshiriladigan bemorlar guruhiga maslahat berishning maxsus tashkiliy shakli (o'quv guruhi mashg'ulotlari tsikli), unga rioya qilish sog'lig'ini yaxshilash va xatti-harakatlarning xavf omillarini o'zgartirish bo'yicha doimiy ijobiy ta'sirga erishish ehtimolini oshiradi, bu bir necha bor kuzatuvlarda tasdiqlangan. Guruh profilaktika maslahati maxsus ishlab chiqilgan va tasdiqlangan o'quv dasturlari bo'yicha malakali tibbiyot xodimi tomonidan o'tkaziladigan har biri taxminan 60 daqiqa davom etadigan bir nechta tashriflarni (sessiyalarni) o'z ichiga oladi. Bemorlar guruhlari nisbatan bir hil belgilar (kasalliklarning o'xshash kechishi va/yoki ularning rivojlanishi uchun xavf omillari) asosida tuziladi.

4) ommaviy profilaktika tadbirlari va individual profilaktika o'tkazish tamoyillari;

**Shaxsiy profilaktika** kasalliklarning oldini olish choralarini o'z ichiga oladi;

salomatlikni saqlash va mustahkamlash, insonning o'zi tomonidan amalga oshiriladi va amalda

sog'lom turmush tarzi standartlariga rioya qilishdan kelib chiqadi.

**Guruh profilaktikasi** kasalliklar uchun bir xil xavf omillari yoki ularning namoyon bo'lishining o'xshash belgilariga ega bo'lgan odamlar guruhida (maqsadli guruhlarda) tibbiy profilaktika choralarini amalga oshirishni nazarda tutadi.

**Jamoatchilik (aholi) profilaktikasi** o'z ichiga siyosiy, ijtimoiy, iqtisodiy, qonunchilik, ta'lim, sanitariya va texnik, fuqarolarning jismoniy va ma'naviy quvvatini har tomonlama rivojlantirishni ta'minlash, aholi salomatligiga zararli ta'sir ko'rsatuvchi omillarni bartaraf etish maqsadida davlat muassasalari va jamoat tashkilotlari tomonidan tizimli ravishda amalga oshirilayotgan sanitariya-gigiyena, epidemiyaga qarshi tibbiy tadbirlar.

Ommaviy profilaktika chora-tadbirlari aholi salomatligini yuqori darajada ta'minlash, kasalliklarning sabablarini bartaraf etish, jamoaviy hayot uchun maqbul shart-

sharoitlarni yaratish, shu jumladan mehnat, dam olish, moddiy ta'minot, uy-joy va maishiy sharoitlarni yaratish, oziq-ovqat va xalq iste'mol tovarlari turlarini ko'paytirish, shuningdek, sog'liqni saqlash, ta'lim va madaniyat, jismoniy tarbiyani rivojlantirishga qaratilgan. Ommaviy profilaktika chora-tadbirlarining samaradorligi ko'p jihatdan fuqarolarning o'z va atrofdagilarning sog'lig'ini saqlashga ongli munosabatiga, profilaktika tadbirlarini amalga oshirishda aholining faol ishtirokiga, har bir fuqaro jamiyat tomonidan unga berilgan resurslardan qanchalik to'liq foydalanishiga bog'liq. salomatlikni mustahkamlash va saqlash imkoniyatlari.

Optimal kombinatsiya uch xil profilaktika strategiyasidir: aholiga asoslangan, yuqori xavf guruhlari va individual maqsadlarga qaratilgan.

### ***3.2. Reabilitatsiya usullari va tartiblari:***

- kon'yunktivitdan keyin bemorlarni reabilitatsiya qilish maqsadi:
- ko'rish organining buzilgan funktsiyalarini to'liq tiklash;
- o'tkir rivojlangan patologik jarayonni yakunlashda ko'rish organining funktsiyalarini saqlab turish;
- ko'rish organlari faoliyatining mumkin bo'lgan buzilishlarini oldini olish, erta tashxislash va tuzatish;
- mumkin bo'lgan nogironlik darajasini oldini olish va kamaytirish;
- hayot sifatini yaxshilash;
- bemorning mehnat qobiliyatini saqlab qolish;
- bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.

