

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOVENEROLOGIYA VA
KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«QO'TIR» NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

TOSHKENT 2025

«TASDIQLAYMAN»

O‘zR SSV RIDVvaKIATM

direktori v.b.

Sabirov U.Yu.



« 6 » *fevral* 2025yil.

«QO‘TIR» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT 2025

**“QO‘TIR” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH PROTOKOLI**

Toshkent 2025

1. Kirish qismi

XKT-10/11 bo'yicha kodlar

B86	Qo'tir	1G04	Qo'tir
	https://mkb-10.com/index.php?pid=11157		https://icd11.ru/

Protokol ishlab chiqilishi va qayta ko'rilishi sanasi: 2025 yil va protokolni qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 y. yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lganda. Barcha taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Milliy klinik bayonnoma va standartni yaratishda o'z xissalarini qo'shdi: Jarayonni tashkil etish bo'yicha dermatovenerologiya yo'nalishi ishchi guruhi a'zolari:

1.	Sabirov U.Yu.	Markaz direktori, t.f.d., professor	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"
2.	Djalilov D.S.	Direktorning ilmiy ishlar bo'yicha o'rinbosari, t.f.n.	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"
3.	Boxodirova A.A.	Ilmiy kotib	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"
4.	Raxmatova M.S.	Direktorning ilmiy ishlar bo'yicha o'rinbosari yordamchisi	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"
5.	Ataniyazov A.B.	Dermatovenerolog shifokor	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"
6.	Ernazarov N.X.	Dermatovenerolog shifokor	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"
7.	Atajanov Sh.Yu.	Dermatovenerolog shifokor	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"
8.	Xaydaraliev U.M.	Dermatovenerolog shifokor	O'zR SSV "RIDVvaKIATM"

Taqrizchilar:

1. Eshbaev Egamberdi Xusanovich – t.f.d., professor, O'zR SSV "RIDVvaKIATM"ning teri va venerik kasalliklari epidemiologik holatini o'rganish bo'yicha ilmiy laboratoriya mudiri.
2. Lali Mekokishvili - Gruzija fotodermatologiya va teri saratoni assotsiatsiyasi prezidenti

Texnik ekspert baho va tahrirlash:

1. Inoyatov Avaz Shavkatovich – t.f.d., direktorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari, klinika bosh shifokori.

2. Raxmatov Akram Baratovich – t.f.d., professor, mikroorganizmlarni oʻrganish boʻyicha ilmiy laboratoriya mudiri.

Mazkur klinik protokol va standartlar Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vaziri oʻrinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sugʻurta boshqarmasi boshligʻi Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish boʻlimi boshligʻi Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish boʻlimi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy koʻmagi asosida ishlab chiqilgan.

Muhokama protokolidan olingan sana va raqam: OʻzR SSV “RIDVvaKIATM” Ilmiy kengashining 06.02.2025dagi 1-sonli bayonnomasidan koʻchirma.

Qisqartmalar ro'yhati:

TSL	Terining skabiozli limfoplaziyasi
PQ	Postskabiozli qichishish
XKT	Xalqaro kasalliklar tasniflanishi
IXLA	Immunoxemilyuminessent tahlil
IFIA	Immunoflyuoressent tahlil
IFA	Immunoferment tahlil
PZR	Polimeraz zanjir reaksiyasi
IFR	Immuno-Flyuoressensiya Reaksiyasi
OTIR	Oqish Treponemaning Immobilizatsiya Reaksiyasi
PGR	Passiv Gemagglyutinatsiya Reaksiyasi
IXA	Immuno-Xromatografik tahlil
IgG IgM	Immunoglobulin G va M
OIV	Odam Immuntanqis Virus
OITS	Orttirilgan immuntanqis virusi sindromi
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti

Mundarija

“QO‘TIR” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH PROTOKOLI.....	4
“QO‘TIR” BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	21
“QO‘TIR” KASALLIGINI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL.....	28

Protokol foydalanuvchilari:

1. Dermatovenerolog shifokorlar;
2. Umumiy amaliyot shifokorlari;
3. Pediatriklar;
4. Laboratoriya shifokorlari;
5. Epidemiolog shifokorlar;
6. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
7. Klinik farmakologlar;
8. Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari, aspirantlari, o'qituvchilari;
9. Ushbu patologiya bilan og'riqan bemorlar, ularning oila a'zolari va ularga g'amxo'rlik qiluvchilar.

Ushbu protokol qo'tirni tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini hamda joyda sog'liqni saqlash amaliyotini joriy etish uchun asosdir.

Ushbu nozologiya bo'yicha bemorlar toifasi: qo'tirga shubha qilingan bemorlar va tashxisi tasdiqlangan shaxslar tekshiruvdan o'tkaziladi.

**Dalillarga asoslangan tibbiyotda dalillar darajasi shkalasi.
Diagnostika usullari uchun dalillar darajasini baholash shkalasi
(diagnostik aralashuvlar)**

I DID	Sharhi
1	Referens usulidan foydalangan tadqiqotlarning tizimli ko'rib chiqilishi yoki meta-tahlil qo'llanilishi bilan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli ko'rib chiqilishi.
2	Referens usulidan foydalangan alohida tadqiqotlar yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil qo'llanilgan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari, har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli ko'rib chiqilishi.
3	Referens usuli bo'lmagan nazoratsiz tadqiqotlar yoki tadqiq etilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usulidan foydalangan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari.
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi.
5	Faqat ta'sir mexanizmlari asoslantirilgan yoki mutaxassislar fikri mavjud.

Profilaktik, davolash, reabilitatsion aralashuvlar uchun dalillar ishonarliligi darajalarini baholash shkalasi

I DID	Sharhi
1	Meta-tahlil qo'llangan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli ko'rib chiqilishi.
2	Alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil qo'llanilgan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari, har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli ko'rib chiqilishi.
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari.
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasining tavsifi, "holat-nazoratchi" tadqiqotlari.
5	Faqat aralashuvning ta'sir mexanizmining asoslantirilishi (doklinik tadqiqotlar) yoki mutaxassislar fikri mavjud.

Profilaktik, davolash, reabilitatsion aralashuvlar uchun tavsiyalar ishonarliligi darajalari (TID)ni baholash shkalasi

TID	Sharhi
	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega, ularning natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq).
	Shartli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega emas va/yo‘ki ularning natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq emas).
	Kuchsiz tavsiya (musoajali sifatdagi dalillar yo‘q; barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past metodologik sifatga ega va ularning qiziqarli natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq emas).

Asosiy qism.

Kirish

Qo‘tir eng keng tarqalgan teri kasalliklaridan biri bo‘lib, rivojlanayotgan mamlakatlarda teri kasalliklarining katta qismini tashkil qiladi. Aniqlanishicha, dunyoda istalgan vaqtda 200 milliondan ortiq odam qo‘tir bilan kasallanishi mumkin va har yili jami 400 million odam ushbu kasallikni yuqtirib oladi.

Qo‘tir holatlari dunyoning barcha mamlakatlarida uchraydi, lekin u resurslari cheklangan ko‘plab tropik hududlarda, ayniqsa bolalar va qariyalar orasida keng tarqalgan. Ushbu sohalarda uning bolalar orasida tarqalishi 5% dan 50% gacha. Takroriy infeksiya yuqtirib olish holatlari ham keng tarqalgan. Qo‘tir kasalligining kechishi va uning asoratlari sog‘liqni saqlash tizimi uchun moliyaviy tomondan qimmatga tushadi. Yuqori daromadli mamlakatlarda bu kasallikning uchrashi ko‘p emas, ammo tibbiy muassasalar va ushbu kasallikni tarqalish ehtimoli yuqori bo‘lgan jamiyatda milliy sog‘liqni saqlash xizmati uchun iqtisodiy xarajatlarga olib keladi.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

Tasnif

Qo‘tir (skabies) – keng tarqalgan teri kasalligi bo‘lib, qo‘tir kanasi *Sarcoptes scabiei* tomonidan keltirib chiqariladi. [1]

Kasallik etiologiyasi va patogenezini

Qo‘zg‘atuvchisi - qo‘tir kanasi *Sarcoptes scabiei*. Parazitizm turiga ko‘ra, qo‘tir kanalari doimiy parazitlar bo‘lib, ular hayotining ko‘p qismini uy egasining terisida o‘tkazadilar va faqat qisqa vaqt ichida teri yuzasida ektoparazitik turmush tarzini olib boradilar. Qo‘tir kanalari faolligining kunlik ritmi kechqurun qichishishning kuchayishini, kechqurun va kechasi yotoqda aloqa orqali to‘g‘ridan-to‘g‘ri zararlanishning ustunligini va kechasi qo‘tirga qarshi dorilarni buyurish samaradorligini tushuntiradi. Xona haroratida katta yoshli urg‘ochi kana patogen xususiyatlarini 36 soatgacha saqlab turishga qodir. Kana epidermis qavatiga tezda kirib, "qo‘tir yo‘llari" deb ataluvchi yo‘llarni hosil qiladi. Bu yerda urg‘ochi kana tuxum qo‘yadi va axlatini qoldiradi. Invaziv bosqichlar bo‘lib kananing urg‘ochilari va lichinkalari hisoblanadi. Qo‘tir bilan kasallanish asosan qo‘tir bilan kasallangan bemor bilan aloqa qilish yoki infisirlangan buyumlar orqali, yaqin kontakt orqali, odatda yotoqda birga uxlash va jinsiy aloqada bo‘lish orqali sodir bo‘ladi. Yuqishning bilvosita yo‘li ham bo‘lishi mumkin – maishiy buyumlar, kiyim-kechak va boshqalar orqali.[4,5]

Epidemiologiya

Qo'tirda infeksiya o'chog'i bo'lib kasallangan odam va qo'zg'atuvchini tarqalishi uchun mavjud sharoit hisoblanadi. O'choqning tarqalishida asosiy rolni qo'zg'atuvchining eng faol bo'lgan davri – tungi paytda bemor odam bilan kontaktda bo'lish o'ynaydi (infeksiyaning to'g'ridan-to'g'ri yuqish yo'li). Epidemiya ahamiyati bo'yicha ikkinchi o'rinni invaziv-kontakt guruhlari egallaydi - birgalikda yashaydigan, umumiy yotoqxonaga ega bo'lgan odamlar jamoasi (yotoqxonalar, bolalar uylari, maktab-internatlar, qariyalar uylari, kazarmalar, psixonevrologik shifoxonalardagi "nazorat" bo'limlari va boshqalar) kechki payt va tunda bir-biri bilan yaqin maishiy aloqa mavjud bo'lgan holatlar yorqin misol bo'la oladi. Urg'ochi qo'tir bilan zararlangan holatda inkubasion davr deyarli bo'lmaydi. Lichinkalarni yuqtirganda esa kanalarning metamorfoziga to'g'ri keluvchi inkubasion davr haqida gapirish mumkin (taxminan 2 hafta). [2,3]

Tasniflanishi

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Chesotka_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

Qo'tirning quyidagi klinik turlari farqlanadi:

- tipik;
- “yo'lsiz” qo'tir;
- “tozakorlar” qo'tiri yoki “inkognito”;
- terining skabiozli limfoplaziyasi;
- skabiozli eritrodermiya;
- norvegiya qo'tiri;
- asoratlangan qo'tir (ikkilamchi piodermiya, allergik dermatit, kamroq – mikrobl ekzema va eshakyem);
- psevdosarkoptoz.

