

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 EPIDEMIOLOGIYA,  
MIKROBIOLOGIYA, YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR  
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“TERSINIOZ” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLLAR**

**TOSHKENT 2025**

«KELISHILGAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan  
epidemiologiya, mikrobiologiya,  
yuqumli va parazitlar kasalliklar  
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi  
direktori B.M. TADJIYEV



2025\_yil

## "IERSINIOZ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT 2025

## Mundarija

"IERSINIOZ " NOZOLOGIYA BO'YICHA MILLIY DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH KLINIK PROTOKOLI.....5

"IERSINIOZ" NOZOLOGIYA BO'YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....34

"IERSINIOZ" NOZOLOGIYA BO'YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....41

**"IERSINIOZ" NOZOLOGIYASINING TASHXISOTI  
VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

**TOSHKENT 2025**

## 1. Kirish qismi

### KXT-11 kodlari:

1A05	Yersinia enterocolitica sabab bo'lgan ichak infeksiyalari
1B9A	Ekstraintestinal iersinioz
1B93	O'lat
1G40	Septik shoksiz sepsis
1G41	Septik shok bilan sepsis <a href="https://icd.who.int/browse11/l-m/ru">https://icd.who.int/browse11/l-m/ru</a>

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025- yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

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

**Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi**

### Klinik protokol va standartni ishlab chiqishda:

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

1	Tadjiyev B. M.	Markaz direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.	RIEMYuPKIATM
2	E. I. Musabayev	Virusologiya instituti direktori, professor.	RIEMYuPKIATM Virusologiya Instituti
3	Tadjiyeva N. U.	Direktorning ilmiy ishlar bo'yicha o'rinbosari, tibbiyot fanlari doktori	RIEMYuPKIATM
4	Urunova D. M.	RSNPMTSEMIPZ Epidemiologiya laboratoriyasi rahbari, t.f.n	RIEMYuPKIATM
5	Abduhalilova G. K.	AMR markazi rahbari	RIEMYuPKIATM
6	Kolton V.A.	Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining shifokori	RIEMYuPKIATM

### Asosiy mualliflar ro'yxati:

1. Tadjiyev Botir Mirxashimovich- Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor;
2. Dolimov Toxir Kenjabekovich-Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi klinikasining virusli gepatit bo'limi mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi;
3. Sultonova Gulrux Yunusaliyevna-Toshkent tibbiyot akademiyasining yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida assistenti, PhD;
4. Abdiganieva Dilorom Alisher qizi- Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, 2-kurs tayanch doktorantura talabasi.

**Taqrizchilar:**

Ahmedova Muborak Jalilovna

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedra professori, tibbiyot fanlari doktori

Xasanova Guzel Mirgasimovna

Boshqirdiston davlat tibbiyot universiteti yuqumli kasalliklar kafedrasida professori, tibbiyot fanlari doktori, Ufa, Boshqirdiston Respublikasi

Klinik protokol 7 aprel 2023 yil 1-son bayonnoma bilan onlayn-formatda oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston infeksiyalar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIEMYuPKIATM filiallari direktorlari va muavinlari), regional yuqumli kasalliklar xizmati shifokorlari ishtirokida ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari – RIEMYuPKIATM direktori t.f.d. Tadjiev B.M.

Klinik protokol Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi RIEMYuPKIATM ilmiy kengashi tomonidan ko'rib chiqildi va tasdiqlandi. Ilmiy kengashning 2023 yil 23 noyabrdagi №9-sonli buyrug'idan ko'chirma. Ilmiy kengash raisi - t.f.d. B.M.Tadjiev.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almadanov, 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.

## Shartli qisqartmalar

QB	qon bosimi
Alt	Alanin aminotransferaza
Ast	Aspartat aminotransferaza
FQTV	faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqti, m/i-mushak ichiga
VG	virusli gepatit
UASH	umumiy amaliyot shifokori
RV	rekalsifikatsiya vaqti
ITA	ikkilamchi teri affekti
DTIQIS	Disseminirlangan tomirichi qon ivishi sindromi
OIT	oshqozon-ichak trakti
O'SV	O'pkalar sun'iy ventilyatsiyasi
ITSH	infeksion toksik shok
IFT	Immunoferment tahlili
YKK	yuqumli kasalliklar kabineti
KT	kompyuter tomografiyasi
KIM	kislota-ishqor muvozanati
XNM	xalqaro normallashtirilgan munosabat
MRT	magnit-rezonans tomografiya
UQT	Umumiy qon tahlili
UPT	Umumiy peshob tahlili
RITB	reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi
BO'Sh	buyrakning o'tkir shikastlanishi
O'JBYe	o'tkir jigar-buyrak etishmovchiligi
AQH	aylanma qon hajmi
BTYo	birlamchi tibbiy yordam
PZR	polimeraza zanjiri reaksiyasi
BTA	birlamchi teri affekti
Rtga	gemagglutinatsiyani to'xtatish reaksiyasi
RPGA	passiv gemagglutinatsiya reaksiyasi
OF	opportunistik flora
YaMP	yangi muzlatilgan plazma
OMS	Orqamiya suyuqligi
ESR	eritrotsitlar cho'kish tezligi
POYe	Poliorgan yetishmovchilik
UT	ultratovush tekshiruvi
MVB	Markaziy venoz bosim

### Protokol foydalanuvchilari:

Umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari / feldsherlari, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, anesteziologlar-reanimatologlar, pediatrlar, nevropatologlar, oliy o'quv yurtlari klinik rezidentlari, magistrantlari, doktorantlari.

Ushbu protokolbezugakni tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asosdir.

### Bemorlar toifasi:

iersinioz tashxisi qo'yilgan kattalar va bolalar

### Ishonchlilik darajasining shkalasi:

**Tashxisot usullarini asoslovchi dalillarning ishonchlilik darajasini baholovchi shkala  
(tashxisiy yondashuv)**

<b>DID</b>	<b>Ta’rifi</b>
<b>1</b>	Nazoratli referens usul yoki meta-analiz qo‘llash yordamida tizimli randomizatsiyalangan klinik tadqiqotli tizimli sharxlar.
<b>2</b>	Meta analiz qo‘llash yordamida aloxida nazoratli referens usulli tadqiqot yoki aloxida randomizatsiyalangan klinik tadqiqot va randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlarsiz har qanday dizaynli tadqiqot tizimli sharxlar
<b>3</b>	Navbatsiz referens usulli tadqiqot yoki izlanish usuliga bog‘lik referensli tadqiqot yoki randomizatsiyalanmagan taqqoslash tadqiqoti, shu jumladan kogort tadqiqoti
<b>4</b>	Qiyoslanmaydigan tadqiqot, klinik xolatning sharxi
<b>5</b>	Ta’sir mexanizmini asoslashga oid ma’lumotlar yoki ekspertlar xulosasi keltirilgan

**Profilaktika, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>DID</b>	<b>Ta’rifi</b>
<b>1</b>	Meta-taxlilni qo‘llash yordamida RNT tizimli sharx
<b>2</b>	Aloxida RNT va meta-taxlilni qo‘llanish yo‘li bilan RNTdan tashqari har qanday dizayndagi tizimli sharx
<b>3</b>	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tekshiruvlar, shuningdek kogort tekshiruv usullari
<b>4</b>	Qiyoslanmaydigan holatlar, klinik xolatni sharxlash yoki xodisaning bir qismi, “xodisa-nazorat” tekshiruvi
<b>5</b>	Faqat yondashuvlar ta’sir mexanizmini asoslashga oid ma’lumotlar (klinikagacha bo‘lgan tekshiruvlar) yoki ekspertlar xulosasi

**Profilaktika, tashxisot, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>TID</b>	<b>Tasnifi</b>
<b>A</b>	Kuchli tavsiya (hamma ko‘rilayotgan ko‘rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim, hamma tekshiruv usullari yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularni xulosalari qoniqarli yoki yuqori sifatli, qiziqtirgan oqibatlari bo‘yicha ularning xulosalari kelishilgan)
<b>B</b>	Shartli tavsiyanoma (hamma ko‘rilayotgan ko‘rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim emas, hamma tekshiruv usullari qoniqarli yoki yuqori uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqtirgan oqibatlari bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)
<b>C</b>	Kuchsiz tavsiya (yuqori sifatli ishonchlilikning yo‘qligi, hamma ko‘rilayotgan ko‘rsatgichlarning samaradorligi (oqibatlari) muxim emas, hamma tekshiruv usullari past metodologik sifatga ega va ularning xulosalari qiziqtirgan oqibatlari bo‘yicha kelishilmagan)

## 2.Asosiy qismi.

### 2.1. Kirish

Iersinioz dunyoda keng tarqalgan kasalliklarga ishora qiladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, iersinioz salmonellyoz va dizenteriyadan keyin ikkinchi o'rinda turadi.

Umuman olganda, e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra, turli mamlakatlardagi ichak kasalliklari guruhidagi Iersiniozning ulushi 0,4 dan 16,0-22,0% gacha.

Keng tarqalishi, kasallikning yuqori darajasi, klinik ko'rinishlarning xilma-xilligi Iersiniozni differentsial tashxislashda qiyinchiliklarni, samarali davolash usullarining etishmasligini va o'ziga xos vaktsinoprofilaktikani ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatini aniqlaydi.

Iersiniozning past va tartibsiz ro'yxatga olinishi, birinchi navbatda, ushbu patologiya bo'yicha shifokorlarning, ayniqsa sog'liqni saqlashning asosiy bo'g'inining xabardorligi bilan bog'liq.

Mavjud adabiyot manbalarida aksariyat mualliflar Iersiniozni klinik ko'rinishlarning eksklyuziv polimorfizmi bilan tavsiflangan kasallik deb ta'riflaydilar. Iersiniozning ko'p organli shikastlanishi bilan klinik ko'rinishining xilma-xilligi ushbu kasallikni o'z vaqtida tashxislash uchun jiddiy muammo bo'lib, u haqida barcha mutaxassisliklar shifokorlari tomonidan kengroq ma'lumot talab etiladi.

Kasallikning sababi kemiruvchilar tomonidan olib boriladigan Iersinioz bakteriyalaridir. E'tibor berib, kasallik odamdan odamga yuqmaydi. Kasallik o'rtacha 2 kun davom etadigan o'tkir, qisqa inkubatsiya davriga ega. Uning belgilari o'tkir boshlanish, isitma, qorin og'rig'i, ichak buzilishi, toshma. Ushbu infeksiyaga eng moyil-guruh bu bolalardir, chunki ularning immuniteti zaif. Shuni ham ta'kidlash kerakki, ushbu kasallikning ba'zi belgilari O'RI belgilariga o'xshaydi.

### 2.2. Ta'rif:

Iersinioz-*Yersinia enterocolitica* sabab bo'lgan keng tarqalgan saprosoonoz bakterioz. *Y. Enterocolitica* ning tabiiy suv ombori tuproqdir. Odamlar uchun infeksiya manbai qishloq xo'jaligi va uy hayvonlari, kamdan-kam hollarda kemiruvchilar. Kamdan kam hollarda infeksiya manbai kasal odam va *Y. Enterocolitica* bakteriyasi bo'lishi mumkin. Iersinioz infeksiyasining najas-og'iz mexanizmi oziq-ovqat, suv va maishiy yo'llar orqali amalga oshiriladi. Iersiniozning ichak shaklining qo'zg'atuvchisi *Yersinia Enterocolitica* 1939 yilda D. Shlyafetein va M. Koleman tomonidan kashf etilgan. Bakteriya 1884 yilda vabo qo'zg'atuvchisini kashf etgan shveytsariyalik bakteriolog A. yersen sharafiga nomlangan. Odamlarda birinchi kasalliklar *Y. Enterocolitica*, 1962-1963 yillarda Frantsiya, Belgiya, shuningdek Shvetsiya va boshqa Skandinaviya mamlakatlarida qayd etilgan. Iersinioz hamma joyda sporadik holatlar va epidemik epidemiyalar shaklida qayd etiladi. Sporadik Iersinioz kasallikning engil bahor va aniq kuz-qish ko'tarilishi bilan tavsiflanadi. Iersiniozning klinik ko'rinishlari gastroenterit bilan tavsiflanadi, kasallikning mumkin bo'lgan og'ir ko'rinishlari, masalan, terminal ileit, appenditsitni taqlid qiluvchi mezenterik limfadenit va ba'zida sepsis, bundan tashqari, immuniteti zaif bemorlarda postinfektsiyalar eritema nodosum, artrit va glomerulonefritga olib keladi. Iersiniozning turli xil ko'rinishlari laboratoriya tashxisni tasdiqlash muhimligini belgilaydi.