Konyunktivitni davolagandan so'ng, ko'zning to'liq tiklanishi uchun biroz vaqt kerak bo'ladi. Ushbu reabilitatsiya davrida ko'zni haddan tashqari zo'riqishdan saqlanish, ko'zlarni tomchilar bilan qo'shimcha ravishda namlash, ochiq havoda himoya ko'zoynaklaridan foydalanish va shifokorning ko'rsatmalariga rioya qilish tavsiya etiladi.

4. Profilaktika va reabilitatsiyaning 3 turini amalga oshirish uchun ko'rsatmalar (profil bo'yicha ko'rsatilgan): kattalar va bolalar o'rtasida turli etiologiyali kon'yunktivitning tarqalish xavfi, klinik belgilarning paydo bo'lishi, kasallikning rivojlanishi va kon'yunktivitdan keyin asoratlar paydo bo'lishi.

## **6. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari**

Reabilitatsiya uyda (agar kasallik asoratlanmagan bo'lsa), ish joyida (agar asorat bo'lmasa) amalga oshiriladi. Murakkab holatlarni davolash va reabilitatsiya qilish poliklinikalarning kunduzgi shifoxonalarida yoki maxsus muassasalarning statsionar davolanishida amalga oshirilishi kerak.

## **8. Darajani ko'rsatuvchi tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya taktikasi:**

1) dalillar darajasini ko'rsatgan holda asosiy profilaktika yoki reabilitatsiya tadbirlari; maqsadli sanitariya-gigiyena ta'limi, shu jumladan individual va guruhli maslahatlar berish, bemorlar va ularning oila a'zolarini muayyan kasallik yoki kasalliklar guruhi bilan bog'liq bilim va ko'nikmalarga o'rgatish;

Kasallik sodir bo'lgan joylarda shaxsiy gigiena ko'nikmalarini o'rgating: - ko'zlarga tez-tez tegmaslik, ayniqsa yuvilmagan qo'llar bilan; - faqat shaxsiy gigiena vositalari, choyshablar va boshqalardan foydalaning;

- immunitetni yaxshilang, ayniqsa o'tish mavsumida: vitamin va mineral komplekslarni qabul qiling, sog'lom ovqatlanishga o'ting va o'zingizni qattiqlashtiring.

salomatlik holati dinamikasini baholash, tegishli sog'liqni saqlash va davolash choralari aniqlash va amalga oshirish maqsadida kasalliklarning rivojlanishini baholash maqsadida rejali tibbiy ko'riklar o'tkazish;

profilaktik davolash va maqsadli sog'lomlashtirish kurslarini o'tkazish, shu jumladan terapevtik ovqatlanish, terapevtik jismoniy mashqlar, tibbiy massaj va sog'liqni saqlashni yaxshilashning boshqa terapevtik va profilaktik usullari, kurortda davolanish;

salomatlik holatidagi o'zgarishlarga tibbiy-psixologik moslashishni o'tkazish, tananing o'zgargan imkoniyatlari va ehtiyojlariga to'g'ri idrok va munosabatni shakllantirish;

o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillarining ta'siri darajasini kamaytirishga, qoldiq mehnat qobiliyatini va ijtimoiy muhitga moslashish qobiliyatini saqlashga, bemorlar va nogironlarning hayotini maqbul ta'minlash uchun shart-sharoitlarni yaratishga qaratilgan davlat, iqtisodiy, tibbiy va ijtimoiy chora-tadbirlarni amalga oshirish (masalan: terapevtik ovqatlanish ishlab chiqarish, arxitektura va rejalashtirish echimlarini amalga oshirish va nogironlar uchun tegishli sharoitlar yaratish).

2) qo'shimcha profilaktika va reabilitatsiya tadbirlari. Zararli omillarning inson organizmiga ta'sirini kamaytirish choralari. Ular bemorlarning o'zlari tomonidan amalga oshiriladi, bolalarning ota-onalari, ta'lim muassasalari va korxonalarining tibbiyot xodimlari tomonidan nazorat qilinadi va nazorat qilinadi.