Kasallikning klinik ko'rinishi

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

Qo'tir kanalarining urg'ochilari bilan zararlanishda inkubasion davr deyarli yo'q. Lichinkalarni yuqtirganda esa kanalarning metamorfoziga to'g'ri keluvchi inkubasion davr haqida gapirish mumkin (taxminan 2 hafta).

Oddiy qo'tir eng ko'p uchraydigan turi bo'lib, uning klinik ko'rinishi turli qo'tir yo'llari, tana va qo'l-oyoqlardagi follikulyar papulalar, yo'llar yaqinidagi yallig'lanmagan vezikulalar, tirnalishlar va qonli qaloqlar bilan namoyon bo'ladi, ular teri yuzasida tarqoq holda joylashadi. Oddiy qo'tir uchun kuraklar orasida toshmalar bo'lmasligi xosdir.

Qichishish — qo'tirga xos sub'ektiv belgi bo'lib, organizmning qo'zg'atuvchiga nisbatan sezuvchanligining oshishi bilan bog'liq. Birinchi marta zararlanganda qichishish 7–14 kundan keyin paydo bo'ladi, qayta zararlanganda esa bir kundan keyin. Qichishishning kechki payt va tunda kuchayishi qo'zg'atuvchining kunlik faoliyat ritmi bilan bog'liq. Qo'tir kasalligidagi toshmalar kananing faoliyati (qo'tir yo'llari, follikulyar papulalar, yallig'lanmagan vezikulalar), uning hayot faoliyati mahsulotlariga organizmning allergik reaksiyasi (miliar papulalar, tirnalishlar, qonli qobiqlar) va piogen mikroflora (pustulalar) bilan bog'liq. Qo'tir yo'llari qo'tirning asosiy klinik belgisi hisoblanadi.

Klassifikatsiyaga ko'ra qo'tir yo'llarining uchta guruhi mavjud bo'lib, ular turli klinik variantlarni keltirib chiqaradi:

1. Boshlang'ich (intakt) turdagi yo'llar va ularning variantlari. Ushbu yo'llarning hosil bo'lishi teriga urg'ochi kananing ta'siri natijasida unda paydo bo'luvchi u yoki bu birlamchi morfologik elementlarning paydo bo'lishi bilan bog'liq.

2. Ikkinchi guruh yo'llari. Ular birinchi guruh yo'llarining tabiiy ravishda regressiyasi jarayonida va/yoki ularga bog'liq bo'lgan birinchi morfologik elementlarning ikkinchi darajali elementlarga aylanishi natijasida hosil bo'ladi.

3. Uchinchi guruh yo'llari. Ular birinchi guruh yo'llaridagi bo'shliq elementlar ekssudatiga ikkinchi darajali infeksiya qo'shilishi natijasida yuzaga keladi.

Oddiy yo'llar qo'proq uchraydi. Ular teri satxidan biroz ko'tarilgan, oqish yoki to'q kulrang to'g'ri yoki egri chiziqlar ko'rinishida bo'lib, uzunligi 5–7 mm keladi. "Juft elementlar"ni qo'tir yo'llar bilan bir xil ma'noga ega deb qarash va kasallikning diagnostik belgisi sifatida qabul qilish mumkin emas. Deyarli barcha bemorlarda qo'tir yo'llarini qo'l kaftlarida, kamroq hollarda esa bilaklarda, oyoq panjalarida va erkaklarning jinsiy a'zolarida uchratish mumkin. Oyoqlarda qo'tir yo'llarining mavjudligi ko'pincha kasallik uzoq muddat davomida rivojlanganida, neft mahsulotlari bilan ishlovchi shaxslarda, yoki qo'tir kanasining yuqishi oyoq kaftlaridan boshlanishi natijasida (bunday holatlar ko'proq parazitlar indeksi yuqori bo'lgan shaxslardan keyin hammom va dushlardan foydalanganda sodir bo'ladi) kuzatiladi. Kasallik klinikasida ko'pincha papulalar, vezikulalar, tiralishlar va qonli qaloqlar ustunlik qiladi. Qo'tir kanasining jinsiy to'liq yetilmagan a'zolari, yosh urg'ochi va erkak kanalar papulalar va vezikulalarning uchdan bir qismida uchraydi. Kanalar joylashgan papulalarga follikulyar joylashuv xos bo'lib, kichik (2 mm gacha) o'lchamda bo'ladi. Vezikulalar, odatda, kichik (3 mm gacha), yallig'lanish belgilarisiz, asosan qo'llarda, kam hollarda bilak va oyoqlarda joylashgan bo'ladi.

Qo'tir yo'llarisiz kechuvchi qo'tir kasalligi oddiy qo'tirga nisbatan kam uchraydi. U asosan qo'tir bilan og'rikan bemorlar bilan aloqada bo'lgan shaxslarni tekshirishda aniqlanib, lichinkalar bilan zararlanishda yuzaga keladi va bunday shaklda 2 haftagacha saqlanib turadi. Klinik jihatdan yakka-yakka follikulyar papulalar va yallig'lanishsiz vezikulalar bilan xarakterlanadi. "Tozakorlar" yoki "inkognito" qo'tiri kechki vaqtda tez-tez yuvinadigan odamlarda uchraydi. Uning klinik ko'rinishi kam jihati bilan oddiy qo'tirga mos keladi.

Skabioz limfoplaziyasi kuchli qichishadigan lentikulyar papulalar bilan namoyon bo'ladi. U tananing turli joylarida (dumbalar, qorin, qo'ltiq osti sohasi), erkaklarning jinsiy a'zolarida, ayollarning ko'krak bezlarida va tirsaklarda lokalizatsiyalanadi. Terining skabioz limfoplaziyasi qo'tirni to'liq davolashdan keyin 2 haftadan 6 oygacha bo'lgan davrda saqlanib turishi mumkin. Epidermisni qirib olish patologik jarayonni tezroq bitishiga olib keladi. Qayta yuqqanida (reinvasiada) esa eski joylaridan qayta boshlanadi.

Skabioz eritrodermiyasi tizimli va mahalliy kortikosteroidlar, antigistamin preparatlar, psixotrop dori vositalarini uzoq vaqt (2–3 oy) qo'llash natijasida yuzaga keladi. Qichishish zaif va tarqoq bo'ladi. Odatda bemorlar terida tiralishlarni qoldirmasdan, uni qo'llari bilan ishqalab qichishadi. Kasallikning asosiy belgisi — yaqqol eritrodermiyadir.

Qo'tir yo'llari nafaqat odatiy joylarda, balki yuz, bo'yin, boshning sochli qismi, hamda kuraklar orasida paydo bo'ladi. Bunday hollarda ular, odatda, qisqa (2–3 mm) bo'ladi. Bosimga uchraydigan joylarda (tirsak va dumbalarda) giperkeratoz aniqlanadi.

Norvegiya qo'tiri (qaloqli yoki krustoz qo'tir) — kasallikning kam uchraydigan, lekin juda yuqumli shakli. Bu holat immunitet tanqisligi, gormonal va sitostatik dori vositalarini uzoq muddat qabul qilish, periferik sezgirlikning buzilishi, teri epidermisining konstitusional anomaliyalari, senil demensiya, Daun kasalligi, OIV-infeksiya (SPID) kabi holatlarda yuzaga keladi. Kasallikning asosiy belgisi — eritrodermiya bo'lib, uning fonida og'riqqa olib keluvchi va harakatni cheklovchi, qalinligi bir necha mm dan to 2–3 sm gacha yetishi mumkin bo'lgan kulrang-sarg'ish yoki qizil-qora qaloqlar hisoblanadi. Qaloqlar orasi va ularning ostida katta miqdorda qo'tir kanalari topiladi. Qo'l kaftlari va oyoq panjalarida ko'plab qo'tir yo'llari kuzatiladi. Ko'pincha tirnoqlar zararlanadi, limfa tugunlari kattalashadi, sochlar to'kiladi, tana harorati oshadi va bemordan noxush hid chiqadi. Bunday bemorlar atrofida mikroepidemiya yuzaga kelishi mumkin: oila a'zolari, tibbiy xodimlar yoki bir xonada yotib davolanuvchi bemorlar orasida yuqish holatlari kuzatiladi.

Asoratlangan qo'tir. Qo'tir ko'pincha ikkilamchi piodermiya va dermatit bilan asoratlanadi, kam hollarda mikroblar ekzema va eshakyemga o'tishi mumkin. Piodermiya nozologik shakllari orasida stafilokokkli impetigo, osteofollikulit va chuqur follikulitlar ko'proq uchraydi, kam hollarda furunkullar va vulgar

ektimalar paydo bo'ladi. Impetigo qo'tir yo'llari ko'p kuzatiladigan joylarda (qo'l kafti, bilak, oyoq panjasi), osteofollikulitlar esa kanalarning metamorfoz joylarida (tananing old-yonbosh qismi, sonlar, dumbalar) ko'proq uchraydi. Mikrobl ekzema ko'pincha terining skabioz limfoplaziyasi lokalizatsiyalangan joylarda, ayniqsa, dumbalar sohasida kuzatiladi.

Bolalar qo'tiri ko'proq yuz va boshning sochli qismlarini qamrab oladi. Reaktiv qo'tir yo'llari - ekssudativ morfologik elementlar bilan bog'liq bo'lib, ko'proq uchraydi. Bolalarda skabioz limfoplaziya va asoratlar tez-tez kuzatiladi. Ayniqsa, chaqaloqlarda tirnoq plastinkalari zararlanishi mumkin. Qariyalarda kuzatiladigan qo'tir kasalligi ma'lum o'ziga xosliklarga ega. Qo'tir yo'llari kam sonli bo'lib, ularning intakt variantlari ko'proq kuzatiladi. Vezikulalar va papulalar kam uchraydi. Toshmalar orasida ko'proq qonli qaloqlar va timalishlar uchraydi. Asoratlar orasida allergik dermatit va mikrobl ekzema ko'proq kuzatiladi. Qo'tirning boshqa dermatozlar bilan birga kechishi. Atopik dermatit yoki vulgar ixtioz (terining kuchli quruqligi) fonida qo'tir yo'llari kam kuzatiladi. Lekin gipergidroz, disgidrotik ekzema yoki epidermofitiya (terining yuqori namligi) fonida qo'tir yo'llari ko'p uchraydi. Psoriaz yoki qizil yassi temiratki fonida Kyobner izomorfik reaksiyasi keskin namoyon bo'ladi.