Klinik jihatdan Iersinioz sindromlarning juda xilma-xilligi bilan ajralib turadi, ko'pincha tizimli xarakterga ega, bu tashxisni laboratoriya tasdiqlashning murakkabligi bilan birgalikda ushbu muammoning nafaqat yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, balki tegishli mutaxassisliklar shifokorlari (terapevtlar, gastroenterologlar, jarrohlar, revmatologlar, dermatologlar, allergistlar va boshqalar) uchun ham dolzarbligini tushuntiradi.

### 2.3. Tasniflash:

#### **Birlamchi o'choqli shakllar (bilan):**

- respirator (sin. faringeal, kataral);
- -angina;
- -teri;
- -ichak;
- -qorin bo'shlig'i;
- -aralash.

#### **Tarqalgan shakllar:**

- Birlamchi tarqalgan shakli (sin. isitma);
- Ikkilamchi tarqalgan shakli

#### **Ikkilamchi o'choqli shakllar:**

- -angina;
- -pnevmoniya;
- -pielonefritik;
- -abdominal;
- -gepatit;
- -meningoensefalitik;
- -aralash;
- ikkilamchi septik.

### 3. Diagnostika usullari, yondashuvlari va protseduralari

#### 3.1. Diagnostika mezonlari

<https://www.cdc.gov/yersinia/diagnosis.html>

##### 1) shikoyatlar va anamnez, shu jumladan epidemiologik anamnez:

#### **Dastlabki davr**

Kasallikning boshida tana haroratining 38-40 °C gacha ko'tarilishi, titroq, bosh og'rig'i, mushaklarda og'riq, umumiy zaiflik, ishtahaning pasayishi qayd etiladi. Harorat reaksiyasi 7-10 kun davom etadi va kasallikning tarqoq shaklida esa u ancha uzoq davom etadi.

Iersiniozning asosiy klinik ko'rinishlarining xususiyatiga ko'ra, dastlabki davrda klinik ko'rinishlarning polimorfizmi xosdir.

#### **\* Gastrointestinal shakl:**

Bu gastroenterit yoki enterokolitning o'tkir ko'rinishlari, kamdan-kam hollarda gastroenterokolit ko'rinishida kechadi va klinik jihatdan boshqa o'tkir ichak infeksiyalariga, birinchi navbatda salmonellyoz, ovqat-toksiko infeksiyasi va shigellezaga o'xshaydi. Ba'zi hollarda dizurik hodisalar (15-17%), kasallikning o'rtasida artralgiya, kasallikning boshlanishidan 2-6-kuni ekzantema, kaftlar va tovon terisida qizish, keyinchalik katta plastinka ko'rinishida teri po'st tashlashi kuzatiladi.

**Shu bilan birga**, psevdotuberkulyozda, yuqorida aytib o'tilganidek, skarlatinaga o'xshash ekzantema va "malinasimon til" asosiy belgilar bo'lishi mumkinligini yodda tutish kerak. toshmalar oyoq-qo'llarning buklanuchi yuzalarida va terining tabiiy burmalarida ko'proq namoyon bo'ladi. Toshmalarining elementlari bir necha soatdan 3-4 kungacha yo'qoladi, o'zidan keyin mayda yoki katta plastinkali (kaftlar va tagliklarda) qipiqilanishlar qoldiradi.

Bemorlarning taxminan yarmida jigarining biroz kattalashuvi va periferik limfa tugunlari kattalashishi kuzatilishi mumkin. Salmonellyozlardan farqli o'laroq, Iersiniozda alohida oshqozon yallig'lanishi (o'tkir gastrit) deyarli qayd etilmaydi.

**Abdominal shaklining turli ko'rinishlar-** o'tkir appenditsit, mezentrail limfadenit, terminal ileit yoki diareya namoyon bo'lgandan keyin paydo bo'lishi mumkin. Klinik belgilarga ko'ra, ular boshqa sababdan kelib chiqqan qorin bo'shlig'ining o'tkir jarrohlik patologiyasining o'xshash variantlaridan deyarli farq qilmaydi.

**Shu bilan birga, Iersiniozning qorin abdominal shakli** kasallikning birinchi kundan boshlab isitma va intoksikatsiyaning boshqa ko'rinishlari, shuningdek, abdominal bo'lmagan simptomlarning tez-tez rivojlanishi bilan ajralib turadi: artralgiya va mialgiya, ekzantemalar, ko'z sklerasida inyeksiyalari, periferik limfadenopatiya, yumshoq tanglay giperemiyasi; o'ziga xos malina tili, jigarining kattalashishi.

**Tarqalgan shakli.** Bir qancha sindromlar bilan kechishi bilan ajralib turadi. Yuqori isitma bilan umumiy toksik sindromning rivojlanishi fonida bemorlarning harakatlarini cheklaydigan yaqqol artralgiyalar (60-70% gacha) tez-tez qayd etiladi, artrit va periartrit kamroq rivojlanadi. Yutinish paytida og'riq va yuqori nafas yo'llarida kataral o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Kasallikning 2-3-kundan boshlab (shu jumladan skarlatinaga o'xshash) kaft va tovonlarda ekzantema qayd etiladi. (90% gacha). Toshmalar bo'g'imlar atrofida kontsentratsiyasi yaqqol sezikadi va toshmalar bir biriga qo'ashilib ketishga moyilligi xarakterlidir. Ekzantema bilan bir vaqtda qon tomir vegetativ reaksiyalar: yuz va bo'yinning giperemiyasi, tananing distal qismlari (kapyushon, paypoq, qo'lqop belgilari), shuningdek qo'llar va oyoqlarning shishishi kuzatilishi mumkin.

**Reaktiv Iersinioz gepatit.** Davomiyligi qisqa bo'lgan (3-4 kun) sariqlik oldi davri bilan sariqsiz yoki sariq shaklda davom etishi mumkin. Kasallikning kuchli intoksikatsiya davrida sariqlikning sezilarli rivojlanadi, sariqlik va jigar kattalashuvining qisqa davomiyligi bilan ajralib turadi, aksariyat hollarda bilirubin, Aminotransferazalarning o'rtacha o'zgargan ko'rsatkichlari va normal timol buzilishi bilan xosdir. Qonda virusli gepatitdan farqli o'laroq, leykotsitoz, ECHT ning ko'payishi qayd etiladi. Antibakterial davolanish fonida gepatit yaxshi davom etadi, xronizatsiya rivojlanmaydi. Ammo kamdan-kam hollarda og'ir gepatitning rivojlanishi jigarda absess paydo bo'lishi mumkin. (bolalarda, qand kaslligida, anemiya, sirozda).

Tugunli eritema ikkilamchi o'choq shaklning mustaqil varianti sifatida namoyon bo'ladi (bemorlarning 10-20%) yoki artrit varianti, shuningdek, Iersiniozning umumiy shaklining kuchayishi va qaytalanishi bilan birga keladi. Oyoqlarda, sonlarda, dumg'azalarda odatiy lokalizatsiya bilan bitta yoki bir nechta zich va og'riqli teri osti tugunlarining shakllanishi xarakterlidir. Elementlar yumaloq shaklga ega, o'lchamlari 2 sm yoki undan ko'p, aniq chegaralari bor. Ularning ustidagi teri dastlab yorqin giperemik bo'lib, keyinchalik ketma-ket siyanotik va sariq-yashil rangga ega bo'ladi. Tugunlar so'rilib ketganidan keyin pigmentatsiya va ba'zida terida qipiqanish qoladi. Kasallik bir necha kundan 2-3 haftagacha davom etadi. Iersinioz tiroidit va miokarditlar yengil o'tadi va boshqa etiologiyaning o'xshash kasalliklaridan klinik farq qilmaydi. Miokarditning davomiyligi bir necha oygacha davom mumkin, ammo uning kechishi qon aylanishining buzilishiga olib kelmaydi.

**Surunkali iersiniozli enterokolit** ko'pincha proksimal yo'g'on ichakning shikastlanishi bilan rivojlanadi. Bemor anamnezida undan oldin o'tkir ichak infeksiyalari yoki Iersiniozning tarqoq shakli belgilari paydo bo'ladi. Enterokolitning uzoq muddatli namoyon bo'lishi (ko'p oylar va hatto yillar davomida) artralgiya va artrit, ekzantema, yuqori nafas yo'llarining kataral belgilari, subfebril, asteniya, vegetativ-nevrotik reaksiyalar va boshqalar bilan kechishi mumkin.

#### **Avj olish davri**

Pseudotuberkulyoz yashirin davri 3 kundan 18 kungacha, ichak Iersiniozi bilan - 1-6 kuni tashkil qiladi. Iersiniozning klinik ko'rinishlarida odatda bir necha sindromlarning kombinatsiyasi kuzatiladi. Kasallikning turli shakllari va variantlarida ularning nomoyon bo'lish darajasi bir xil emas.

Umumiy intoksikatsion sindrom ko'pincha o'zini namoyon qiladi. Kasallikning boshida tana haroratining 38-40 °C gacha ko'tarilishi, titroq, bosh og'rig'i, miyalgiya, umumiy holsizlik, ishtahaning pasayishi qayd etiladi. Tana haroratining ko'tarilishi 7-10 kun davom etadi va kasallikning tarqoq shakli u ancha uzoq davom etadi.

**Dispeptik sindrom.** Qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, diareya, qusish, toksikoz belgilari bilan birgalikda iersiniozning gastrointestinal shaklining belgilari hisoblanadi. Bunda aynan Iersiniozga *Y. enterocolitica* qo'zg'atuvchisi sabab bo'ladi.

**Kataral sindrom.** Ular ko'pincha psevdotuberkulyozda uchraydi (80% gacha). Tomoq og'rig'i, og'iz shilliq qavatning giperemiyasi, shilliq pardalardagi dog'li enantema xarakterlidir.

**Ekzantematoz sindrom.** Psevdotuberkulyozda tez-tez kuzatiladi (rasmga qarang.28 qo'shimcha ill.). Bu terining turli qismlarida dog'li papulyar (mayda nuqta, katta nuqta, halqa shaklidagi) toshma bilan namoyon bo'ladi. Toshmalar odatda kasallikning 2-6 kunida paydo bo'ladi. Yuz va bo'ynida kapyushon shaklida, oyoq-qo'llarning distal qismlarida paypoq va qo'lqop shaklida skarlatinoz mayda nuqta toshmalarining paydo bo'lishi xarakterlidir. Ichak Iersiniozida ekzantemaning namoyon bo'lishi kamroq kuzatiladi.

**Artralgiik (artropatik) sindrom.** Qo'llar, oyoqlar, tizzalar, tirsaklar va boshqalarning bo'g'imlarida og'riqlar qayd etiladi. Shish va bo'g'imlarda harakatlarning cheklanishi xarakterlidir. Toksikozning aniq namoyon bo'lishi va gepatolienal sindromning rivojlanishi bilan bir qatorda, Iersiniozning bu belgilari tarqoq shaklida tez-tez uchraydi.