- havо sifati yomon, chang, kimyoviy bug'lar va gazlar bilan ifloslangan joylarda bemorning bo'lishiga yo'l qo'ymaslik yoki minimallashtirish.

Tozalanmagan suvdan foydalanmang; Hovuzga tashrif buyurganingizdan so'ng, ko'zingizni oqadigan suv bilan yaxshilab yuvib tashlang yoki yaxshiroq, qaynatilgan, sovutilgan suv bilan yuving.

### **Sog'lom turmush tarzini shakllantirish:**

Sizning dietangizning tuzilishi va sifatini kuzatib boring, tananing sezgirligini keltirib chiqaradigan ovqatlardan saqlaning.

Psixologik holat darajasini kuzatib boring, tekshirilayotgan shaxsning immunitetiga bilvosita ta'sir qiladigan stressdan qoching.

Mehnat va dam olish sharoitlarini va hayot sifatiga ta'sir qiluvchi boshqa omillarni yaxshilashga intiling.

shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish;

- ko'zlarga tez-tez tegmaslik, ayniqsa yuvilmagan qo'llar bilan;

- faqat shaxsiy gigiena vositalari, choyshablar va boshqalardan foydalaning;

- immunitetni yaxshilang, ayniqsa o'tish mavsumida: vitamin va mineral komplekslarni qabul qiling, sog'lom ovqatlanishga o'ting va o'zingizni qattiqlashtiring.

- aholini jismoniy tarbiya, turizm, sportga jalb etish, ulardan foydalanish imkoniyatlarini oshirish;

Kasalliklarning, shu jumladan yuqumli va virusli kasalliklarning paydo bo'lishi va tarqalishining oldini olish uchun aholining turli guruhlarini immunoprofilaktika (emlash) o'tkazish. U ta'lim muassasalari va korxonalarining tibbiyot xodimlari tomonidan amalga oshiriladi, nazorat qilinadi va nazorat qilinadi.

Profilaktik tibbiy ko'riklar paytida zararli moddalarni aniqlash

salomatlik omillari, shu jumladan xulq-atvor omillari, ularni bartaraf etish choralarini ko'rish

bartaraf etish:

Salomatlikning noqulay omillariga duchor bo'lgan shaxslar va aholi guruhlarini salomatligini tibbiy va tibbiy bo'lmagan chora-tadbirlar yordamida yaxshilash.

## Profilaktik va rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi ko'rsatkichlari

(Rehabilitatsiya natijalari xalqaro miqyosda faoliyat ko'rsatish, nogironlik va salomatlik xalqaro tasnifiga muvofiq).

5C	Kasallikni erta bosqichda tashxislash va uni o'z vaqtida tuzatish bilan davolashni buyurish, agar kerak bo'lsa, oftalmolog tomonidan muntazam ravishda ambulatoriya nazorati ostida bo'lgan asoratlar rivojlanishining oldini olish uchun bemorlarni tibbiy rehabilitatsiya qilish tavsiya etiladi.
----	---

### 10. Protokolning tashkiliy jihatlari:

10.1. *Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi to'g'risidagi ma'lumotlar:* manfaatlar

to'qnashuvi-Yo'q;

10.2. *Ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassisleri) ma'lumotlari:*

Komilov Xolidbek Maxamadjanovich - O'zbekiston Qahramoni, professor, Tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston Respublikasi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi (TKKMR) oftalmologiya kafedrasi mudiri.