Pseudosarkoptoz — bu odamda hayvon qo'tir kanallari (itlar, cho'chqalar, otlar, quyonlar, bo'rilar, tulkilar va boshqalar) bilan zararlenganda yuzaga keladigan kasallik. Inkubasion davr faqat bir necha soatni tashkil qiladi, qo'tir yo'llari aniqlanmaydi, chunki kanalar odam terisida ko'paya olmaydi. Ular qisman teriga kiradi va kuchli qichishishni keltirib chiqaradi. Toshmalar asosan ochiq teri yuzasida, urtikar papulalar, pufakchalar, qonli qaloqlar va timalishlar ko'rinishida kuzatiladi. Bu kasallik odamdan odamga yuqmaydi.

Shikoyat va anamnez:

Bemorlarni kechki va tungi vaqtlarda kuchayadigan qichishish bezovta qiladi — bu qo'tirga xos sub'ektiv belgidir. Bemorlar bilan aloqada bo'lgan shaxslarda ham kasallik mavjudligi kuzatilishi mumkin.

Fizikal tekshiruv:

Qo'tir kasalligida diagnostik simptomlar.

- Ardi simptomi – tirsak va uning atrof sohasida pustula va yiringchali qaloqlar bo'lishi.
- Gorchakov simptomi – tirsak va uning atrof sohasida qonli qaloqlar bo'lishi.
- Mixaelis simptomi – dumbalararo burmaning dumg'azaga o'tish sohasida qonli qaloqlar va impetiginoz toshmalar mavjudligi.
- Sezari simptomi – palpator tekshirilganda qisman bo'rtib turuvchi chiziqsimon qo'tir yo'llarining aniqlanishi. [2]

Tashxislashning usul va muolajalari

Qo'tir diagnostikasi qo'zg'atuvchini aniqlashga qaratilgan klinik va epidemiologik ma'lumotlar majmuasi asosida, shuningdek, instrumental va laboratoriya tadqiqotlari yordamida tasdiqlanadi.

Laborator tekshiruvlar

<https://www.aad.org/public/diseases/a-z/scabies-treatment>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/scabies/diagnosis-treatment/drc-20377383>

<https://www.msmanuals.com/ru/professional>

C5	<ul style="list-style-type: none">• Umumiy qon tahlili• Zahm uchun skrining testlardan biri: RMP, RPR, KCR
----	---

C4	Qirma usuli qo'tir yo'li, papulalar va vezikulalar tarkibini aniqlash imkonini beradi. Qo'tir yo'li, papula, vezikula yoki qonli qaloqlarga 40%li sut kislotasidan bir tomchi tomiziladi. 5 daqiqadan keyin yumshagan epidermisni skalpel yordamida qon tomchilamaguncha qirib
----	--

	olinadi. Olingan materialni xuddi shu kislotadan tomizilgan predmet shisha ustiga joylashtiriladi, ustiga qoplovchi shisha qo'yib, mikroskopda tekshirishadi. Agar tayyorlangan namunada qo'tir kanasining urg'ochisi, erkagi, lichinkasi, nimfasi, tuxumlari, bo'sh qolgan tuxum qobig'lari yoki kana po'sti topilsa laboratoriya diagnostikasi natijasi musbat deb hisoblanadi. Ekskrementlar aniqlanishi boshqa teri sohalorida ham qirma tekshiruvlarini o'tkazish zarurligini ko'rsatadi.
C5	Bo'yash usuli qo'tir yo'llarini aniqlash uchun qo'llaniladi. Toshma elementiga spirtli yod eritmasi, anilin bo'yoqlari, tush yoki siyoh surtiladi.
C5	Yog'li vitropressiya usuli qo'tir yo'lini tez aniqlash imkonini beradi. Predmet shishasi bilan bosilganda kapillyar qon tomirlari qonsizlanadi va bu teri yuzasidagi elementlarni yaxshiroq ko'rish imkonini beradi. Yorituvchi effekt qo'tir yo'li taxmin qilingan joyga mineral yog' surtilgandan so'ng yanada kuchayadi.
C5	Qo'tir kanasini igna yordamida chiqarish usuli. Buning uchun sterillangan bir martalik in'eksiya ignalari qo'llaniladi. Igna bilan qo'tir yo'lining tugaydigan, to'q qizil nuqta ko'rinishidagi qismi ochiladi, bu joy urg'ochi qo'tir kanasining lokalizatsiyasiga mos keladi. Igna uchi yo'l bo'ylab harakatlantiriladi. Kana o'zining so'rg'ichalari bilan ignaga yopishgan holda chiqariladi va suv yoki 40% sut kislotasi tomizilgan predmet oynasiga joylashtiriladi. Keyin usti qoplovchi shisha bilan berkitiladi va mikroskop orqali tekshiriladi.
C5	<ul style="list-style-type: none"> • Tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): IFR, IFA IgG va IgM, OTIR, PGR, IXA, Immunoblot IgG va IgM • Umumiy siydik tahlili • Umumiy najas tahlili • Bioximik tahlillar kompleksi • IFA, IXLA, IFIA va PZR usullari yordamida infeksiyaga tekshiruvlar • Gistologik tahlil • Antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash bilan zararlangan o'choqning mikrobiologik tekshiruvi

Instrumental tekshiruvlar:

<https://www.aad.org/public/diseases/a-z/scabies-treatment>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/scabies/diagnosis-treatment/drc-20377383>

<https://www.msmanuals.com/ru/professional>

C4	Dermatoskopiya qo'tir bilan og'rigan bemorni tekshirishda majburiy usul hisoblanadi. Oddiy qo'tirda dermatoskopiya barcha holatlarda musbat natija beradi. Qo'tir yo'llari bo'lmagan qo'tir kasalligida esa bu usul 1/3 holatda musbat natija berishi mumkin. Bunda bemorni optik uskunalarsiz tekshirish usuliga nisbatan qo'tir yo'llarini aniqlash samaradorligi bir barobar ortishi kuzatiladi. Agar qo'tir yo'llari buzilgan va ularda qo'tir kanasining urg'ochilari topilmasa, yo'l yaqinidagi tashqi ko'rinishidan o'zgarmagan terining kamida 4 sm ² maydonida tekshirish tavsiya etiladi.
----	--

Mutaxassislar konsultatsiyasi uchun ko'rsatmalar

C5

- Qo‘shimcha mutaxassislar bilan konsultasiya bemorning shikoyatlari va ko‘rsatmalar mavjud bo‘lgan hollarda amalga oshiriladi.

Differensial tashxis:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles>

Qo‘tir psevdosarkoptoz, kontakt allergik dermatit, eshakyem, toksikodermiya, kalamush qo‘tir dermatiti, pedikulyoz, flebotodermiya, disgidrotik ekzema, atopik dermatit, teri qichishi kabilar bilan differensial diagnostika qilinadi. Bolalarda esa qo‘tirni qichima, suvchechak va shu kabi kasalliklar bilan farqlash zarur.

Qo‘tirning differensial diagnostikasini o‘tkazishda yuqorida qayd etilgan barcha klinik, epidemiologik va laboratoriya mezonlarini hisobga olish zarur.

Davolashda medikamentoz va nomedikamentoz davolash, dietoterapiya, og‘riqsizlantirish usullari, shuningdek, davolash usullarining tibbiy ko‘rsatmalari va qarshi ko‘rsatmalarini hisobga olish zarur.

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

Ambulator va statsionar darajadagi davolash taktikasi: Qo‘tirni davolash qo‘zg‘atuvchining rivojlanish barcha bosqichlarida yo‘q qilishga qaratilgan bo‘lib, bu maqsadda skabisidlar – akarasid ta'sirga ega dori vositalari qo‘llaniladi. Qo‘tir bilan bog‘liq asoratlar va teri qichishishining kuchini pasaytirish uchun nospesifik terapiya usullari qo‘llaniladi.

Uch xil davolash usuli mavjud:

- spesifik;
- profilaktik;
- sinamali (exjuvantibus).

Spesifik davolash bemorda klinik va laborator yo‘llar bilan qo‘tir kasalligini qo‘zg‘atuvchisi tasdiqlangan hollarda amalga oshiriladi.

Profilaktik davolash kasallikning klinik belgilari yo‘q, ammo epidemik qo‘tir kasalligi o‘choqlarida bo‘lgan shaxslarga amalga oshiriladi. Profilaktik davolash tadbirlari shifokor tomonidan individual ravishda hal qilinadi. “Ping-pong” infeksiyaning oldini olish maqsadida quyidagi aholi kontingentlari majburiy profilaktik davoga muhtoj deb topiladi:

1. Infeksiya o‘chog‘idagi oila a‘zolar (ota-onalar, farzandlar, buvilar, buvalar, boshqa qarindoshlar), shuningdek, enaga va xizmatchilar;

- qo‘zg‘atuvchining yuqishi uchun sharoit bo‘lgan hollarda (yaqin aloqa, jinsiy aloqa, kechki va tungi vaqtda bir to‘shakda bo‘lgan hollarda);
- qo‘tir bilan kasallangan kichik yoshdagi bolalar va ular bilan yaqin kontakt;
- kasallik o‘chog‘ida ikki va undan ortiq bemorning bo‘lishi (irridirlovchi o‘choq).

2. Invazion-kontakt jamoalarning a‘zolari:

- qo‘tir bilan kasallangan bemorlar bilan yaqin aloqada bo‘luvchi, umumiy yotoqxonaga ega shaxslar;
- bir qancha kasallanish holatlari aniqlangan guruh/sinf/bo‘linmaning barcha a‘zolari yoki tekshiruv paytida yangi bemorlar aniqlanganda.