## 2). Kasallik tarixi:

- Iersiniozning klinik ko'rinishlarida odatda bir nechta sindromlarning kombinatsiyasi kuzatiladi. Kasallikning turli shakllari va variantlarida ularning namoyon bo'lish darajasi bir xil emas. Umumiy intoksikatsiya sindromi ko'pincha o'zini namoyon qiladi. Kasallikning boshida tana haroratining 38-39°C gacha ko'tarilishi, titrash, bosh og'rig'I, umumiy holsizlik, ishtahasizlik kuzatiladi.

## 3). Epidemiologik tarix:

C	<ul style="list-style-type: none"><li>- patogenlarning yuqishi xom yoki noto'g'ri issiqlik bilan ishlov berilgan go'sht, sut va sabzavot mahsulotlarini, shu jumladan muzlatgichda saqlanganlarni iste'mol qilish orqali amalga oshadi. Psevdotuberkulyozning eng ko'p tarqalishi sabzavot do'konlarida uzoq vaqt saqlangan yangi karam, sabzi, yashil piyozni iste'mol qilgandan keyin sodir bo'ladi.</li><li>- ko'pincha kasallik vaqti-vaqti(sporadik) bilan paydo bo'ladi, ammo bitta oziq-ovqat manbai bilan birlashtirilgan guruhli epidemiyalar ham qayd etilishi mumkin va patogen kemiruvchilar orasida aylanib yuradigan joylarda kasallik qish-bahorda yillik ko'tarilish bilan endemik bo'lishi mumkin.</li></ul>
---	---

## 1.2. Fizikal tekshiruv <https://snipchi.ru/updoc/2020>

C	<ul style="list-style-type: none"><li>- "Malina" tili;</li><li>- Mayda dog'li toshma;</li><li>- "Kapushon" alomati;</li><li>- Ko'krak, qorin, oyoqlarda mayda nuqtali toshmalar;</li><li>- Oq dermografizm;</li><li>- dog'li papulyar maydanuqtali toshmalar.</li><li>- "Paypoq" va "qo'lqop"belgilari;</li><li>- Markaziy asab faoliyatining buzilishi;</li><li>- dispepsiya (ko'ngil aynishi, qusish, diareya, qorin og'rig'i);</li><li>- ayrim shakllarida artropatik sindrom (artralgiya) qayd etiladi;</li></ul>
---	---

- Tana a'zolari bo'g'imlari (qo'llar, oyoqlar, tirsaklar va tizzalar) og'riqli, shishgan, bo'g'imlarda harakatlar cheklangan;
- jigar va taloqning kattalashishi;
- Tarqoq shaklda kataral belgilar qayd etiladi (tomoq og'rig'i, rinit, yo'tal);
- 10-20% hollarda Iersinioz tugunli eritema shaklida sodir bo'ladi. Teri osti tugunlari pastki oyoqlarda, sonlarda va dumg'azalarda, og'riqli, kata bo'ladi;
- tana harorati 38-40 °C gacha oshadi, titroq, bosh og'rig'i, umumiy zaiflik, mushaklar va bo'g'imlarning og'rig'I kuzatiladi.

Klinisistlar uchun asosiy kalit

<https://gemotest.ru/info/spravochnik/zabolevaniya/iersinioz/>

Tana haroratining 38-40 °C gacha ko'tarilishi, titroq, bosh og'rig'i, miyalji, umumiy zaiflik, ishtahaning pasayishi kabi Iersiniozning belgilari va alomatlari spektridan xabardor bo'ling.

- Shuni yodda tutingki, ishtaha pasayishi kuzatilganda, og'ir holatlarda markaziy asab tizimining buzilishi kuzatilishi mumkin. Isitma davri odatda 7-10 kun davom etadi (tarqoq Iersiniozda bu davr sezilarli darajada uzayadi). Gastrointestinal shaklida u umumiy intoksikatsiya odatda dispepsiya (ko'ngil aynishi, qusish, diareya, qorin og'rig'i) bilan kichadi

Tavsiyalar <https://www.cdc.gov/yersinia/healthcare.html>

Agar bemor stasionargacha bosqichida aniqlansa, bemorni vaqtincha infeksiyon izolyatatsiya palatasiga joylashtirish, aniq tashxis qo'yish uchun bemordan material olish, terapiyani boshlash va bemorni yuqumli kasalxonaga yoki ko'p tarmoqli kasalxonaning yuqumli bo'limiga yuborish kerak.

Psevdotuberkulyoz va Iersinioz kasalligi bo'lgan hududlarda, bolalar uyushgan jamoalarida kasallanish sonining ko'payishi davrida termik ishlov bermasdan yangi sabzavotlardan salatlar, vinegretlar va boshqa taomlar kop'rinishida foydalanishni taqiqlanadi. Yangi chiqqan sabzavotlarni (pomidor, bodring, turp) yaxshilab yuvilishi va shundan keyingina bolalarga berilishi mumkin.

### 1.3. Laboratoriya tadqiqotlari

**A** - qo'zg'tuvchini bemorlarning najas, qon, safro, siydik, orqa miya suyuqligidan ajratish mumkin, bundan tashqari, tomoq shilliq qavatidan surtma, balg'am bakteriologik ekmasi qilinadi. Qo'zg'tuvchi atrof-muhit ob'ektlaridan, narsalardan, oziq-ovqat mahsulotlaridan yuvindilarida aniqlanadi.

- ko'pincha guruhli kasalliklar

[https://palitramed.ru/laboratory\\_diagnosis/224/35810](https://palitramed.ru/laboratory_diagnosis/224/35810)

<http://pbim.uz/ru/article/1507>

<https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vzglyady-na-metody-diagnostiki-iersinioza>

#### Asosiy laborator diagnostikalar:

**A**

- -klinik mikrobiologiyaning standart usullari qon, orqa miya suyuqligi, limfa tugunlari to'qimalari, peritoneal suyuqlik (odatda ular steril) yoki absess tarkibiga kiradi.;
- Iersinioz yoki psevdotuberkulyoz tashxisini tasdiqlash uchun serologik usullar qo'llaniladi, ko'pincha aglutinatsiya reaksiyasi yoki immunoferment analiz (IFA, AR)

- RPGA, diagnostik titr 1:200 yoki undan ko'p, yoki juftlashgan zardoblarda Antitela titrining to'rt baravar va undan ko'p ko'payishi; reaksiya titri 1: 200 dan kam bo'lsa, natijaning o'ziga xosligi boshqa serologik reaksiya (rtga va boshqalar) bilan tasdiqlanishi kerak.
- IFA: IgM ni aniqlash yoki juftlashgan zardoblarda IgG titrining ko'payishi. Mavjud test tizimlaridan foydalangan holda ferment bilan bog'liq immunoferment tahlil (IFA) usuli yordamida IgA, IgM, IgG sinflarining antitanalari pYV virulentligining deterministik plazmidi bo'lgan *Y. pseudotuberculosis* va *Y. enterocolitica* genospesifik oqsillariga, nozologik shakllarini farqlamasdan aniqlanadi. Iersiniozni boshqa serotiplarini (0:5, 0:6, 0:7, 0:8, 0:9) *Y. Enterocolitica*) verifikatsiya qilishda xosligi va sezuvchanligining kamligi ushbu usulning kamchiligidir.

<https://patents.google.com/patent/RU2345365C1/ru>

[https://rjeid.com/1560-9529/article/download/108746/pdf\\_2](https://rjeid.com/1560-9529/article/download/108746/pdf_2)

<https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vzglyady-na-metody-diagnostiki-iersinioza/pdf>

### Polimeraza zanjiri reaksiyasi (PCR) Real vaqtda

A

epidemiologik anamnezni hisobga olgan holda balg'am, orqamiya suyuqligi, vaginal surtma, sperma, shuningdek, limfa tugunlari, qo'shimchalar va boshqa to'qimalarni tegishli shakllarda (bakteriyalar DNKsini aniqlash) jarrohlik davolashda olib tashlangan kattalashgan limfa tugunlarining punktati.

To'liq qon ro'yxati: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697\\_1#doc\\_a2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2)

C

5

leykopeniya, leykotsitoz, nisbiy limfotsitoz, monotsitoz (monositar angina), eritrotsitlar cho'kish tezligini nisbatan oshishi (ECHT)

### Umumiy peshob tahlili

C

5

proteinuriya, silindruriya, mikrogematuriya, silindruriya (buyrakning toksik shikastlanishi natijasida tarqoq shakllarning og'ir kechishi bilan);

qon elektrolitlari-kaliy, natriy, RO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub> darajasini aniqlash;

### Biokimyoviy qon tekshiruvi:

C

5

umumiy bilirubin darajasining bog'langan fraksiya tufayli, fermentlardan ALT, AsT oshishi, umumiy oqsil, albumin (gepatit shaklida) pasayishi, qonda kreatinin va karbamid darajasining oshishi, giponatremi, gipokaliyemiya (o'tkir buyrak yetishmovchiligi rivojlanganda);

### 1.4. Instrumental tadqiqotlar:

#### Qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi:

C

5

Gepatomegaliya va splenomegaliya

## EKG:

**C**  
**5** yurak-qon tomir tizimining patologiyasi bo'lganda

### Qorin bo'shlig'i rentgenografiyasi:

**C**  
**5** Ichakni rentgenologik tekshirishda yonbosh ichakning ta'sirlangan qismi keskin torayadi, shilliq qavatning yengilligi tekislanadi (simptom "shnur"). Keyinchalik, Kron kasalligidan morfologik jihatdan farq qilmaydigan yonbosh ichakning surunkali granulomatoz-yarali shikastlanishi rivojlanishi mumkin.

## 1.5. Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar

**C**  
**5** gastroenterolog bilan maslahatlashish-oshqozon-ichak trakti shikastlanganda;

**C**  
**5** jarrohning maslahati-abdominal shaklida;

**C**  
**5** otorinolaringolog bilan maslahatlashish-tomoq og'rig'i bilan kechganda;

**C**  
**5** nefrolog bilan maslahatlashish-buyrak shikastlanishi bilan kechganida;

**C**  
**5** nevropatolog bilan maslahatlashish-Markaziy asab tizimining shikastlanishi bilan kechganida;

**C**  
**5** kardiolog bilan maslahatlashish-yurak shikastlanganda;

**C**  
**5** terapevt bilan maslahatlashish-pnevmoniya va bronxit rivojlanishi bilan kechganida;

**C**  
**5** revmatolog bilan maslahatlashish-artralgiik sindromning rivojlanishi bilan kechganida;

**C**  
**5** dermatolog bilan maslahatlashish-terining shikastlanishi bilan kechganida;

## 2) diagnostika algoritmi:

### Turli xil variantlarning alomatlari mavjudligi

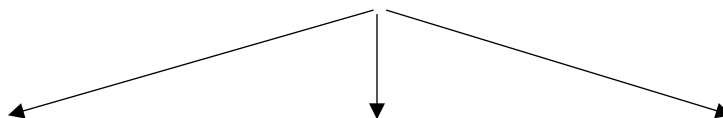
Psevdotuberkulyozning birlamchi shakllariga shubha (taxminiy tashxis) quyidagi alomatlar mavjud bo'lganda aniqlanadi:

↓

**kasallikning o'tkir boshlanishi**  
**tana haroratining ko'tarilishi**  
**umumiy intoksikatsiya**  
**jigar kattalashishi**  
**poliartroneyromialgiya**  
**mono yoki poliadenit**  
**tarqalgan makulopapulyar**  
**yoki mayda nuqta toshmalar,**  
**ko'p o'choqlilik**