10.3. *Bayonnomani qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish:* protokol ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lsa, uni qayta ko'rib chiqish;

10.4. *Adabiyotlar ro'yxati:*

1. Leibowitz HM Qizil ko'z //N.Engl.Med. – 2000. – v.343(5). – B.345 – 351.[Qizil ko'z - PubMed \(nih.gov\)](#)
2. Neroev V.V., Vaxova E.S. Konyunktiva kasalliklari // kitobda: Oftalmologiya. Milliy yetakchilik / Tahririyatlari Avetisov S.E., Egorova E.A., Moshetova L.K., Neroev V.V., Taxchidi X.P., M.: GEOTAR-Media, 2018. – B.418.[Oftalmologiya \(mededtech.ru\)](#)
3. 7. Saydasheva E.I., Malinovskaya N.A., Panchishena V.M. Neonatal yoshdagi ko'zning yuqumli va yallig'lanish kasalliklari va uning qo'shimchalari // Shifokorlar uchun darslik - Sankt-Peterburg: Publ. I.I. nomidagi Shimoliy-G'arbiy davlat tibbiyot universiteti. Mechnikova, 2018. – 40 b.[Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ko'zning yuqumli va yallig'lanish kasalliklari va uning qo'shimchalari \(2018\) - Elvira Irekovna Saidasheva kitobi | NEB \[000199\\_000009\\_010023394\] \(rusneb.ru\)](#)
4. Arestova N.N., Katargina L.A., Yani E.V. Bolalardagi kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlar, zamonaviy davolash usullari // Ros. pediatri. oftalmol. – 2016. – V. 11. – №4. – B. 200-206.[Bolalardagi kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlari, zamonaviy davolash usullari - Arestova - Rossiya pediatriya oftalmologiyasi \(resi.science\)](#)
5. Katargina L.A., Arestova N.N. Konyunktivit va dacryocystitis // kitobda: Neonatologiya. Milliy qo'llanma / Ed. akad. RAMS N.N. Volodina, M.: GEOTAR-Media, 2013. - P. 750-761.[Bolalarda kon'yunktivit va dacryocystitis: klinik xususiyatlari, zamonaviy davolash usullari - klinik tibbiyot bo'yicha ilmiy maqolaning mavzusi CyberLeninka elektron kutubxonasida \(cyberleninka.ru\) ilmiy maqola matnini bepul o'qing.](#)
6. Biellory L. Ko'zning allergik kasalliklari // Med. Clin N. Am. – 2006. – 59-jild. – B.129 – 148.[Ko'zning allergik kasalliklari - PubMed \(nih.gov\)](#)

7. Shox parda va tashqi ko'z kasalliklari // Ed. T.Reynxard, F. Larkin. – Springer, 2006. – 229p.[Shox parda va tashqi ko'z kasalliklari | SpringerLink](#)
8. Messmer EM Oculare allergien // Oftalmolog.[\[Okulyar allergiya\] - PubMed \(nih.gov\)](#)
9. Ko'zning yallig'lanish kasalligi // Ed. J. J. Kanski, C. E. Pavesio, S. J. Tuft. – Elsevier Mosbi, 2006. – P, 38 – 42 31[Ko'zning yallig'lanish kasalligi : Kanski, Jek J : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
10. Lohr JA, Ostin RD, Grossman M, Hayden GF, Knowlton GM, Dadli SM. O'tkir bakterial kon'yunktivit uchun uchta topikal mikroblarga qarshi vositalarni taqqoslash.[O'tkir bakterial kon'yunktivit uchun uchta topikal mikroblarga qarshi vositalarni taqqoslash - PubMed \(nih.gov\)](#)
11. Kaufman H.E. Adenovirus rivojlanishi: yangi diagnostika va davolash imkoniyatlari.// Curr. Opin.Oftalmol.[Adenovirus rivojlanishi: yangi diagnostika va davolash imkoniyatlari - PubMed \(nih.gov\)](#)
12. Ouen CG, Shah A, Henshaw K va boshqalar. Mavsumiy allergik kon'yunktivitni topikal davolash usullari: samaradorlik va samaradorlikni tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil.[Mavsumiy allergik kon'yunktivitni topikal davolash usullari: samaradorlik va samaradorlikni tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil - PubMed \(nih.gov\)](#)
13. HEKaufman Ko'zning yallig'lanish kasalligi.[KO'Z YANGILISH KASALLIKI - PubMed \(nih.gov\)](#)