Sinamali davolash (exjuvantibus) qo‘zg‘atuvchi aniqlanmagan, ammo shifokor klinik jihatdan qo‘tir mavjudligiga shubha qilgan hollarda o‘tkaziladi. Skabisidlar bilan davolashdan ijobiy klinik natija olinsa, qo‘tir holati ro‘yxatga olinadi.[5]

Qo‘tirni davolash uchun tanlangan skabisiddan qat‘iy nazar shifokor tomonidan davolash terapiyasi prinsiplariga rioya qilinishi kerak:

- reinvaziyani oldini olish maqsadida barcha bemorlarni bir vaqtning o‘zida davolash;

- qo‘zg‘atuvchining tunggi faolligini inobatga olgan holda davolash samaradorligini oshirish uchun qo‘tirga qarshi vositalarni kechki payt surtish;
- qo‘tirga qarshi vositalar 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda teri qoplamalarining barcha yuzalariga, kattalarda esa yuz va boshning sochli qismidan tashqari sohalarga surtish;
- skabisidlar qo‘lning o‘zi bilan, ya'ni salfetka yoki tamponlardan foydalanmagan holda surtilishi, ayniqsa kaft va oyoq panjalarga yaxshilab surtish;
- agar skabisid surtilganidan keyin qo‘l yuvishga ehtiyoj sezilsa, yana skabisid bilan qayta surtirishi kerak;
- skabisid birinchi marotaba surtilishidan oldin va davolash oxirida yuvinish, kiyim-kechak va choyshablar almashtirilishi;
- teriga surtilgan preparat 12 soat, shu jumladan butun tun davomida turishi kerak, kunduzi yuvib tashlansa ham bo‘ladi;
- qo‘tir bilan bir vaqtda uning asoratlarini davolash;
- terining persistirlovchi skabiozli limfoplaziyasi spesifik terapiyani davom ettirish uchun asos bo‘la olmaydi;
- postskabioz qichishish kuzatilgan holatda skabisid bilan qayta ishlov berish bemorni yaxshilab tekshirilgandan keyin individual ravishda hal qilinadi;
- davolash tugaganidan keyin kiyim-kechak va choyshab, sochiq, oyoq kiyimlar yaxshilab dezinfeksiya qilinadi, bemor yashagan xona nam tozalov usuli bilan tozalanadi.[6-10]

Medikamentoz davolash.

O‘zbekiston Respublikasida kafolatlangan to‘lovsiz tibbiy yordam hajmi va majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta tizimi doirasida ro‘yxatga olinmagan dori vositalarini klinik protokolga kiritish xarajatlarini qaytarish uchun asos bo‘lmaydi.

<https://www.cdc.gov/scabies/treatment/index.html>

<https://www.aad.org/public/diseases/a-z/scabies-treatment>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

Jadval-1

Asosiy dori vositalarining ro‘yxati (100% qo‘llanish ehtimoliga ega):

Preparatning xalqaro nomlanishi	Qo‘llash usuli	Ishonchlilik darajasi
Benzilbenzoat 10%, 20% emulsiya, malxam	3 yoshdan 7 yoshgacha bolalar uchun 10%li emulsiya va malxam, katta yoshdagilar uchun - benzilbenzoatning 20%li emulsiya va malxam Preparat teriga ikki marotaba surtiladi – davolashning birinchi va to‘rtinchi kunlari. Preparatning teridagi 12 soatlik ekspozitsiyasidan keyin yuvib tashlash mumkin. Kiyim-kechak va choyshablar davolashning 5 kuni almashtiriladi.	B https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Chesotka_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

<p>Tashqi qo‘llash uchun emulsiyaning 5%li Permetrin konsentrati</p>	<p>0,4%li suvli emulsiya ex tempore yo‘li bilan tayyorlanadi, ya'ni 5%li 8ml permetrin emulsiyasi konsentrati xona haroratidagi suv bilan 100ml bo‘lgunicha aralastiriladi. Preparat teriga 3 kun ketma-ket kechki payt yoki davolashning 1 va 4 kunlari surtiladi.</p>	<p>B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10944095/</p>
<p>Oltinugurt malxami, konsentrasiyasi 6-33,3% (sulphur praecipitatum)</p>	<p>Oltinugurt malxami teriga sovun bilan yuvingandan keyin 1 maxal 5-7 kun mobaynida kechki payt surtiladi. Preparat avval yaxshilab kaft terisiga, so‘ng badan va oyoqlar, shu jumladan oyoq panjasi va barmoqlarga surtiladi.</p>	<p>B https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Chesotka_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf</p>
<p>Esdepalletrin asosidagi piperonilbutoksid qo‘shilgan qadoqli aerosol</p>	<p>Bemor yuvinganidan keyin aerosol teridan 20-30sm uzoqlikda sepiladi. Badanga ishlov berish yuqori qimdan boshlanadi. Bolalarning yuziga preparat paxtali tampon yordamida surtiladi. 12 soatdan keyin bemor yuvinadi, kiyim-kechaklar va choyshablar almashtiriladi.</p>	<p>B https://medi.ru/info/1554/</p>
<p>Ivermektin 1% li losyon</p>	<p>Loson yuzdan tashqari badanning archa sohalariga tungi vaqtda surtiladi. Iverzin losonini surtishdan avval qattiq mochalka va yuvinish vositasidan foydalanib issiq suvda vanna qabul qilinadi. Muolaja 7 kundan keyin takrorlanadi.</p>	<p>B https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf</p>
<p>Ivermektin tabletkalari</p>	<p>(ovqat vaqtida qabul qilinadi) peroral 200 mkg/kg dan 1, 2 va 8 kunlari. Og‘ir holatlarda, ya'ni keyingi murojaatda teri qirmasida tirik kanalar topilsa, 9 va 15 kuni ivermektin bilan qo‘shimcha davolash o‘tkaziladi yoki og‘irlik darajasiga qarab 9, 15, 22 va 29 kunlari davom ettiriladi. Ivermektinning havfsizligi tana vazni 15 kgdan past bolalar va homilador ayollarda aniqlanmagan.</p>	<p>B https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf</p>

Eslatma: Dori-darmonlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi. Terini namlovchi vositalar (emolentlar), tibbiy vositalar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar dermatologik bemorlarni davolashda zarur holatlarda qarshi ko‘rsatmalari bo‘lmasa va O‘zbekiston Respublikasi hududida sertifikatga ega bo‘lsa qo‘llanilishi mumkin.

Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa yoki vaqtincha yetishmasa, shifokor o‘xshash terapevtik maqsadga ega, lekin turlicha ta'sir mexanizimli preparatni tanlashi mumkin. Dori vositasi klinik vaziyat, bemorning holati va mavjud resurslarga asoslanib amalga oshiriladi.

Jadval-2

Dori vositalari ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):

Preparatning xalqaro nomlanishi	Qo‘llash usuli	Ishonchlilik darajasi
Dezloratadin	5 mg li tabletkalar, 10 ml li peroral eritmalar 1 kunda 1 maxal 7-14 kun	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication
Setirizin	5 mg li tabletkalar, 10 ml li peroral eritmalar 1 kunda 1 maxal 7-14 kun	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication
Levosetirizin	5 mg li tabletkalar, 20 tomchi peroral eritmalar 1 kunda 1 maxal 7-14 kun	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication
Xlorpiramin	25 mg li tabletkalar 3-4 maxal/kun, Kattalar uchun bir martalik doza m/o yoki v/i yuborish uchun 20-40 mg	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication
Ketotifen	Ichga, ovqat paytida, kattalar uchun 1 mg 2 maxal/kun ertalab va kechga. Zarurat bo‘lganida doza 2 mg 2 maxal/kungacha oshiriladi. 3 yosh va undan katta bolalarga – 1mg 2 maxal/kun.	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication
Ebastin	Ichga. Kattalar uchun tavsiya etilgan doza dlya - 10-20 mg/kun.	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication

Loratadin	Tabletkalar 5 mg, 10 ml eritma peroral kuniga 1 maxal 7-14 kun	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication
Bilastin	Ichga. Kattalar uchun tavsiya etilgan doza - 10-20 mg/kun.	C https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication
amoksisillin + klavulan kislotasi	Kattalar va 12 yoshdan katta bolalar uchun (tana vazni 40 kg va undan ko'p) qobiq bilan o'ralgan tabletkalar, 250 mg + 125 mg 1 tabletkadan kuniga 3 maxal yoki 875 mg + 125 mg –1 tabletkadan kuniga 2 maxal 5-14 kun yoki dispergirlovchi tabletkalar kattalar 12 yoshdan katta bolalar uchun (tana vazni 40 kg va undan ko'p) – 500/125 mg kuniga 3 maxal 5-14 kun, 2 -12 yoshli bolalarga yoki tana vazni 40 kg dan past bo'lganlarga – 125/31,25 mg yoki 250/62,5 mg dozalarda, kunlik doza 2400/600 mg dan oshmagan holatda kuniga 3 maxal 5-14 kun	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
250 mg li sefuroksim	Peroral kuniga 2 maxal kattalar va 3 yoshli bolalar va ulardan kattalar uchun 5-10 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
1-2 g li seftriakson	m/o yoki v/i 12 yoshdan oshgan bolalarga (iloji boricha orasi 12 soat bo'lgan 2 marotabalik qabul bilan), 2 haftalikkacha bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarga – 20-50 mg/kg/kun, 3 haftalikdan katta 12 yoshgacha bo'lgan bolalarga – 20-80 mg/kg/kun 2 marotaba qabul bilan	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
Klobetazol propionat: 0,05%	Tashqi qo'llash uchun kuniga 1 maxal 2-4 hafta davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/

Betametazon dipropionat: 0,1%; 0,05%	Tashqi qo‘llash uchun kuniga 1-2 maxal 2-4 hafta davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
Mometazon furoat: 0,1%	Tashqi qo‘llash uchun kuniga 1-2 maxal 3-4 hafta davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
Triamsinalon asetonid: 0,5%	Tashqi qo‘llash uchun kuniga 1-2 maxal 3-4 hafta davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
Metilprednizolon aseponat: 0,1%	Tashqi qo‘llash uchun kuniga 1-2 maxal 3-4 hafta davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
Fluosinonid: 0,05%	Tashqi qo‘llash uchun kuniga 1-2 maxal 3-4 hafta davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
Fuzid kislotali, 2% tashqi qo‘llash uchun krem yoki 2% li malxam	Infisirlangan zararlangan o‘choqqa kuniga 3 maxal 7-14 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
basitrasin + neomisin 250 ME/g + 5000 ME/mg	Infisirlangan zararlangan o‘choqqa kuniga 2-3 maxal 7-14 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
mupirosin 2% malxam tashqi qo‘llash uchun	Infisirlangan zararlangan o‘choqqa kuniga 3 maxal 10 kundan oshiq bo‘lmagan vaqt davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
eritromisin malxam tashqi qo‘llash uchun (10000 ED/g)	Infisirlangan zararlangan o‘choqqa kuniga 2-3 maxal 7-14 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/

Kumush sulfatiazoli krem	tashqi qo'llash uchun 2%li krem infisirlangan zararlangan o'choqqa kuniga 2-3 maxal 7-14 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
gidrokortizon + oksitetrasiklin malxam, aerazol	tashqi qo'llash uchun 2%li krem infisirlangan zararlangan o'choqqa kuniga 1-3 maxal 7 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
tetrasiklin + triamsinolon aerazol	tashqi qo'llash uchun – Infisirlangan zararlangan o'choqqa kuniga 1-3 maxal sepish uchun, flakon vertikal holatda ushlab turiladi, teridan 15-20 sm masofada, 7-10 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/
betametazon + gentamisin + klotrimalxamol krem	tashqi qo'llash uchun malxam Infisirlangan zararlangan o'choqqa kuniga 2 maxal, kattalar va 2 yosh va undan katta bolalar uchun 7-14 kun davomida	C https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/

Eslatma: Dori-darmonlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi. Terini namlovchi vositalar (emolentlar), tibbiy vositalar, biologik faol qo'shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar dermatologik bemorlarni davolashda zarur holatlarda qarshi ko'rsatmalari bo'lmasa va O'zbekiston Respublikasi hududida sertifikatga ega bo'lsa qo'llanilishi mumkin.