+

## Tegishli epidanamnez



Pseudotuberkulyozning asosiy shakllari		
Birlamchi o'choqli	Aralash	Birlamchi-tarqoq
+	+	+
<b>Birlamchi o'choqli sindromning mavjudligi</b>	<b>Ikki sindromning mavjudligi</b>	<b>O'choqli simptomlarning yo'qligi</b>
+ reginoar limfadenit / poliadenit	+ regional limfadenit / poliadenit	+ poliadenit

+

- O'tkir-nafas olish-nafas olish,
- Angina-angina/faringeal,
- Ichak-oshqozon-ichak,
- Qorin bo'shlig'i - (o'tkir appenditsit,
- terminal ileit,
- mezentral adenit)
- Genital - jinsiy organlarning shikastlanishi,
- Teri-terining shikastlanishi



<b>Generalizatsiyaning birlamchi o'choqli shakllaridan keyin rivojlanish (gematogen tarqalish)</b>
<b>Ikkilamchi tarqoq shakl</b>



<b>Ikkilamchi o'choqlarning gematogen tarqalishidan keyin rivojlanish</b>		
<b>Ikkilamchi o'choqli sevdotuberkulyozning shakli</b>		
Ikkilamchi o'choqli	Aralash	Ikkilamchi septik

- Pielonefrit-pielonefrit**
- Genital-jinsiy a'zolarining shikastlanishi**
- Meningo-ensefalitik-meningoensefalit**
- Boshqa kam farqlangan shakllar (absesslar)**



<b>Tashxisni tasdiqlash uchun</b>	
<b>Laboratoriya va etiologik tadqiqotlar uchun material olish</b>	
<b>Qon, najas, siydik va tomoq surtmasi</b>	
<b>+ O'choqli shakllar bilan</b>	<b>Tarqoq shakllar bilan</b>
<b>Shunga ko'ra rivojlangan sindrom</b>	<b>Tarqoq shakllar bilan</b>
<b>Kusish / yuvish suvi</b>	<b>Qon, najas, siydik va tomoq tamponi</b>
<b>Balg'am;</b>	

<b>Safro;</b> <b>Vaginal surtma / sperma;</b> <b>Teri qirindilari/kon'yunktiva ajralmasi</b> <b>Orqa miya suyuqligi;</b> <b>Kattalashgan limfa tugunlari;</b> <b>Absess/fistulalarning ajralmalari/tarkibi;</b> <b>Limfa tugunlari, qo'shimchalar, boshqa to'qimalar, organlarni jarrohlik davolash paytida olib tashlangan to'qimalar;</b> <b>Patanatomik tekshiruv va organlar</b>	
---	--

### 3) Taqqoslama tashxis va qo'shimcha tekshiruv usullarining tahlili:

#### Iersiniozni taqqoslama tashxisi

<b>A</b> <b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skarlatina bilan – teriga toshmalarni toshishiga qarab;</li> <li>- Infekcion mononukleoz bilan – burun va halqumni zararlanishi va gepatosplenomegaliya borligi;</li> <li>- Virusli hepatitlar bilan – sariqlik, artralgiya, ekzantema borligi;</li> <li>- Ichak infeksiyalari bilan – diareya, dispepsik simptomlarning mavjudligi;</li> <li>- Revmatizm bilan – artrit ko‘rinishida bo‘g‘imlarni zararlanishiga ko‘ra;</li> </ul>
----------------------	--

#### Taqqoslama tashxis va qo'shimcha tekshiruv usullarini asoslash:

<https://diseases.medelement.com/disease>

<https://www.epidemiya.ru/jour/article/view/1822>

Tashxis	Taqqoslama tashxis uchun asos	Tekshiruv rejalari	Tashxisni inkor qilish mezonlari
Infekcion mononukleoz	Limfadenopatiya, angina, gepatoliyenal sindrom, isitma	IFT da Epshteyn-Barr virusiga qarshi IgM, Paul-Bunnelling musbat testi. Qonda atipik mononuklearlarni 10% dan yuqori bo‘lishi	Klinik farqlash qiyin. Ko‘p o‘choqli zararlanishlar yo‘q, toshmalar yo‘q
Qizilcha	Ensa limfa tugunlarini kattalashishi, ekzantema	IFT da qizilcha virusiga qarshi IgM	Faqatgina ensa limfa tugunlarini zararlanishi, gepatoliyenal sindrom, ko‘p o‘choqli o‘zgarishlar yo‘q
Streptokokkli/stafilokokkli anginalar	Isitma, limfadenopatiya, angina.	Qonda – neytrofilli leykotsitoz, kulturani ajratib olish	Gepatoliyenal sindrom, toshmalar ko‘p o‘choqli o‘zgarishlar yo‘q.
Listerioz	Angina, pnevmoniya, piyelonefrit, meningit, jinsiy a‘zolari, teri, ko‘z, limfa tugunlarini shikastlanishi, gepatoliyenal sindrom, sariqlik	Kulturani ajratib olish, PZR musbat, IFT da listeriyaga nisbatan IgM yoki IgG miqdorining ortib borishi.	Klinik farqlash qiyin. Ichakni shikastlanishi xarakterli emas. Toshmalar – papulez-pustulezli

Adenovirus infeksiyasi	Isitma, nazofaringit, limfadenopatiya	Virusologiya, PZR, IFT da adenovirusga nisbatan IgM yoki IgG miqdorining ortib borishi., RNIF.	Klinik farqlash qiyin. Gepatoliyenal sindrom, ko'p o'choqli o'zgarishlar, toshmalar yo'q
Salmonellez	Isitma, intoksikatsiya, qorinda og'riq, diareya, najasda shilliq, ko'ngil aynishi, qusish, jigar va taloq kattalashishi.	PZR, kulturani ajratib olish, IFT da salmonellaga nisbatan IgM yoki IgG miqdorining ortib borishi, RTGA.	Klinik farqlash qiyin. Poliadenopatiya, toshmalar, ko'p o'choqli o'zgarishlar yo'q
Bakterial pnevmoniya.	Isitma, intoksikatsiya, pnevmoniya sindromi.	Qonda – neytrofilli leykotsitoz, balg'amdan, qondan kulturani ajratib olish, PZR, IFT da qo'zg'atuvchiga nisbatan IgM yoki IgG miqdorining ortib borishi, RNIF.	Gepatoliyenal sindrom, poliadenopatiya, toshmalar, ko'p o'choqli o'zgarishlar yo'q
Virusli hepatitlar	Ishtaxa pasayishi, jigar taloq kattalashishi, sariqlik.	Qon zardobida virusli hepatitlar markerlari (A, B, C, D, E)	Sariqlik fonida isitmani yo'qligi, poliadenopatiya, toshmalar, ko'p o'choqli o'zgarishlar yo'q
Sepsis	Isitma, intoksikasiya, poliorgan o'zgarishlar, ekzantema, meningit, otit, sinusit, pnevmoniya.	Qonda neytrofilli leykotsitoz, qondan va infeksiya o'chog'idan qo'zg'atuvchini ajratib olish, PZR, IFT, RNIF	Klinik farqlash qiyin



#### 4. Ambulator sharoitida davolash algoritmi:

ambulatoriya sharoitida o'tkir iersiniozning yengil birlamchi-o'choqli shakllari, shuningdek uning surunkali shakllari uchun laboratoriya tekshiruvlari o'tkaziladi.

##### **Nomedikomentoz davolash:**

- Yotoq rejimi – tana harorati me'yorlashgunga qadar;

-Parxez: umumiy stol (15-son), ko'p suyuqlik ichish. Agar birga keladigan patologiya mavjud bo'lsa (diabet, buyrak kasalligi va boshqalar), tegishli parxez belgilanadi.

Medikamentoz davolash.

**Etiotrop terapiya.** Etiotrop terapiya laboratoriya etiologik tadqiqoti uchun material to'planganidan keyin belgilanadi. Bemorlarni klinikada davolashda quyidagilardan birini buyurish tavsiya etiladi:

- siprofloksatsin 500 mg 2 mahal ichishga, 7-10 kun yoki boshqa ftorxinolonlar;

- sefuroksim 0,5-1 g/kuniga 2 mahal ichishga, 7-10 kun yoki boshqa sefalosporinlar;

- amoksitsillin/klavulanat 0,375-0,625 g ichishga., 2-3 kundan keyin kuniga 7-10 kun yoki ampitsillin 1,0 g m/o. 4 mahal, 7-10 kun. Ambulator terapiyada og'iz orqali qabul qilinadigan dori-darmonlarni buyurish tavsiya etiladi.

A

##### **1 Patogenetik terapiya:**

- 2,5-3,0 l gacha, kuniga ko'p suyuqlik ichish; Yuqori isitma bo'lganda - steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar, 1-3 kun davomida quyidagilardan biri;

- atsetaminofen 500 mg., ichishga;

**Desensibillovchi terapiya,** quyida keltirilganlardan birini 3-5 kun davomida beriladi:

- setirizin 0,005-0,01 g dan kuniga 1 mahal ichishga;

- loratadin 0,01 g dan kuniga 1 mahal ichishga.

##### **Simptomatik davolash:**

- angioz shaklida – og'iz bo'shlig'ini dezinfitsirolovchi eritmalar bilan chayish;

-teri shaklida – birlamchi va ikkilamchi teri affektlariga brilliant yashilining 1% spirtli eritmasi bilan ishlov berish.

Jarrohlik aralashuvi: yo'q.

Davolash effektivligining ko'rsatgichlari:

- tana haroratini turg'un me'yorlashishi;

- kasallik simptomlarining orqaga qaytishi

#### 5. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun

##### **ko'rsatmalar:**

##### **1) shifoxonaga rejalashtirilgan yotqizish uchun ko'rsatmalar**

A

1

Iersiniozning tarqalgan va ikkilamchi-o'choqli shakli shoshilinch shifoxonaga yotqizilishi kerak.