Tashqi va tizimli antibakterial vositalar, topik glyukokortikosteroidlar hamda kombinatsiyalangan preparatlarni qo'llash klinik zaruratdan kelib chiqib, faqat ko'rsatmalar asosida amalga oshiriladi. Aynan bir dori vositasini tanlash davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

Agar zarur preparat belgilangan ro'yxatda mavjud bo'lmasa yoki vaqtincha yetishmasa, shifokor o'xshash terapevtik maqsadga ega, lekin turlicha ta'sir mexanizmlari preparatni tanlashi mumkin. Dori vositasi klinik vaziyat, bemorning holati va mavjud resurslarga asoslanib amalga oshiriladi.

Tibbiy muassasaga gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar: kunduzgi va 24 soatlik stasionar:

- ilgari o'tkazilgan davolash samarasiz bo'lgan holatlarda.
 - ruhiy, nevrologik yoki boshqa kasalliklarga chalingan bemorlar, ularga g'amxo'rlik qiluvchi shaxs bo'lmagan taqdirda, zarur tayinlovlarni o'zlari mustaqil bajara olmagan hollarda.
 - uyushgan jamoalarda (internatlar, bolalar uylari, yotoqxonalar) sog'lom shaxslarni izolyatsiya qilish imkoniyati bo'lmagan hollarda (masalan, qo'tir aniqlangan bemorlarda).
 - ikkilamchi piodermiya bilan asoratlangan qo'tir, ko'plab va chuqur pustulalar (furunkullar, karbunkullar, ektima) mavjud bo'lgan holatlarda.
 - limfadenopatiya, yuqori harorat va boshqa asoratlar bilan kechuvchi qo'tir kasalligi holatlarida.
- [18,19]

Somatik bo'limda qo'tir aniqlangan bemorlar dermatovenerologik stasionarga ko'chirilishi shart emas. Davolash bemorning asosiy kasalligi bo'yicha joylashtirilgan bo'limda o'tkaziladi.

Skabisid bilan birinchi ishlov berilgandan so'ng, bemorning boshqa shaxslarga yuqtirish ehtimoli yo'qoladi. Tarqalgan hollarda, norvegiya qo'tiri yoki skabioz eritrodermiya holatlarida, bemor davolanish

davrida (4 kungacha) alohida xonada izolyasiya qilinadi. Bunday hollarda qo'tir kasalligi bilan kasallangan bemor bilan bir palatada bo'lgan qolgan barcha bemorlar profilaktik davoga muhtoj hisoblanadi.[20]

Stasionar davolanishdan chiqarishga ko'rsatmalar:

- qo'zg'atuvchini uning rivojlanishining barcha bosqichlarida eradikasiya qilish (yo'qotish);
- kasallikning klinik ko'rinishlarini bartaraf etish.

Davolash samaradorligining indikatorlari:

Qo'tirdan to'liq tuzalish mezonlari qichishishning yo'qolishi va kasallikning klinik ko'rinishlarining to'liq yo'q bo'lishi hisoblanadi.

Qo'tirning klinik shakliga qarab bemorlarni kuzatish muddati individual hisoblanadi.

Qo'tir yo'llari mavjud bo'lmagan holatlarda oddiy qo'tir va "inkognito" qo'tiri to'liq davolash kursi hamda profilaktik chora-tadbirlardan keyin bemorni kuzatish muddati 2 haftaga teng. Piodermiya, dermatit, mikroblilik ekzema, skabioz limfoplaziyasi, skabioz eritrodermiya yoki norvegiya qo'tiri kabi asoratlangan holatlarda dispanser kuzatuv muddati uzoqroq bo'ladi. Barcha klinik ko'rinishlar to'liq yo'qolganidan keyin bemor ro'yxatdan chiqariladi.

Qo'tirda prognoz qoniqarli hisoblanadi.[17]

“QO'TIR” BO'YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT – 2025

Kirish

Qo‘tir eng keng tarqalgan teri kasalliklaridan biri bo‘lib, rivojlanayotgan mamlakatlarda teri kasalliklarining katta qismini tashkil qiladi. Aniqlanishicha, dunyoda istalgan vaqtda 200 milliondan ortiq odam qo‘tir bilan kasallanishi mumkin va har yili jami 400 million odam ushbu kasallikni yuqtirib oladi.

Qo‘tir holatlari dunyoning barcha mamlakatlarida uchraydi, lekin u resurslari cheklangan ko‘plab tropik hududlarda, ayniqsa bolalar va qariyalar orasida keng tarqalgan. Ushbu sohalarda uning bolalar orasida tarqalishi 5% dan 50% gacha. Takroriy infeksiya yuqtirib olish holatlari ham keng tarqalgan. Qo‘tir kasalligining kechishi va uning asoratlari sog‘liqni saqlash tizimi uchun moliyaviy tomondan qimmatga tushadi. Yuqori daromadli mamlakatlarda bu kasallikning uchrashi ko‘p emas, ammo tibbiy muassasalar va ushbu kasallikni tarqalish ehtimoli yuqori bo‘lgan jamiyatda milliy sog‘liqni saqlash xizmati uchun iqtisodiy xarajatlarga olib keladi.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

Davolash sxemalari

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Chesotka_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

<https://www.aad.org/public/diseases/a-z/scabies-treatment>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/scabies/diagnosis-treatment/drc-20377383>

<https://www.msmanuals.com/ru/professional>

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

C4	Kattalar va 3 yoshdan katta bolalarda qo‘tir kanasi eradikasiyasi uchun ektoparazitlarni, shu jumladan qo‘tir kanasini yo‘q qilish uchun mo‘ljallangan dori vositalarini – benzilbenzoat emulsiya va malxamlarini qo‘llash tavsiya etiladi.
-----------	---

3 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar uchun benzilbenzoat preparatining 10% emulsiyasi yoki malxami (benzilbenzoat preparatining yo‘riqnomasiga asosan) tavsiya etiladi. Katta yoshdagi shaxslar va 5 yoshdan katta bolalar uchun – 20% emulsiya yoki malxam benzilbenzoat qo‘llaniladi. Davolashdan oldin bemor iliq suv va sovun bilan yuvinib, terini maksimal darajada parlab chiqiladi. Tanani yaxshi quritish uchun sochiqdan foydalanadi. 20% benzilbenzoat emulsiyasidan 200 ml miqdorda olib, qo‘l terisiga, keyin tananing boshqa qismlari va oyoqlariga, shu jumladan qo‘l va oyoq barmoqlariga qo‘l yordamida yaxshilab surtiladi. Qo‘llar preparat bilan ishlov berilgandan so‘ng 3 soat davomida yuvilmaydi. Keyingi qo‘l yuvishlaridan keyin preparat qaytadan teriga surtiladi. Muolajadan keyin bemor toza ichki kiyim va yotoq kiyimlarini kiyishi kerak.

2-kun va 3-kun: qayta malxamlanmaydi, yuvinish taqiqlanadi, ichki va yotoq kiyimlari o‘zgartirilmaydi.

4-kun: kechqurun iliq suv va sovun bilan yuviniladi, tanani quruq qilib artish uchun sochiqdan foydalaniladi. 20% benzilbenzoat emulsiyasidan yana 200 ml olib, qo‘l terisi, tananing boshqa qismlari va oyoqlarga, shu jumladan barmoqlarga qo‘l yordamida yaxshilab surtiladi. Muolajadan so‘ng, bemor toza ichki va yotoq kiyimlarini kiyishi kerak.

5-kun: Terini shiqalamasdan sovun bilan preparat qoldiqlari yuvib tashlanadi. Ichki kiyimlar va choyshablar almashtiriladi.

Asoratlarni davolash (dermatit, ekzema, piodermiya, postskabioz limfoplaziya) qo‘tirni davolash bilan bir vaqtda olib boriladi va davolash tugagandan keyin davom ettiriladi. [16]

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

C4	Qo‘tir kanasi eradikasiyasi uchun inseksid va repellentlarni tashqi qo‘llash tavsiya etiladi: 5li permetrin konsentrat tashqi qo‘llash uchun emulsiya tayyorlash maqsadida
-----------	--

0,4% suvli emulsiya extempore usulida tayyorlanadi. Buning uchun 5% permetrin konsentratining 8 ml miqdoriga 100 ml iliq qaynatilgan suv qo‘shiladi. Preparat teriga kuniga bir marta, kechasi surtiladi. Davolash kursida 3 kun ketma-ket yoki 1 va 4-kunlar surtiladi. Emizikli onalarda, 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarda va jigar va buyrak faoliyati yetishmovchiligi bo‘lgan keksa yoshdagi insonlarda qo‘llash tavsiya etilmaydi.

Preparatning homiladorlik davrida qo‘llanilishi bo‘yicha tadqiqotlar o‘tkazilmagan. Shu sababli, homilador ayollarga preparatni faqat ehtiyotkorlik bilan qo‘llash tavsiya etiladi.

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

C4	Kattalar va 2 yoshdan katta bolalarda qo‘tirni davolash uchun oltingugurt saqllovchi tashqi preparatlarni qo‘llash tavsiya etiladi: 33,3% konsentrsiyali oltingugurt (sulphur praecipitatum)
-----------	--

Oltingugurtli malxam sovun bilan yuvinishdan so‘ng 5-7 kun davomida kechasi bir maxal surtiladi. Malxam qo‘l terisiga, keyin tananing boshqa qismlari va oyoqlarga, shu jumladan qo‘l va oyoq barmoqlariga yaxshilab ishqalab surtiladi. Homiladorlik davrida va 2 yoshgacha bo‘lgan bolalarda qo‘llash tavsiya etilmaydi.

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

C3	Ikkilamchi piodermiya bilan asoratlangan qo‘tirni davolashda ektoparazitlar, shu jumladan qichishish va teri butunligini buzuvchi qo‘tir kanasini yo‘qotishga qaratilgan preparatni yaxshilab ishqalab surtish tavsiya etiladi.
-----------	---

Ektoparazitlar, shu jumladan qo'tir kanasini yo'qotishga qaratilgan preparatlardan qattiq ishqalab surtishni talab etmaydigan va infeksiya tarqalishiga ta'sir qilmaydigan turlari ko'proq qo'llanilishiga harakat qilinadi. Ektoparazitlar, shu jumladan qo'tir kanasini yo'qotishga qaratilgan preparatni davolash kursining 1 va 4 kunlari surtiladi, 2 va 3 kunlari esa piodermiya davosi olib boriladi.

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

C5	Ektoparazitlar, shu jumladan qo'tir kanasini yo'qotishga qaratilgan preparat teriga yaxshi singishi uchun allergik dermatit bilan asoratlangan qo'tirni davolashdan oldin bemorga sovun bilan yaxshilab yuvinish tavsiya etiladi. Davolash ektoparazitlar, shu jumladan qo'tir kanasini yo'qotishga qaratilgan preparatni surtishdan boshlanadi, bunda qo'tir kanasi faoliyati va ishlab chiqarilgan allergenlar bartaraf etiladi.
-----------	--

Ektoparazitlar, shu jumladan qo'tir kanasini yo'qotishga qaratilgan preparatlardan qattiq ishqalab surtishni talab etmaydigan va infeksiya tarqalishiga ta'sir qilmaydigan turlari ko'proq qo'llanilishiga harakat qilinadi. Ektoparazitlar, shu jumladan qo'tir kanasini yo'qotishga qaratilgan preparatni davolash kursining 1 va 4 kunlari surtiladi, 2 va 3 kunlari esa piodermiya davosi olib boriladi.

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

C5	Norvegiya qo'tirini davolash uchun ektoparazitlar, shu jumladan qo'tir kanasini yo'qotishga qaratilgan preparat kechki payt surtiladi, bunda qo'zg'atuvchining faol davrlari bartaraf etiladi va bemorning yuqumliligi susaytiriladi, ertalabki payt esa salisil kislotasi va uning hosilalari qo'llaniladi.
-----------	--

Davolash qaloqlarning to'liq ajralishigacha davom ettiriladi. Shundan so'ng bemor terisiga 2–3 kun davomida kechki vaqtda faqat skabisid bilan ishlov beriladi. Davolash tugagach teri quruqlashuvini bartaraf etish maqsadida yumshatuvchi yoki namlovchi vositalar qo'llaniladi. Muhim shart bo'lib regulyar ravishda epidermisdan qirna olib, qo'tir kanasiga tekshiruv o'tkazish hisoblanadi. Agar harakatlanuvchi kanalar aniqlansa, skabisidni boshqa xiliga almashtirgan holda maxsus davolash kursini takrorlash tavsiya etiladi.

Davolash samarasiz bo'lgan holatda reinvaziya (qayta zararlanish) ehtimolini tekshirish kerak, bu sanitariya-epidemiologiya va profilaktika choralari to'liq bajarilmaganida yoki yetarli darajada amalga oshirilmaganida yuzaga kelishi mumkin, bunday holatda davolashga perimetrinni boshqa preparatlar bilan kombinasiyada qo'shish tavsiya etiladi.

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

B5	Esdepalletrin asosidagi aerosol, piperonilbutoksid qo'shimchasi bilan ishlab chiqilgan. Preparat tarkibiga esdepalletrin sinergisti sifatida piperonilbutoksid kiradi. Bemor yuvinganidan keyin teridan 20-30 sm masofa uzoqlikda sepiladi. Teriga ishlov berish tananing yuqori qismidan boshlanadi. Bolalarda preparat paxta tamponi orqali surtiladi. 12 soat o'tgach, bemor qaytadan yuvilib, yotoq va ichki kiyimlarini almashtiradi. Qo'tir yo'llari va asoratlar bo'lmagan holatlarda bir martalik ishlov berish yetarli. Asoratlangan qo'tirda 3-5 kundan so'ng ishlov berish takrorlanadi. Preparatning shilliq qavatlariga tushishidan saqlanish zarur. Atopik dermatit fonidagi qo'tirda qo'llash tavsiya etiladi.
-----------	---

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

B1	1 %li ivermektin 1% losyoni yuz terisidan tashqari tananing barcha qismiga tungi vaqtda surtiladi. Losyonni qo'llashdan oldin badanni yuvish vositalari va moxalka bilan issiq vanna qabul qilinadi. Muolaja 7 kundan keyin qaytadan amalga oshiriladi.
-----------	---

B 1	Ivermektin tabletkalari (ovqat vaqtida qabul qilish) peroral 200 mkg/kg 1, 2 va 8 kunlari. Og‘ir holatlarda, keyingi murojaatlarda teri qirmasida tirik kanalar topilgan holatlarda davolashning 9 va 15 kunlari yoki 9, 15, 22 va 29 kunlari ivermektin bilan qayta davolanadi. Ivermektinning havfsizligi tana vazni 15 kg dan past bolalar va homiladorlarda aniqlanmagan.
----------------	---

O‘ziga xos holatlar

Bolalarni davolash. 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarni davolash uchun esdepalletrin va piperonilbutoksid asosida aerazol shaklidagi vosita qo‘llaniladi. 1 yoshdan 3 yoshgacha bo‘lgan bolalar uchun esdepalletrin va piperonilbutoksid asosidagi aerazol shaklidagi vosita va etanolda 5% permetrin emulsiyasi konsentratni qo‘llaniladi. 3 yoshdan 7 yoshgacha bo‘lgan bolalarni davolashda yuqorida keltirilgan vositalarga 10% emulsiya, benzilbenzoat malxami va 5% surma malxami qo‘shiladi. 7 yoshdan katta bolalar kattalar kabi davolanadi [16].

Homilador ayollarni davolash. Homilador ayollarda qo‘tirni davolash uchun ehtiyotkorlik bilan esdepalletrin va piperonilbutoksid asosidagi aerazol shaklidagi vosita hamda etanolda 5% emulsiya konsentratdan tayyorlangan permetrin eritmasi qo‘llaniladi. [15]

Teri skabiozli limfoplaziyasini (TSL) davolash uzoq vaqt talab etishi mumkin.

Har qanday skabisid bilan to‘liq davolash kursidan keyin kanalar halok bo‘ladi. TSL maxsus terapiyani boshlashdan oldin papulalarning yuza qismini steril skalpel bilan qon tomchilari paydo bo‘lguncha qirish orqali tezroq bartaraf etish mumkin. Terining shikastlangan qismi antiseptik preparatlar (anilin bo‘yoqlari, kaliy permanganatining 5% eritmasi, povidon-yod, xlorgeksidin biglyukonat va h.k.) bilan ishlov beriladi. Maxsus davolash (kechki vaqtda skabisidlar bilan) papulalarga ertalab va kunduzi mahalliy kombinirovan kortikosteroidlarni ishqalash bilan birgalikda olib boriladi: izokonazol bilan diflukortalon valerat, gentamisin va klotrimalxamol bilan betametazon, neomisin va natamisin bilan gidrokortizon, klioxinol bilan flumetazon va h.k.

Agar qo‘tirning asosiy klinik belgilari bartaraf etilgandan keyin ham TSL davom etsa, davolashni bir komponentli mahalliy kortikosteroidlar bilan okklyuziv bog‘lam ostida davom ettirish tavsiya etiladi: metilprednizolon aseponat, gidrokortizon butirat, mometazon furoat va boshqalar. Bunday preparatlar bilan fono yoki fotoforezni qo‘llash mumkin, lekin TSL jinsiy a‘zolarida lokalizatsiya qilingan hollarda bunga yo‘l qo‘yilmaydi. Shuningdek, TSL o‘choqlarini yuzasidan kriodestruksiya qilish va keyin mahalliy kombinirovan kortikosteroidlarni qo‘llash tavsiya etiladi. [18]

Qo‘tirning ikkinchi darajali piodermiya bilan asoratlangan holdagi davosi. Davolashni qichishishni bartaraf etish maqsadida skabisidni ishqalashdan boshlash tavsiya etiladi, chunki qichishish teri butunligining buzilishini keltirib chiqaradi. Bunda qattiq ishqalash talab etmaydigan va ishqalash ta‘sirida infeksiya terining boshqa sohalariga tarqamasligini ta‘minlaydigan skabisidlarni tanlash kerak (esdepalletrin va piperonilbutoksid asosida aerazol shaklidagi vosita, etanolda 5% emulsiya konsentratdan tayyorlangan permetrin eritmasi). Skabisid 1 va 4-kunlarda ishqalab suriladi, 2 va 3-kunlarda esa piodermiyani davolash amalga oshiriladi. Bemorni skabisid surishdan oldin yuvish yoki yuvmaslik masalasi infeksiya tarqalish ehtimoliga qarab, shifokor tomonidan hal qilinadi. Yuzaki piodermiyada (impetigo, ostiofollikulit, turniol va boshqalar) tashqi terapiya qo‘llaniladi. Yiringchalarga anilin bo‘yoqlar, kaliy permanganatining 5% eritmasi, povidon-yod va boshqa antiseptik preparatlar bilan ishlov beriladi. Agar impetigo bo‘lsa, uning yuza qismini steril igna bilan ochish tavsiya etiladi. Yiringcha qurigandan keyin antibakterial preparatli malxam yoki kremlar tayinlanadi: basitrasin va neomisin, mupirosin, fuzid kislotasi, geliomisin malxami; universal antiseptik preparatlar: povidon-yod, kumush sulfati azoli, xlorgeksidin biglyukonat va h.k.; hamda qo‘shma preparatlar: xloramfenikol va metilurasil va h.k.

Shuningdek, mahalliy glyukokortikoid preparatlar qo'llanilishi mumkin: gidrokortizon va neomisin, gidrokortizon va fuzid kislotasi, betametazon va klotrimaxamol, gentamisin, flumetazon va klio xinol va h.k.

Piodermiyaning chuqur shakllarida (vulgar ektima, chuqur follikulit, furunkullar) keng spektrdagi tizimli antibiotiklar bilan davolaniladi. Maxsus terapiyani boshlashdan oldin bemorga qo'llanadigan preparatlar terining qo'tir yo'llariga kirishini osonlashtirish maqsadida sovun bilan yaxshilab yuvinish tavsiya etiladi. Davolash allergenlarni keltirib chiqaruvchi kanalarning faoliyatini to'xtatuvchi skabisidlarni mahalliy qo'llashdan boshlanadi. Bunda qattiq ishqalash talab etmaydigan va ishqalash ta'sirida infeksiya terining boshqa sohasiga tarqamasligini ta'minlaydigan skabisidlarni tanlash kerak (esdepalletrin va piperonilbutoksid asosida aerosol shaklidagi vosita, etanolda 5% emulsiya konsentratdan tayyorlangan permetrin eritmasi). Skabisid 1 va 4-kunlarda ishqalab suriladi, 2 va 3-kunlarda esa allergik dermatit davolanadi. Skabisid 1 va 4-kunlarda ishqalab suriladi, 2 va 3-kunlarda esa piodermiyaning davolash amalga oshiriladi. Chegaralangan holatlarda faqatgina mahalliy davolash qo'llaniladi. Bunda mahalliy glyukokortikosteroidlarni qo'llash mumkin: diflukortalon valerat va izokonazol, betametazon va gentamisin, gidrokortizon va neomisin, flumetazon va klio xinol va h.k. Agar allergik dermatit keng tarqalgan bo'lsa, antigistamin preparatlar (levosetirizin, xloropiramin gidroxloridi, klemastin, setirizin, dezloratadin va h.k.) ichga qabul uchun tayinlanadi.