##### **2) shifoxonaga shoshilinch yotqizishga ko'rsatma:**

A

1

O'rta og'ir va og'ir kechishi, shuningdek ambulator davolash natijasi samara bermaganda;

• tarqalgan shakli;

• ikkilamchi-o'choqli shakli;

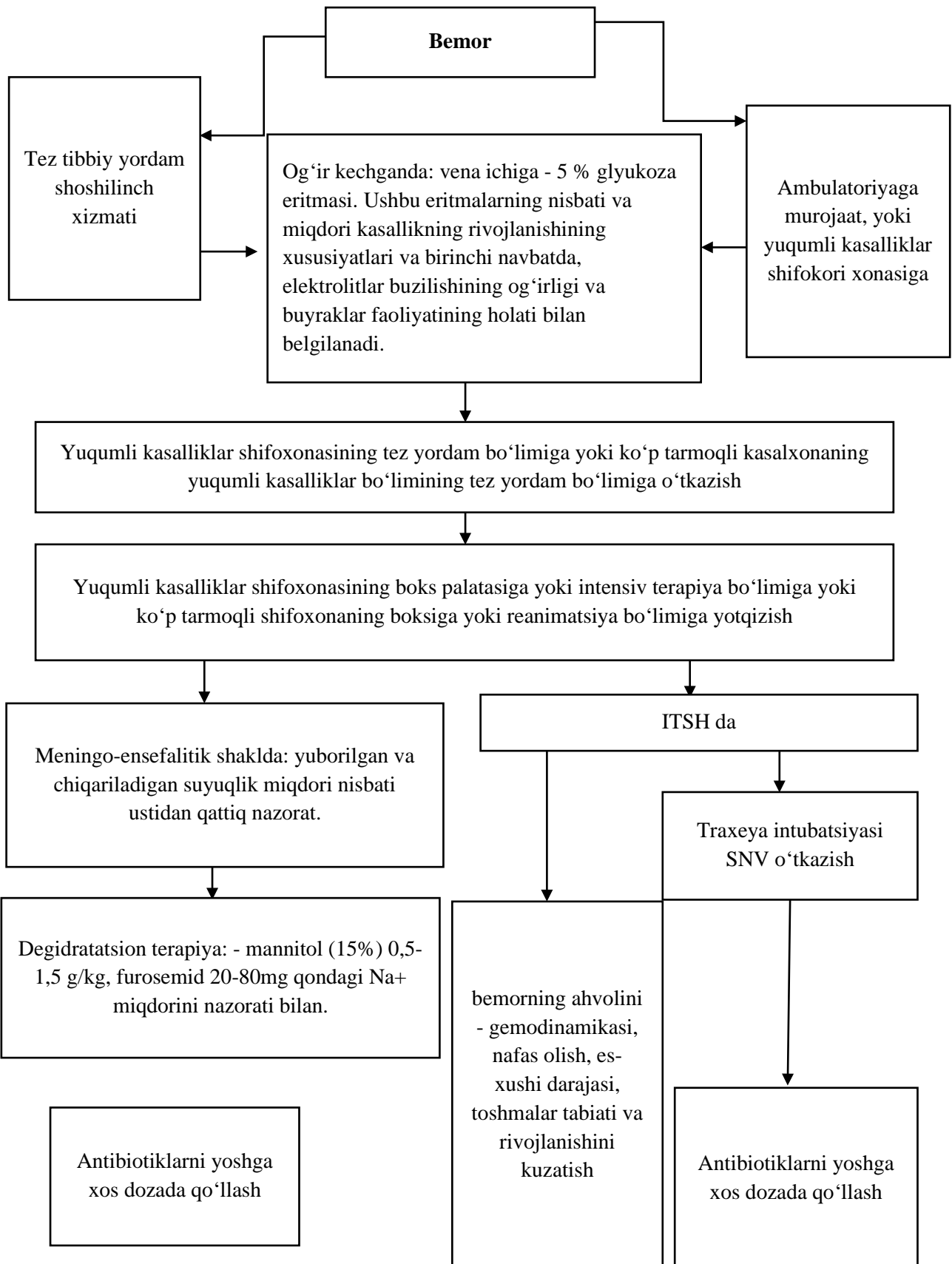
• asoratlar rivojlanganda (ITSH, DVS-sinlrom, buyrakni o'tkir zararlanishi);

• 30 xaftagacha gestatsiya davridagi homilador ayollar (30 haftadan so'ng shifoxonadan tug'ruqxonaga o'tkaziladi)

#### 6. statsionar sharoitda davolash taktikasi:

<https://www.cdc.gov/versinia/healthcare.html>

Bemorlarni kuzatish xaritasi, bemorlarni yo'naltirish (sxema, algoritm)



**Tavsiya:** [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER\\_for\\_2018-yersiniosis-corrected.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2018-yersiniosis-corrected.pdf)

<b>A 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ichak iersiniozining asoratlanmagan shakllarida bemor ahvolining og‘irligiga qarab 7-10 kun davomida og‘iz orqali yoki parenteral yo‘l bilan etiotrop preparatlar bilan davolash va detoksifikatsiya o‘tkazish talab qilinadi.;</li> <li>- laboratoriya tekshiruvini kutmang, chunki tahlil natijalarini chiqishi bir necha kunni talab etishi mumkin va iersinioz bilan og‘rigan bemorlarda salbiy bo‘lishi mumkin.</li> <li>- bolalarda iersiniozni tashxislash qiyinroq, chunki infeksiyaning rivojlanishi tomoq og‘rig‘i, yo‘tal va isitma bilan kechadigan umumiy shamollash belgilari kabi sodir bo‘lishi mumkin. Kasallikning o‘tkazib yuborilgan shakllarida jigar bakteriya bilan infitsirlanishi, teri va ko‘z sklerasi sarg‘ayishi mumkin.</li> </ul>
----------------	---

**nomedikamentoz davolash:**

<b>C 5</b>	<p>Yotoq rejimi – tana haroratini me‘yorlashganiga qadar</p> <p>Parxez: umumiy stol (№ 15), ko‘p suyuqlik ichish. Yondosh patologiyalar bo‘lganda (qandli diabet, buyrak kasalliklari va b.) to‘g‘ri keladigan parxez tavsiya qilinadi</p> <p>ko‘p suyuqlik ichish 2,5-3,0 kuniga; yuqori isitmada – nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositalari, quyida ko‘rsatilganlardan birini 1-3 kun davomida</p> <p>Anginoz shaklida – dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan tomoqni chayish;</p> <p>Teri shaklida – brilliant yashilining 1 % li spirtli eritmasi bilan terining birlamchi va ikkilamchi affektlariga ishlov berish</p> <p>Konyunktiva shikastlangan shaklida – ko‘z tomchisi siprofloksatsin 3mg/ml, 5 ml ko‘zga tomizish</p>
------------	--

O‘zbekiston Respublikasida ro‘yxatdan o‘tmagan dori vositalarining klinik bayonnomaga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta tizimida to‘lovlarni qoplash uchun asos bo‘lmaydi.

**2) medikamentoz davolash faqatgina statsionar sharoitda olib boriladi:**

<b>A 1</b>	Etiotrop davolash laborator-etilogik tekshirish uchun materiallar olingandan keyin amalga oshiriladi. Og‘ir holatlarda boshlang‘ich etiotropik terapiya ko‘p yo‘nalishli ta’sirga ega ikkita sinergik antibakterial dorilarning kombinatsiyasi bilan amalga oshiriladi.
----------------	---

Jadval-1

**Asosiy dori-darmonlar ro‘yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan)**

Farmokoterapevtik guruhi	Dori vositalarini XNN	Qo‘llash usullari	Ishonchlilik darajasi	Havola
Antibakterial dori vositasi	Seftriakson	m/o, v/i		Klinik protokol, 2017 y. <a href="https://diseases.medelement.com/Clinical%20Overview%20of%20Yersiniosis%20Infection/Centers%20for%20Disease%20Control%20and%20Prevention%20 %20CDC%20(.gov)https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://diseases.medelement.com/Clinical Overview of Yersiniosis Infection/Centers for Disease Control and Prevention   CDC (.gov)</a> <a href="https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html</a>
Antibakterial dori vositasi	Siprofloksatsin	v/i, ichishga	A	Klinik protokol, 2017 y. <a href="https://diseases.medelement.com/Clinical%20Overview%20of%20Yersiniosis%20Infection/Centers%20for%20Disease%20Control%20and%20Prevention%20 %20CDC%20(.gov)https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://diseases.medelement.com/Clinical Overview of Yersiniosis Infection/Centers for Disease Control and Prevention   CDC (.gov)</a> <a href="https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html</a>
Antibakterial dori vositasi	tetratsiklin	ichishga	A	Klinik protokol, 2017 y. <a href="https://diseases.medelement.com/Clinical%20Overview%20of%20Yersiniosis%20Infection/Centers%20for%20Disease%20Control%20and%20Prevention%20 %20CDC%20(.gov)https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://diseases.medelement.com/Clinical Overview of Yersiniosis Infection/Centers for Disease Control and Prevention   CDC (.gov)</a> <a href="https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html</a>
Antibakterial dori vositasi	Doksitsiklin	ichishga	A	Klinik protokol, 2017 y. <a href="https://diseases.medelement.com/Clinical%20Overview%20of%20Yersiniosis%20Infection/Centers%20for%20Disease%20Control%20and%20Prevention%20 %20CDC%20(.gov)https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://diseases.medelement.com/Clinical Overview of Yersiniosis Infection/Centers for Disease Control and Prevention   CDC (.gov)</a> <a href="https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html</a>
Antibakterial dori vositasi	Gentamitsin	m/o, ichishga	A	Klinik protokol, 2017 y. <a href="https://diseases.medelement.com/Clinical%20Overview%20of%20Yersiniosis%20Infection/Centers%20for%20Disease%20Control%20and%20Prevention%20 %20CDC%20(.gov)https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://diseases.medelement.com/Clinical Overview of Yersiniosis Infection/Centers for Disease Control and Prevention   CDC (.gov)</a> <a href="https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html">https://www.cdc.gov/yersinia/hcp/clinical-overview/index.html</a>

Qo‘shimcha dorilar ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):

Farmakoterapevtik guruhi	Dori vositalarini XNN	Qo‘llash usullari	Ishonchlilik darajasi	Havola
Glyukokortikosteroidlar	prednizolon in‘eksiya uchun eritma	m/o, v/i	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Gistamin N2-retseptorlari blokatorlari	ranitidin	ichishga m/o, v/i	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Gistamin N2-retseptorlari blokatorlari	famotidin	ichish, v/i	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
NYQDV	Diklofenak	m/o	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Dofamin retseptorlari antagonistlari	dopamin	в/и	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Diuretiklar	furosemid	m/o	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Diuretiklar	mannitol	v/i	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Proton pompa ingibitori	omeprazol	ichishga	C	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Antigipoksant dori vositalari	trimetazidin	ichishga	B	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Spazmolitik dori vositalari	drotaverin gidroxlorid	ichishga m/o, v/i	C	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>
Metabolitik dori vositalari	levokarnitin	ichishga m/o, v/i	C	Klinik protokol, 2017 г. <a href="https://diseases.medelement.com/">https://diseases.medelement.com/</a>

**4) jarrohlik aralashuvi:** abdominal shaklida, peritonit, terminal ileit, mezenterial adenit, o‘tkir yoki surunkali appenditsit belgilari rivojlanishi kuzatilganda;

· абсцесслар ривожланганда.

**5) keyingi amaliyotlar:** [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697\\_1#doc\\_a2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2) Rekonvalesentlar klinik tuzalib, bakteriologik tekshiruvning bir marta salbiy natijasi bo‘lganidan keyin kasalxonadan chiqariladi. Iersiniozdan tuzalgan shaxslarni tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish 1 yil davomida har chorakda bir marta majburiy laboratoriya tekshiruvlari bilan o‘tkaziladi. Pseudotuberkulyozdan tuzalgan shaxslarni ishga va uyushgan guruhlariga qabul qilish klinik tuzalgandan va bakteriologik tekshirishning salbiy natijasidan keyin cheklovlarsiz amalga oshiriladi.

**6) protokolda tavsiflangan diagnostika va davolash usullarining davolash samaradorligi va xavfsizligi ko'rsatkichlari:** [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697\\_1#doc\\_a2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2)

- tana haroratini me'yorlashishi;
- intoksikatsiyani yo'qolishi;
- kasallikning mahalliy belgilarining yo'qolishi yoki sezilarli darajada kamayishi;
- meningitda orqa miya suyuqligi sanatsiyasi;
- gepatitda bioximik tekshiruv natijalarini me'yorlashishi;
- bakteriologik tekshiruvning salbiy natijalari (bir marta).

**IERSINIOZ KASALLIGIDA TIBBIY YONDASHUV  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2025**

## 2. Asosiy qism

### 1) Kirish:

Iersinioz kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarni davolashning asosiy maqsadlari etiotrop (antibiotiklar, iyersiniya bakteriofaglari), patogenetik (NYAQVlar) va biologik davolash usullaridan iboratdir. Iersiniozning takroriy shakllarini davolashda ronkoleykinni (insonning rekombinant IL-2) qoʻshilishi kasallik belgilarini tezroq bartaraf etishga, immunitetni normallashtirishga va kasallikning qaytalanishini oldini olishga yordam beradi. []. Iersinioz bilan ogʻrigan bemorlarda eng qiyin vazifa - kasallikning ikkilamchi oʻchoqli shakli boʻlgan bemorlarni davolashdir. Davolash tartibini tanlash har bir bemor uchun qatʼiy individual ravishda amalga oshirilishi kerak va davolanish zarur mutaxassislar (revmatolog, gastroenterolog, endokrinolog, nevropsixiatr va boshqalar) bilan kelishilgan holda olib borilishi kerak.