Keng tarqalgan jarayon mahalliyga aylanganidan keyin bir komponentli mahalliy glyukokortikosteroidlar bilan davolash davom ettirilishi mumkin: metilprednizolon aseponat, gidrokortizon butirat, mometazon furoat va h.k. [11]

Qo'tirning mikroblilik ekzema bilan asoratlangan holdagi davosi.

Mikroblilik ekzema ko'pincha TSL lokalizatsiya qilingan teri sohasida rivojlanadiganligini hisobga olgan holda, uning davolash usuli uch bosqichni o'z ichiga oladi: - qo'tirni har qanday skabisid bilan davolash; - mikroblilik ekzema umumqabul qilingan sxema bo'yicha davolash. Infiltratsiya yo'q bo'lib, qobiqlar tushgandan keyin ularning o'rnida odatda lentikulyar papulalar (TSL), ko'pincha bir nechta paydo bo'ladi; - TSLni yuqorida ko'rsatilgan usullar bilan davolash. **Norvegiya qo'tirini davolashning o'ziga xos jihatlari bor.** Kechqurun faol patogen bosqichlarini yo'q qilish va yuqish xavfini kamaytirish uchun skabisid bilan ishlov beriladi, ertalab esa keratolitik preparatlardan biri – salisil kislotasi vositalari (5% oltingugurt-salisilli malxam, 5-10% salisil malxami) va mochevina ishlatiladi. Bunday davolash qaloqlar to'liq yo'q bo'lgunga qadar amalga oshiriladi. Shundan so'ng bemorga 2-3 kun davomida kechqurun faqat skabisid qo'llaniladi. Maxsus terapiya yakunlangandan keyin terining quruqligini bartaraf etish uchun yumshatuvchi yoki namlovchi vositalar qo'llaniladi. Muxim shart – bu epidermisda qo'tir kanasining bor-yo'qligini aniqlash uchun muntazam tekshirishdir. Agar harakatdagi kanalar aniqlansa, maxsus terapiya kursi skabisidni almashtirgan holda qayta o'tkaziladi. [15]

Skabioz eritrodermiyasini davolash ham norvegiya qo'tiri kabi olib boriladi, ammo keratolitik vositalar ishlatilmaydi. [15]

Postskabioz qichishish (PQ) – bu, bemorlarda qo'tirga qarshi skabisidlar bilan to'liq maxsus terapiyadan so'ng qichishishning saqlanishidir. Bunda qo'tirning barcha belgilari, TSL va qo'tirning asoratlari – allergik dermatit, mikroblilik ekzema, skabisidlarga bo'lgan allergik reaksiyalar to'liq yo'qolgan bo'lishi kerak. PQning asosiy ob'ektiv klinik belgisi – qo'tir yo'llarining mavjudligi bo'lib, ularning uzunligi bir necha santimetr gacha yetishi mumkin. Bunday yo'llarning yuza qismidagi teshiklarning yo'qligi skabisidlarning ularga kirishini qiyinlashtiradi.

PQ davomiyligi qo'tir kanasi urg'ochilarining hayot davomiyligiga to'g'ri keladi va terapiya boshlangan paytdagi kanalarning yoshiga bog'liq bo'ladi. Agar antigistamin preparatlar va mahalliy steroidlar bilan bir hafta davomida (o'lgan kanalar bilan epidermis to'liq tozalanishi uchun zarur bo'lgan vaqt) davolashga qaramay, PQ saqlansa, bemorni sovun va mochalka bilan yaxshilab yuvib, skabisid bilan qayta ishlov berish kerak. PQning boshqa sababi teri quruqligi bo'lishi mumkin. Bunday hollarda emolentlar tayinlanadi. [15]

Issiq havo sharoitida qo'tirni davolash.

Qo'proq suyuq dori shaklidagi preparatlar ishlatiladi (aerosol shaklidagi esdepalletrin asosida piperonilbutoksid qo'shimchasi bilan vosita va 5% emulsiya konsentratidan etanolda tayyorlangan

permetrin eritmasi). Bu preparatlar intensiv surishni talab qilmaydi. Yuqori haroratda malxam ishlatish bemorning isib ketishiga, dermatit yoki piodermiyaning tarqalishiga olib kelishi mumkin. [10]

Qo'tirning boshqa dermatozlar bilan qo'shilgan holda kechishida o'ziga xosliklar:

1. Atopik dermatit, vulgar ixtioz (terining o'ta quruqligi) fonidagi qo'tirda – qo'tir yo'llari yakka holatda kuzatiladi;
2. Gipergidroz, disgidrotik ekzema, epidermofitiya (terining yuqori namligi) fonida – qo'tir yo'llari ko'p bo'ladi.
3. Psoriaz va qizil yondosh lishay fonidagi qo'tirda – Kyobnening izomorf reaksiyasi keskin namoyon bo'ladi.

Pseudosarkoptoz – bu odamda hayvon qo'tir kanasi (itlar, cho'chqalar, otlar, quyonlar, bo'rilar, tulkilar va h.k.) bilan infestasiya tufayli yuzaga keladigan kasallikdir. Bu kasallik odamdan odamga yuqmaydi.

Inkubasiya davri bir necha soatni tashkil etadi. Qo'tir yo'llari kuzatilmaydi, chunki kanalar ular uchun noxos xo'jayinda ko'paymaydi va teriga faqat qisman kirib, kuchli qichishishni chaqirishadi. Toshmalar asosan ochiq teri sohalarida joylashadi, urtikar papulalar, pufakchalar, qonli qaloqdar va qichishish izlari shaklida bo'ladi. [4,5,10]

Demyanovich usuli:

Eritma №1 — 50 ml, Eritma №2 — 25 ml

Tarkibi:

- Eritma №1 – 60% natriy tiosulfat eritmasi
- Eritma №2 – 6% xlorvodorod kislotasi eritmasi

Qo'llash usuli: Bemorning qo'tir bilan zararlagan terisiga Eritma №1 suriladi va qurishi uchun 15 daqiqa kutiladi. So'ng quruq holda hosil bo'lgan mayda preparat kristallari teriga suriladi. Bu qo'tir yo'llarini buzib, qo'zg'atuvchiga ta'sir qilishni yengillashtiradi. Qo'llarni yuvib, 15 daqiqadan keyin teriga Eritma №2 shu tarzda suriladi.

Muolajadan so'ng bemor 24 soat davomida yuvinmaydi. Keyin ich kiyim va yotoq kiyimlari almashtiriladi. Qo'llash davomiyligi va davolash chastotasi shifokor tomonidan belgilanadi.

Jarrohlik aralashuvi: amalga oshirilmaydi.

**“QO‘TIR” KASALLIGINI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA
QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL”**

TOSHKENT – 2025

Kirish

Qo‘tir eng keng tarqalgan teri kasalliklaridan biri bo‘lib, rivojlanayotgan mamlakatlarda teri kasalliklarining katta qismini tashkil qiladi. Aniqlanishicha, dunyoda istalgan vaqtda 200 milliondan ortiq odam qo‘tir bilan kasallanishi mumkin va har yili jami 400 million odam ushbu kasallikni yuqtirib oladi.

Qo‘tir holatlari dunyoning barcha mamlakatlarida uchraydi, lekin u resurslari cheklangan ko‘plab tropik hududlarda, ayniqsa bolalar va qariyalar orasida keng tarqalgan. Ushbu sohalarda uning bolalar orasida tarqalishi 5% dan 50% gacha. Takroriy infeksiya yuqtirib olish holatlari ham keng tarqalgan. Qo‘tir kasalligining kechishi va uning asoratlari sog‘liqni saqlash tizimi uchun moliyaviy tomondan qimmatga tushadi. Yuqori daromadli mamlakatlarda bu kasallikning uchrashi ko‘p emas, ammo tibbiy muassasalar va ushbu kasallikni tarqalish ehtimoli yuqori bo‘lgan jamiyatda milliy sog‘liqni saqlash xizmati uchun iqtisodiy xarajatlarga olib keladi.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

Qo‘tirni oldini olish bir necha yo‘nalishlarni o‘z ichiga oladi:

1. Qo‘tir aniqlangan barcha bemorlarni ro‘yxatdan o‘tkazish.
2. Qo‘tir bilan og‘rib o‘tgan va ular bilan aloqa qilgan shaxslarni dispanser kuzatuviga olish.
3. Zararlanish manbasini va aloqa qilgan shaxslarni aniqlash. Xususan, oilada va undan tashqarisidagi jinsiy hamkorlarga jiddiy e‘tibor qaratish.
4. Qo‘tir o‘choqlarini aniqlash va ularni bartaraf etish ishlarini tashkil qilish. Uyushgan jamoalar a‘zolarini joylarda tibbiy xodimlar tomonidan ko‘rikdan o‘tkazish.
5. Majburiy profilaktik davolashga muxtoj shaxslar guruhlarini belgilash.
6. Turli aholi guruhlarining profilaktik tibbiy ko‘riklarida bemorlarni faol aniqlash (bolalar jamoalari, harbiy xizmatga chaqiriluvchi va qaydga olingan yoshlar, o‘quvchilar, abituriyentlar, harbiylar va h.k.).

7. Poliklinikalar, ambulatoriyalar, stasionarga murojaat qilgan bemorlarni, shuningdek, har qanday yoʻnalishdagi davolash va profilaktika muassasalarida yotqizilgan bemorlarni qoʻtirga tekshirish.

8. Qoʻtirga chalingan maktab oʻquvchilari va bolalar bogʻchasi, kichik yoshli bolalar guruhlari yoki maktabga boradigan bolalarni davolash davomida jamoaga kiritmaslik. Qoʻtir limfoplaziyasi kasallikka qarshi yaxshi terapiyadan soʻng atrofdagilar uchun yuqumli hisoblanmaganligi sababli bolalarni jamoaga qaytarish uchun toʻsiq hisoblanmaydi.

Uyushgan jamoalarda profilaktika ishlari oila oʻchogʻi va tashkillangan jamoalarda birinchi bemor aniqlangan paytda va soʻnggi bemor toʻliq davolanidan ikki hafta oʻtgach tekshiruv oʻtkaziladi. Barcha aʼzolar oʻz vaqtida koʻrikdan oʻtkazilgan va aloqa qilgan shaxslarga profilaktik davolash oʻtkazilgan boʻlishi kerak. Agar profilaktik davolash oʻtkazilmagan boʻlsa, tekshiruvlar 10 kunlik interval bilan uch marta amalga oshiriladi.

Oʻchoqlarda joriy dezinseksiyani oʻtkazish. Joriy dezinseksiya bemorning yotoq buyumlari, kiyimlari va shaxsiy gigiena vositalaridagi qoʻtir kanalarini yoʻq qilishga qaratilgan. Dezinfeksiyani oʻtkazish metodikasini davolovchi shifokor tushuntiradi, uni esa bemor yoki unga qarab turgan oila aʼzosi amalga oshiradi. Har bir bemorda alohida yotoq, yotoq buyumlari va shaxsiy foydalanish uchun buyumlar (soʻrgʻich, sovun, tapochka, xalat) boʻlishi shart.

Yotoq buyumlari, ichki kiyimlar va soʻrgʻichlar 70-90 daraja haroratda yuviladi yoki xlor saqlovchi eritmalarda bir soatga ivitiladi. Ustiga kiyiladigan kiyimlar ikki tomondan issiq dazmol bilan dazmollanadi, karmonlarga alohida eʼtibor qaratiladi. Matolar, poyabzal va bolalar oʻyinchoqlari uchun permetrin va malation asosidagi preparatlar bilan ishlov beriladi. Termik ishlov berish mumkin boʻlmagan buyumlarni ochiq havoda 3 kun davomida qoldirish mumkin. Bolalar oʻyinchoqlari, poyabzal va kiyimlarni dezinfeksiya qilish uchun ularni 3 kun davomida germetik polietilen paketlarda saqlash mumkin.

Qoʻtirning ommaviy tarqalishi, oilaviy oʻchoqlarda bir necha bemor aniqlangan hollarda va stasionarga qoʻtir bilan kasallangan bemor qabul qilinganda, qabul qilish boʻlimlarida xonani dezinseksiya qilish amalga oshiriladi.

Stasionarlarda va skabiozoriylarda kirish jarayonida bemorlarning matraslari, yostiqlari, yotoq va ichki kiyimlari, ustki kiyimlari dezinfeksiya kamerasida qayta ishlanadi. Bemorlarni chiqarib yuborgandan keyin ular tomonidan foydalanilgan yotoq buyumlari ham shu usulda ishlanadi.

Dezinseksiyada alohida eʼtibor skabioz eritrodermiyasi va norvegiya qoʻtiri hollariga beriladi. Bu hollarda mikroepidemiya koʻp uchraydi. Shuning uchun shifokorlar, qarab turgan shaxslar, xonadagi qoʻshnilar profilaktika uchun davolanishi lozim.

Bunday bemorlar alohida palatalarga joylashtiriladi, u yerda har kuni joriy dezinfeksiya va chiqarib yuborgandan keyin kamerali dezinseksiya oʻtkaziladi. [6-9]

Adabiyotlar roʻyxati

1. Соколова Т.В. Особенности клиники, совершенствование диагностики и лечения чесотки: автореф. дис. канд. мед наук: 14.00.11. М.1985. 16 с.
2. Соколова Т.В., Федоровская Р.Ф., Ланге А.Б. Чесотка. М.: Медицина. 1989. 179 с.
3. Соколова Т.В., Лопатина Ю.В. Паразитарные дерматозы: чесотка и крысиный клещевой дерматит. М.: Бином. 2003. 120 с.
4. Альбанова В.И. Опыт лечения больных чесоткой // Вестн. дерматол. венерол. 1999; (2): 39-42.
5. Соколова Т.В. Чесотка и крысиный клещевой дерматит (новое этиологии, эпидемиологии, клинике, лечении и профилактике): автореф. дис. ... докт. мед наук: 14.00.11. М. 1992. 34 с.

6. Малярчук А.П. Оптимизация диагностики, лечения и профилактики чесотки: автореф. дис.канд. мед. наук: 14.01.10. М., 2010. 16 с.
7. Малярчук А.П., Соколова Т.В., Лопатина Ю.В., Киселева А.В. Противочесоточные препараты: критерии выбора // Клиническая дерматология. 2011; (2): 53-59.
8. Рязанцев И.В. Совершенствование комплекса лечебно-профилактических мероприятий при чесотке в ВС РФ: автореф. дис. ... канд. мед наук: 14.000.11. М. 2004. 24 с.
9. Олифер В.В. Новые подходы к разработке скабицидных средств и совершенствование дезинфекционных мероприятий в очагах чесотки: автореф. дис. ...канд. биол. наук: 03.0019, 03.00.09. М. 2006. 24 с.
10. Бондарев И. М., Харахордин О. Е. Медифокс - акарицидный многоцелевой отечественный препарат нового поколения // Военно-медицинский журнал. 2002; (8): 54-57.
11. Соколова Т.В., Малярчук А.П. Модели лечения чесотки, осложненной вторичной пиодермией и аллергически дерматитом // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2012; (4): 41-48.
12. Paasch U, Haustein U.F. Treatment of endemic scabies with allethrin, permethrin and ivermectin. Evaluation of a treatment strategy // Hautarzt. 2001; 52(1): 31-37.
13. Малярчук А.П., Соколова Т.В., Гладько В.В. Оценка эффективности скабицида при различных вариантах чесотки // Клиническая дерматология и венерология. 2013; (5): 58-64.
14. Баткаев Э.А., Шеварова В.Н., Рюмин Д.В. Спрегаль в лечении чесотки // Вестник последипломного медицинского образования. 2003; (3-4): 57-58.
15. Федоров С. М., Шеклакова М.Н. Чесотка. Русский медицинский журнал. 2001; 9(11): 467-470.
17. Соколова Т.В., Малярчук А.П. Лечение чесотки. Клиническая дерматология и венерология. 2009; (6): 64-67.
16. Суворова К.Н., Опарин Р.Б., Сысоева Т.А., Тамразова О.Б., Гришко Т.Н. Чесотка у детей. Вопросы практической педиатрии. 2006; (4): 117-123.
17. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под ред. профессоров Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. Глава «Паразитарные дерматозы. М.: ГОЭТАР. 2011. С. 414-442.
18. Соколова Т. В., Гладько В. В., Рязанцев И. В. *Sarcoptes scabiei* и доброкачественная лимфоплазия кожи // Российский журнал кожных и венерич. болезней. 2004; (5): 9-12.
19. Roberts L. J., Huffam S. E., Walton S. F., Currie, B. J. Crusted scabies: clinical and immunological findings in seventy-eight patients and a review of the literature // J. Infect. 2006; 50(5): 375-381. 22

20. Соколова Т.В., Малярчук А.П., Лопатина Ю.В. Современные представления о патогенезе постскабиозного зуда // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2009; (4): 32-35.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Chesotka_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

<https://www.aad.org/public/diseases/a-z/scabies-treatment>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/scabies/diagnosis-treatment/drc-20377383>

<https://www.msmanuals.com/ru/professional>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

<https://www.cdc.gov/scabies/treatment/index.html>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10944095/>

<https://medi.ru/info/1554/>

<https://www.medicoverhospitals.in/ru/articles/scabies-medication>

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>

**Qo‘tir kasalligining menejmenti bo‘yicha amaliy ko‘nikmalarining kompetensiyalari
(task shifting)**

	Amaliyot hamshirasi	BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutahassis
Shikoyatlar va anamnez			
Bemordan shikoyatlarni yig‘ish qobiliyatini ko‘rsatish	+*	+	+
Bemordan kasallik anamnezini olishda qo‘tir simptomlari haqida bilimlarni qo‘llash.		+	+
Teri-tanosil kasalliklari bilan bemorlarning to‘liq tibbiy anamnezini ta’riflash.		+	+
Fizikal ko‘rik			

<ul style="list-style-type: none"> • Ardi simptomi – tirsak va uning atrof sohasida pustula va yiringchali qaloqlar bo‘lishi. • Gorchakov simptomi – tirsak va uning atrof sohasida qonli qaloqlar bo‘lishi. • Mixaelis simptomi – dumbalararo burmaning dumg‘azaga o‘tish sohasida qonli qaloqlar va impetiginoz toshmalar mavjudligi. • Sezari simptomi – palpator tekshirilganda qisman bo‘rtib turuvchi chiziqsimon qo‘tir yo‘llarining aniqlanishi. 			+
--	--	--	---

Tashxis qo‘yish			
Kasallikka xos simptomlar va laborator-instrumental tekshiruvlar asosida tashxis qo‘yish		+	+
Asosiy laborator diagnostikasi			
Asosiy laborator tahlillarini buyurish:		+	+
Umumiy qon tahlili (gemoglobin, gematokrit + leykositar formula + ESR)		+	+
Zaxmga skrining tekshiruvlar (14 yoshdan kattalarga)		+	+
Sarcoptes scabiei hominis mikroskopik aniqlash		+	+
Ko‘shimcha laborator diagnostikasi			
Zaxmga tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM			+
Umumiy peshob tahlili			+
Umumiy axlat tahlili			+
Qonning biokimyoviy taxlili			+
Gistologik tekshiruv			+
IFA, IXLA, IFIA va PSR usullarida antitanalarni aniqlash			+
Antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash bilan mikrobiologik tekshiruv			+
Qo‘shimcha instrumental diagnostika			
Teri holatini tashxislash-dermatoskopiya			+
Qo‘tirni davolash			

Nomedikamentoz davolash (15 bet)			+
Qo‘tirni medikamentoz davolashni buyurish kompetensiyasi (16-21-betlar)			+

Qo‘tirni oldini olish			
Xulq-atvorni yaxshilash va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish bo‘yicha kompetensiyalar	+	+	+
Medikamentoz davolashga rioya qilishni yaxshilash bo‘yicha kompetensiyalar	+	+	+

Asosiy tor mutaxassis — dermatovenerolog hisoblanadi.

*Ushbu kompetensiyalarga hamshiralarni tayyorlash orqali erishish mumkin.

Qo‘tirning menejmenti bo‘yicha bilim kompetensiyalari

	Amaliyot hamshirasi	BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutahassis#
Qo‘tirni ta’riflab berish		+	+
Qo‘tirni shikoyatlari, alomatlarini tavsiflash		+	+
Qo‘tirni patofiziologik mexanizmlarini tavsiflang			+
Etiologiya, simptomlar va tadqiqotlar (asosiy laborator-instrumental tekshiruvlar) asosida qo‘tirni tashxislash uchun yondashuvni yaratish.		+	+
Asosiy tahlillar talqini		+	+
Qo‘tirni davolashga yondashuvni shakllantirish		+	+
Qo‘tirning nomedikamentoz terapiyasini tavsiflang	+	+	+
Qo‘tirning medikamentoz terapiyasini tavsiflang			+
Qo‘tirda foydalaniladigan turli preparatlarning ta’sir mexanizmini, ko‘rsatmalarini va nojo‘ya ta’sirini muhokama qiling			+
Davolash doirasida qo‘tirni rivojlanishining patofiziologik mexanizmlarini muhokama qiling			+

Asosiy tor mutaxassis – dermatovenerolog shifokori hisoblanadi.