Klinik protokolda keltirilgan tavsiyalar iersiniozli bemorlarga tibbiy yordam koʻrsatishning umumiy qabul qilingan standartlariga tegishli. Ushbu tavsiyalar kasallikning oʻtkir bosqichida klinik boshqaruvga qaratilgan.

### 2) Taʼrif:

Ushbu kasallikning umumiy va ikkilamchi oʻchoqli shakllari uchun tibbiy aralashuvlar shifoxona darajasida davolanadi.

### 3. Usullari, yondashuvlari, davolash tartiblari

<b>A</b>	- ogʻir holatlarda boshlangʻich etiotrop davolash koʻp yoʻnalishli taʼsirga ega ikkita sinergik antibakterial dorilarning kombinatsiyasi bilan amalga oshiriladi; - asoratlarni bartaraf etish
----------	---

**Medikamentoz davolash faqatgina statsionar sharoitda olib boriladi:**

**Nospetsifik dezintoksikatsiyani amalga oshirish uchun:**

<http://journal.dnmu.ru/index.php/akem/article/view/565>

<b>C</b>	- koʻp suyuqlik ichish 2.5-3.0 l gacha; - kasallikning ogʻir shakllarida: vena ichiga - 5 % dekstroza eritmasi. Ushbu eritmalarning nisbati va miqdori kasallikning rivojlanishining xususiyatlari va birinchi navbatda, elektrolitlar buzilishining ogʻirligi va buyraklar faoliyatining holati bilan belgilanadi. Infuzion terapiya hajmi tananing kunlik suvga boʻlgan ehtiyojidan kelib chiqqan holda hisoblanadi - 30 ml / kg tana vazniga. Ogʻirligi 60-80 kg boʻlgan odam uchun yuboriladigan eritmalarning oʻrtacha hajmi kuniga 1200-1500 ml + patologik yoʻqotishlar + qayta tiklangan diurez hajmi xisobga olinadi.
----------	--

**Maxsus davolash [7,9,13]:**

<b>A 1</b>	<p>Etiotrop terapiya. Etiotropik terapiya laboratoriya etiologik tadqiqoti uchun material to'planganidan keyin belgilanadi. Bemorlarni klinika sharoitida davolashda quyidagi antibiotiklardan birini buyurish tavsiya etiladi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• siprofloksatsin og'iz orqali 500 mg 2 marta, 7-10 kun yoki boshqa ftorxinolonlar;</li> <li>• sefuroksim og'iz orqali kuniga 0,5-1 g 2 dozada, 7-10 kun yoki boshqa sefalosporinlar;</li> <li>• amoksitsillin/klavulanat 0,375-0,625 g dan kuniga 2-3 marta 7-10 kun yoki ampitsillin mushak ichiga 1,0 g 4 marta mushak ichiga 7-10 kun. Ambulator sharoitida og'iz orqali qabul qilinadigan dori-darmonlarni buyurish tavsiya etiladi.</li> </ul>
------------	---

<b>A</b>	<p>Agar antibakterial terapiya sezgirlikni hisobga olmagan holda buyurilsa, bu mintaqada ajratilgan Iersinia shtammlarining sezgirlik ko'rsatkichlariga tayanish kerak va ular mintaqaviy xususiyatlarga ega bo'lishi mumkin.</p> <p><a href="https://www.consultant.ru/document/cons_doc">https://www.consultant.ru/document/cons_doc</a></p>
----------	--

### **Meningoensefalitik shaklida:**

Yuborilgan va chiqadigan suyuqlik miqdori nisbati ustidan qattiq nazorat.

### **Degidratatsion terapiya:**

- mannitol (15% eritma) 0,5-1,5 g/kg, 20-80mg furosemid bilan qondagi Na<sup>+</sup> ionlarini nazorati ostida. Qondagi Na<sup>+</sup> darajasi me'yorning yuqori chegarasida yoki undan yuqori bo'lsa, mannitolni qo'llash qon osmolyarligining o'zgarishi va miya hujayralarining shishishi xavfi tufayli qarshi ko'rsatma hisoblanadi. Bunday hollarda 10%, 20% yoki 40% konsentrlangan glyukoza eritmasi va 0,45% NaCl eritmasini yuborish kerak bo'ladi.

- prednizolon 3 mg/kg kuniga 4 marta 3 kundan ortiq bo'lmagan muddatda, dozasi ushbu preparat bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq bemorlarning yosh toifasiga qarab hisobga olinadi..

### **ITSH ni davolash:**

<b>A 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- havo yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash, agar kerak bo'lsa, traxeyani intubatsiya qilish va sun'iy nafas ventilyatsiyasiga o'tkazish;</li> <li>- niqob yoki burun kateteri orqali namlangan kislorodni doimiy kislorod bilan ta'minlash orqali yetkazib berish;</li> <li>- venoz kirishni ta'minlash (markaziy/periferik venalarni kateterizatsiya qilish);</li> <li>- o'tkazilayotgan davolashni korreksiya qilish uchun soatlik diurezni aniqlash maqsadida bemor shokdan xalos bo'lgunga qadar siydik pufagiga kateter kiritish;</li> <li>- bemorning ahvolini - gemodinamika, nafas olish, ong darajasi, toshmalar tabiati va rivojlanishini kuzatish.</li> </ul>
------------	---

### **ITSH uchun preparatni qo'llash ketma-ketligi:**

#### **1) Tomirlarda aylanib yuruvchi qon xajmini effektiv to'ldirish:**

- yuborilgan eritmalar hajmi 30 ml/kg bemorning tana vazniga;
- intensiv infuzion terapiya:
- kristalloid va kolloid eritmalarining nisbati 2/3:1.
- peshob bo'lmaganda, faqat tuzli kristalloid eritmalarini yuboriladi, peshob paydo bo'lgandan keyin kolloidlar qo'shiladi.

#### **2) Glyukokortikoidlar:**

- ITSH da gormonlar 2 darajasida yuboriladi:
- ITSHning 2 darajasida – prednizolon 10-15 mg/kg/kuniga;
- ITSHning 3 darajasida – prednizolon 20 mg/kg/kuniga.
- Geparinoterapiya (har 6 soatda) faqatgina DVS 1-2 darajasida:
- ITSH 1 darajasi – 50-100 YED/kg/kun;
- ITSH 2 darajasi – 25-50 YED/kg/kun;
- ITSH 3 darajasi –10-15 YED/kg/kun.
- Agar gormonal terapiya ta'siri bo'lmasa, qon bosimi nazorati ostida dopaminni 5-10 mkg / kg / min dozadan boshlanishi kerak;
- Metabolik atsidozni korrektsiyalash;
- Agar dofaminga gemodinamik javob bo'lmasa (20 mkg/kg/min dozada), epinefrin/norepinefrinni 0,05-2 mkg/kg/min dozada yuborishni boshlash kerak;
- Gormonlarni bir xil dozada takroriy yuborish - 30 daqiqadan so'ng - kompensatsiyalangan ITSH bilan; 10 daqiqadan so'ng - dekompensatsiyalangan ITSH bilan;
- Qon bosimini barqarorlashtirishda - furosemid 1% - 40-60 mg;

#### **Bosh miya shishida:**

- mannitol 15% - 400 ml, tomir ichiga tomchilab yuborish;
- Deksametazonni sxema bo'yicha: boshlang'ich dozasi 0,2 mg/kg, 2 soatdan keyin - 0,1 mg/kg, so'ngra har 6 soatda;
- Tizimli gemostatiklar: etamzilol 12,5% eritmasi 2 ml dan (250 mg) 3-4 mahal/kun. v/i, m/o;

#### **Oshqozon ichak trakti shikastlanishidagi profilaktika:**

- famotidin 20 mg ichishga x 2 mahal kuniga;
- pantoprazol yoki omeprazol 40 mg x kuniga 1 mahal.

<https://health-ua.com/article/16723-kishechnyj-iersinioz-osobennosti-techeniya->

**Simptomatik terapiya:**

<b>C 5</b>	<p>Diklofenak natriy, 50 mg kuniga 3 mahal ichishga, m/o 75 mg/3 ml yoki 75 mg/2 ml 1-2 mahal kuniga.</p> <p>38,5S dan yuqori haroratda quyidagi dorilardan biri (1-3 kun):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· atsetominofen, 0,2 va 0,5 g dan ichishga, rektal shamchalar 0,25; 0,3 va 0,5 g;</li><li>· ketoprofen – m/o 50 mg/ml 2 mahal kuniga, yoki 100 mg/ml, 100 mg/2 ml 1 mahal kuniga; 50 mg kapsula 2 mahal kuniga yoki 100 mg, 150 mg tabletkalar ichishga.</li></ul> <p>Mahalliy davolash:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· anginoz shaklida – tomoqni dezinfektsiyalovchi eritmalar bilan chayish;</li><li>· teri shaklida - birlamchi va ikkilamchi terini affektlarini brilliant yashilining 1% spirtli eritmasi bilan ishlov berish;</li><li>· konyunktival shaklida - siprofloksatsin 3mg/ml, 5 ml li ko‘z tomchisi.</li></ul>
----------------	--

<b>A</b>	<p><b>Disseminirlangan tomirichi qon ivishi sindromi</b> [14, 15]:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antitrombin III yetishmovchiligi mavjud bo‘lganda, kuniga 3-3,5 ml / kg dozada yangi muzlatilgan qon zardobini yuborish;</li><li>- proteaz ingibitorlari va nefraksionir geparin;</li><li>- O‘tkir buyrak yetishmovchiligini davolash (o‘tkir buyrak shikastlanishi diagnostikasi va davolash uchun klinik protokoliga muvofiq).</li></ul>
----------	---

**Degidratatsion terapiya:**

<b>C 5</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mannitol (15% eritma) 0,5-1,5 g/kg, qondagi Na + nazorati ostida 20-80 mg furosemid bilan. Qondagi Na + miqdori me‘yorning yuqori chegarasida yoki undan yuqori bo‘lsa, qon osmolyarligining o‘zgarishi va miya hujayralarining shishishi xavfi tufayli mannitolni qo‘llash qarshi ko‘rsatma bo‘ladi. Bunday hollarda 10%, 20% yoki 40% va 0,45% NaCl eritmasining konsentrlangan glyukoza eritmasini yuborish kerak bo‘ladi.</li><li>- prednizolon 3 mg/kg kuniga 4 marta 3 kundan ortiq bo‘lmagan muddatda, dozasi ushbu preparat bo‘yicha ko‘rsatmalarga muvofiq bemorlarning yosh toifasiga qarab hisobga olinadi.</li></ul>
----------------	--

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>

**Qo‘shimcha dori vositalar ro‘yxati:**

- prednizolon, 30 mg/ml 1ml ampulada in'eksiya uchun eritma;
- dopamin, 25 mg (5 ml), 50 mg (5 ml), 100 mg (5 ml), 200 mg (5 ml) li ampulalardagi eritmalar in'eksiya uchun eritma;
- mannitol, 15% 200 ml va 400 ml in'eksiya uchun eritma;
- furosemid, 1% 2ml ampulalarda in'eksiya uchun eritma (UD – V);
- atsetaminofen, 0,2 va 0,5 g, 0,25; 0,3 va 0,5 g li rektal shamchalar;
- diklofenak natriy, tabletkalar, drajelar 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg; malham; 75 mg/3 ml, 75 mg/2 ml in'eksiya uchun eritmasi;
- ketoprofen, 100 mg/ml, 100 mg/2 ml in'eksiya uchun eritma; 50 mg/ml mushak orasiga yuborish uchun eritma; kapsula 50 mg, 150 mg; tabletkalar, 100 mg, 150 mg qobig' bilan qoplangan tabletkalar;
- 1 ml/5000 YED geparin, 1,0 ml ampulada, 5,0 ml flakonlarda;
- pantoprazol - 40 mg flakonlardagi;
- liofilizirlangan 40 mg omeprazol eritma uchun kukuni;
- ursodezoksixolevoy kislota, 250 mg kapsulasi.

**‘TERSINIOZ’ NOZOLOGISINING TIBBIY  
REABILITATSIYASI VA PROFILAKTIKASI  
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**

**Protokol foydalanuvchilari:**

- tez tibbiy yordam shifokorlari, feldsherlar, umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, infeksiionistlar, gastroenterologlar, nefrologlar, oftalmologlar, otorinolaringologlar, nevropatologlar, dermatovenerologlar, allergologlar, revmatologlar, anesteziologlar, reanimatologlar, tibbiyot oliygohlari rezidentlari, magistrantlari, doktorantlari.

**tibbiy profilaktika qilinadigan bemorlar toifasi**

- Xususiy uyda yashovchilar, hayvonlar bilan muloqot yoki hayvon mahsulotlari iste'mol qilish, xom sabzavotlar, go'sht, sut va sut mahsulotlarini iste'mol qilish xavf omillariga kiradi.

**ushbu nozologiyani tibbiy rehabilitatsiya qilish kerak bo'lgan bemorlar toifasi:** iersinioz tashxisi qo'yilgan kattalar va bolalar.

**Asosiy qism****1) Kirish:**

So'nggi 30 yil ichida enteropatogen Yersiniya keltirib chiqaradigan kasalliklar muammosi nafaqat mikrobiologlarning, balki butun dunyo bo'ylab turli mutaxassisliklar shifokorlarining diqqat markazida bo'lib kelmoqda. Buning sabablari orasida quyidagilarni ta'kidlashimiz mumkin:

Iersinioz va psevdotuberkulyozning keng tarqalganligi va o'sib borishi;

Klinik ko'rinishlarning aniq polimorfizmi va yuqumli jarayon davomida asoratlarning tez-tez rivojlanishi;

Iyersiniya infeksiyasining o'ziga xos patogenezi;

*Yersinia enterocolitica* va *Yersinia pseudotuberculosis* ni *Yersinia pestis* – o'lat qo'zg'atuvchisiga fenotipik va genotipik yaqinligi.

Iersinioz klinikasi gastroenterit ko'rinishida, terminal ileit, ichak tutqichlari limfa tugunlarining limfadeniti, appeditsitga o'xshash, bazan sepsis kabi kasallikning og'ir shakllari ko'rinishida namoyon bo'ladi, bundan tashqari immun tizimi past bo'lgan bemorlarda kasallik tugunchali eritema, artrit va glomerunefritlar yuzaga kelishiga olib keladi. Iersiniozning ko'rinishlarining xilma-xilligi tashxisni laboratoriya orqali tasdiqlash muhim ekanligini ko'rsatadi.

Psevdotuberkulyoz va ichak iersiniozining qo'zg'atuvchisi *Enterobacteriaceae* oilasiga kiradi. Ular Gr (-) tayoqchalardir. Ularning dumaloq uchlari bor. Uzunligi 0,8-2 mikron. Bakteriyalar bipolyar bo'yalgan va zanjir shaklida joylashgan. Qoidaga ko'ra, ular spora hosil qilmaydi, lekin kapsulalarga ega. 18-20 daraja haroratda iyersiniya juda harakatchan, fakultativ anaeroblardir. Oddiy va qo'shilgan ozuqa muxitlarida o'sishga qodir (tanlamaydigan). O'sish uchun optimal harorat 22-38 daraja. Bu mikroorganizmlar psixofillardir. Ular 0-5 daraja (muzlatgichda) va 45 daraja haroratda o'sadi.

*Yersinia enterocolitica* ning biokimyoviy faolligi *Yersinia pseudotuberculosis* ga nisbatan ancha yuqori. *Yersinia enterocolitica* ning 5 ta biokimyoviy varianti mavjud bo‘lib, kasallik 2, 3, 4 biovarlar bilan kasallanganda yuzaga keladi. Mikroob hujayrasi parchalanganda, endotoksin ajralib chiqadi. *Yersinia pseudotuberculosis* ning 1 va 3 serovarlari ekzotoksin hosil qiladi.

Iyersiniya patogenlik omillari to‘plamiga ega, ya‘ni ular yopishish, invaziya va hujayra ichidagi parazitizmga qodir. Bu xususiyatlar *Yersinia pseudotuberculosis* da ko‘proq namoyon bo‘ladi. *Yersinia pseudotuberculosis* *Yersinia enterocolitica* - ga nisbatan yuqori virulentlikka ega. Past haroratlarga juda chidamli. 18-20 daraja haroratda suvda ular 40 kundan ortiq, agar harorat 4 darajaga tushsa, ular 250 kun yashaydilar. Oziq-ovqat mahsulotlarida (sut, non) saqlanishi mumkin. Ular, ayniqsa, yangi sabzavotlarda (sabzi, olma) - 2 oygacha yaxshi saqlanadi. Najasda muzlatilgan holatda 3 oygacha, xona haroratida esa 7 kun saqlanishi mumkin.

## 2) **Ta‘rif** – profilaktika yoki rehabilitatsiya:

Iersinioz kasalligi klinik kechishi jixatidan bir qator sindromlarga, tizimli xarakterga egaligi, tasdiqlash uchun murakkab laborator tekshiruv usullarining natijalarini talab qilinishi, ushbu kasallikning nafaqat yuqumli kasalliklar shifokorlari o‘rtasida balki boshqa mutaxasislarni ham (terapevtlar, gastroenterologlar, xirurglar, revmatologlar, dermatologlar, allergologlar va b.). jalb qilinishini talab qilishi bilan dolzarb muammo ekanligini ko‘rsatadi. [10,14].

Kartoshka, sabzavot va mevalarni saqlash va sotish joylarida yersiniya bilan ifloslanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar [4,5,6].

Davlat sanitariya nazorati organlari oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish, saqlash va sotish bilan shug‘ullanuvchi tashkilotlar bilan birgalikda har bir hudud uchun psevdotuberkulyoz va iersiniozning oldini olish bo‘yicha rejalarni tuzadi, ular o‘tkir ichak infeksiyalari profilaktikasi bo‘yicha kompleks rejalarning, viloyat, shahar, viloyatlar, respublikalarni ijtimoiy-iqtisodiy rivojlantirish rejasi bo‘limlari bo‘lib xisoblanadi.

Profilaktik sanitariya nazorati sanitariya qonunchiligida nazarda tutilgan to‘liq hajmda amalga oshiriladi. Shu bilan birga, oziq-ovqat mahsulotlarini tayyorlash, saqlash va sotishning texnologik jarayonlarining sanitariya-gigiyena sharoitlarini barcha bosqichlarda xom ashyo va tayyor mahsulotlar oqimini ajratgan holda bajarishga, shuningdek, kemiruvchilarga chidamli binolarning barqarorligini ta‘minlashga e‘tibor qaratilmoqda.

Joriy sanitariya nazorati oziq-ovqat mahsulotlarini markazlashtirilgan saqlash va ishlab chiqarish jarayonida ham, aholiga sotishning barcha bosqichlarida iyersiniya bilan ifloslanishining oldini olishga, shuningdek, uyushgan guruhlar va jamoat korxonalarining umumiy ovqatlanish bo‘linmalari ovqatlariga, tayyor oziq-ovqat mahsulotlariga

mikroorganizmlarning kirib kelishi va to'planishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimini o'z ichiga oladi.

Meva-sabzavot bazalari, omborlar va saqlash joylarini joriy sanitariya nazorati o'z ichiga oladi:

- yangi hosilni saqlash uchun qabul qilish uchun namunaviy va moslashtirilgan sabzavot va meva saqlash omborlarini tayyorlash ustidan nazoratni amalga oshirish.

Qishki sabzavotlarning sabzavot do'konlarini bo'shatgandan so'ng, ulardan qolgan chirigan qoldiqlar va boshqa qoldiqlardan yaxshilab tozalanishi kerak. Kemiruvchilar o'tkazuvchanligini bartaraf etishga alohida e'tibor beriladi. Uskunaning olinadigan qismlari, tokchalar, inventar, konteynerlar ochiq havoda qurilishi kerak. Yuklashdan 3-4 hafta oldin sabzavot omborining devorlari, pollari va undagi barcha jihozlar 1 kvadrat metr uchun sirtni keyingi (har kuni) shamollatish va binolarni oqlash bilan 500 ml miqdorida 3% xlorli eritma bilan ishlov beriladi;

- meva-sabzavot omborlari tomonidan konteynerlarni yetkazib beruvchilarga yuborishdan oldin ularni qayta ishlash va dezinfeksiya qilish ustidan nazorat qilish;

- meva-sabzavot omborlari va sabzavot saqlash joylarining sanitariya holatini, ularni va ularga tutash hududlarni sabzavot qoldiqlari va ishlab chiqarish chiqindilaridan o'z vaqtida chiqarib tashlashni nazorat qilish;

- kartoshka, sabzavot va mevalarni tashish uchun mo'ljallangan avtomobillar va boshqa transport turlarining qoniqarli sanitariya-texnik holatini nazorat qilish;

### **3.1. Profilaktika usullari va jarayonlari:**

1) profilaktika maqsadi (profilaktika maqsadlari ko'rsatilgan):

<b>A</b>	Umumiy ovqatlanish va tayyor ovqatlarni iyersiniya bilan ifloslanishini oldini olish choralari.
----------	---

2) **birlamchi profilaktika** – Erta sabzavotlarni sotish bilan bog'liq bo'lgan psevdotuberkulyoz va iersinioz bilan kasallanishning oldini olish uchun.

<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- qishki va erta sabzavotlarni alohida saqlash, buning uchun erta sabzavotlarning birinchi partiyalari kelishidan oldin ularni qisqa muddatli saqlash (tozalash, deratizatsiya, dezinfeksiya, oqlash, quritish) uchun alohida ombor tayyorlanadi. Sabzavot omborining bo'shatilgan qismlarini tegishli tayyorgarliksiz ishlatishga yo'l qo'yilmaydi;</li><li>- vaqti-vaqti bilan, oyiga bir marta, erta pishgan sabzavotlarni saqlash joyini to'liq bo'shatish va uni 3% xlorli eritma bilan dezinfeksiyalash. Shu tarzda</li></ul>
----------	---

- ishlov berilgan xona yana erta sabzavotlarni saqlash uchun ishlatiladi;
- erta pishgan sabzavotlarning o'z vaqtida va to'liq sotilishini nazorat qilish;
  - issiqxonalarini, shu jumladan o'rim-yig'imdan keyin tuproqni texnologik tozalash, o'rim-yig'im davrida sabzavot va uskunalarning iyersiniya bilan ifloslanishini bakteriologik nazorat qilish.
  - Ayniqsa, noqulay hududlarda qishki saqlash uchun erta pishgan sabzavot va boshqa sabzavot mahsulotlarini (kartoshka, piyoz va boshqalar) chakana savdo tarmoqlari orqali alohida sotishni yo'lga qo'yish kerak. Agar buning iloji bo'lmasa, yozgi sabzavotlarning savdo rastalarida sotishni tashkil etiladi.
  - umumiy ovqatlanish obyektlari va tayyor ovqatlarni iyersiniya bilan ifloslanishini oldini olish choralari.
  - Eng muhim profilaktika chorasi yozgi ta'til davrida tashkil etiladigan statsionar va umumiy ovqatlanish shoxobchalarining umumiy sanitariya holatini doimiy nazorat qilib borishdan iborat. Bu tadbirlar o'z ichiga oladi:
  - sabzavotlarni kesish uchun mo'ljallangan binolar va jihozlarning sanitariya holati va texnik holatini qat'iy nazorat qilish, sabzavotlarni birlamchi qayta ishlash uchun ishlatiladigan asbob-uskunalar va asboblarni yuvish vositalari bilan har kuni tozalashni ta'minlash;
  - umumiy ovqatlanish shoxobchalaridagi omborlar, omborxonalar, sabzavot saqlash joylarining sanitariya holatini doimiy nazorat qilish, har bir yangi sabzavot partiyasini yetkazib berishdan oldin ushbu binolarni 1% xloramin eritmasi bilan tozalash va dezinfeksiya qilish;
  - umumiy ovqatlanish bo'limi ishini doimiy nazorat qilish, idishlarni qayta ishlash qoidalariga rioya qilish va jihozlarni markalash;
  - barcha oziq-ovqat korxonalarida kemiruvchilarga qarshi kurash;
  - salatlar tayyorlash uchun mo'ljallangan sabzavotlarni sinchkovlik bilan tanlash;
  - pishirilmagan karam, sabzi va boshqa sabzavotlardan salatlar uchun foydalanishni istisno qilish (tozalash, yuvish, ishlatishdan oldin qayta yuvish), tozalangan sabzavotlarni sovuq suvda saqlashni taqiqlash;
  - mevalarni shu jumladan sitrus mevalarini ham albbat yuvib iste'mol qilish;
  - tayyor oziq ovqat mahsulotlarini saqlanish muddatiga rioya qilish

### 3) ikkilamchi profilaktika

<b>B</b>	Psevdotuberkulyoz va iersinioz bilan kasallanish tarqalgan hududlarda, bolalar uyushgan guruhlarida aholi o'rtasida kasallanish kuchaygan davrda pishirilmagan sabzavotlardan tayyorlangan salatlarini termik ishlov berilmagan holda iste'mol qilishni taqiqlash. Yuqori sifatli erta pishgan sabzavotlarni (pomidor, bodring, turp) yaxshilab yuvib, keyin bolalarga berish mumkin.
----------	---

### 3.2. Profilaktika usullari va jarayonlari:

- Agar psevdotuberkulyoz va iersinioz epidemiyasi yuzaga kelsa yoki jamoa (oil) a'zolarida ushbu kasalliklarga shubha bo'lsa, quyidagi epidemiyaga qarshi choralar ko'riladi.:
- guruh kasalliklari hal qilinmaguncha va kasallanish bartaraf etilgunga qadar sabzavot va mevalarning barcha turlarini termik ishlov berilmagan holda iste'mol qilishni taqiqlash;
- klinik ko'rinishlarni hisobga olgan holda jamoada kasal va tuzalib ketgan bemorlarni faol aniqlash maqsadida laboratoriya tekshiruv usullaridan foydalangan holda xodimlarga xizmat ko'rsatish;
- bemorlar va bakteriya tashuvchilarni aniqlash uchun umumiy ovqatlanish muassasalaridagi xodimlarni bakteriologik va serologik tekshirish;
- turli oziq-ovqat muassasalaridan oziq-ovqat mahsulotlaridan namunalari olish;
- umumiy ovqatlanish bo'limining barcha joylarida inventar va jihozlarni 1% xloramin eritmasi bilan ishlov berish bilan yakuniy dezinfeksiya qilish;
- umumiy ovqatlanish bo'limidan olingan shubhali mahsulotlar va tayyor sovuq idishlarni, shuningdek inventarlardan, jihozlar, umumiy ovqatlanish bo'limlari va omborlar idishlari, iyersiniya va boshqa ichak ikfeksiyalari bakteriyalari uchun chiqindi idishlarini bakteriologik tekshirish;
- epidemiyani bartaraf qilishning butun davri davomida idishlarni idish yuvish vositalari bilan yaxshilab yuvish;
- Sabzavotlar, asbob-uskunalar, meva-sabzavot do'konlari jihozlari va sabzavot va mevalarni markazlashtirilgan saqlash joylaridan olingan namunalarni bakteriologik tekshirish, patogenning aylanishini aniqlash va sanitariya tadbirlarini o'tkazish kasallik paydo bo'lgan hudud yoki jamoada kasallikni aniqlash va oldini olishni ta'minlaydi;
- umumiy ovqatlanish shoxobchalarida va sabzavot omborlarida kemiruvchilar mavjudligini tekshirish, kemiruvchilarni tutish va bakteriologik tekshirish;
- kemiruvchilar aniqlanganda rejadan tashqari deratizatsiya tadbirlarini o'tkazish.

#### Tavsiya etilmaydi:

<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>xom sutni iste'mol qilish (sigir, echki);</b></li> <li>- <b>O'tgan yilgi hosildan (ayniqsa, karam, sabzi, piyoz) xom sabzavotlardan salatlar tayyorlash;</b></li> <li>- <b>xom sabzavotlardan tayyorlangan salatlarini uzoq vaqt saqlash;</b></li> <li>- <b>yuvilmagan sabzavot va mevalarni boshqa mahsulotlar bilan aralashtirilgan</b></li> </ul>
----------	--

#### **4. Reabilitatsiya muolajalarining bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari:**

Aniqlangan asoratlarga qarab, bemorlar tibbiy mutaxassislar (terapevtlar, gastroenterologlar, jarrohlar, revmatologlar, dermatologlar, allergologlar va boshqalar) tomonidan kuzatiladi. Rekonvalessentlar klinik tuzalib, bakteriologik tekshiruvning bir marta salbiy natijasi bo'lganidan keyin kasalxonadan chiqariladi.

Iersiniozdan tuzalgan shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish 1 yil davomida har chorakda bir marta majburiy laboratoriya tekshiruvlari bilan o'tkaziladi. Pseudotuberkulyozdan tuzalgan shaxslarni ishga va uyushgan guruhlariga qabul qilish klinik tuzalib ketganidan va bakteriologik tekshirishning salbiy natijasidan keyin cheklovlersiz amalga oshiriladi.

**5. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari** (tibbiy reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari, shuningdek ularni profilga muvofiq amalga oshiradigan tibbiy tashkilotlar ko'rsatilgan) zararlangan a'zolar qayd etilganda, ushbu mutaxassislar tomonidan amalga oshiriladi.

#### **6. Tibbiy profilaktika va reabilitatsiya darajasini ko'rsatadigan diagnostika choralari:**

Kvartirada epidemiologik tekshiruv bir vaqtning o'zida bir nechta kasallik holatlari paydo bo'lganda, shuningdek, epidemiologik tashxis qo'yish uchun yuqtirish yo'llari va omillari aniqlanmagan holatlar sonidan qat'i nazar o'tkaziladi. Boshqa hollarda, turar-joylardagi yuqumli kasalliklarni tekshirish zarurati epidemiya holati va kasallanishning retrospektiv tahlili ma'lumotlarini hisobga olgan holda epidemiolog tomonidan belgilanadi.

Alohida ovqatlanish bo'linmalariga ega bo'lgan uyushgan guruhlarda va umumiy ovqatlanish korxonalarida pseudotuberkulyoz yoki yersiniozning birinchi holatlari paydo bo'lganda, tekshiruv zarurligi to'g'risidagi masala epidemiolog tomonidan hal qilinadi, ko'rikdan o'tish majburiy bo'lgan bolalar guruhlari bundan mustasno. Takroriy kasalliklar yuzaga kelganda yoki guruhli kasallanish yuzaga kelganda, tekshirish tegishli sanitariya-gigiyena profilidagi mutaxassislar ishtirokida o'tkaziladi. [1,4]. Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillar ishonchlilik darajasi-5).

**EKG:** kasallikning og'ir holatlarida va miokardning og'ir shikastlanishida - o'tkazuvchanlikning buzilishi, to'liq AV blokadasigacha, qorinchalar fibrilatsiyasi, tizimli qon aylanishida yurak etishmovchiligi rivojlanishi bilan miokard qisqarishining buzilishi [14,15];

<https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vzglyady-na-metody-diagnostiki-iersinioza>

**Qorin bo'shlig'i a'zolarining rentgenogrammasi:** Ichakning rentgenologik tekshiruvi paytida yonbosh ichakning zararlangan qismi keskin torayadi, shilliq qavatning reliefi tekislangan bo'ladi ("shnur" belgisi). Keyinchalik, morfologik jihatdan Kron kasalligidan ajralib turmaydigan yonbosh ichakning surunkali granulomatoz-yarali jarohatlanishi

rivojlanishi mumkin [2,7,14].

### 1.5. Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar

<b>C 5</b>	<b>Gastroenterolog maslahati – OIT zararlanganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>Jarrox maslahati – kasallikning abdominal shaklida;</b>
<b>C 5</b>	<b>Otorinolaringolog maslahati – angina rivojlanganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>Nefrolog maslahati – buyrak shikastlanganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>Nevropatolog maslahati – MNS zararlanganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>Kardiolog maslahati – yurak zararlanganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>Terapevt maslahati –pnevmoniya va bronxitlar yuzaga kelganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>Revmatolog maslahati –bo'g'im sindromlari yuzaga kelganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>Dermatolog maslahati – teri qoplamasi shikastlanganda;</b>
<b>C 5</b>	<b>akusher-ginekolog maslahati – homiladorlarda iersinioz aniqlanganda; mediko-genetik maslahat (homiladorlarda ko'rsatmaga ko'ra).</b>

### 7. Profilaktik va rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi ko'rsatkichlari:

Takroriy kasalliklar yuzaga kelganda yoki guruhli kasallanish yuzaga kelganda, tekshirish tegishli sanitariya-gigiyena profilidagi mutaxassislar ishtirokida o'tkaziladi. [1,4]. Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillar ishonchlilik darajasi–5).

## 8. Protokolning tashkiliy jihatlar:

- 1) tarafdorlar hamkorligidagi muammolar: yo‘q.
- 2) ekspertlar to‘g‘risidagi malumotlar (maxalliy va chet el mutaxasislari);

### Taqrizchilar:

1. Ahmedova Muboraxon Djalilovna - Toshkent tibbiyot akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori.
2. Xasanova Guzel Mirgasimovna - Boshqirdiston davlat tibbiyot universiteti yuqumli kasalliklar kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori, Ufa, Boshqirdiston Respublikasi.
- 3) Protokolni qayta ishlab chiqish: 3 yildan so‘ng (agarda yangi tashxis, davolash, profilaktika va reabilitatsiya usullari kiritilsa);

### Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 110 с. [Infectious diseases: national leadership.] М.: GEOTAR-Media, 2019. p.
2. Long C., Jones T. F., Vugia D. J., Scheftel J., Strockbine N., Ryan P., Shiferaw B., Tauxe R. V., Gould L. H. *Yersinia pseudotuberculosis* and *Y. enterocolitica* Infections, FoodNet, 1996-2007 // Emerging Infectious Diseases. 2010; 16 (3): 566-567. Available: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/3/09-1106\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/3/09-1106_article).
3. Инфекционная заболеваемость Новосибирской области. Доступно: <https://www.rosпотребнадзор.ru/activities/statistical-materials>.
4. Евсеева, В.В. Типирование *Yersinia pseudotuberculosis* с помощью мультилокусного анализа переменного числа тандинных повторов / В.В. Евсеева, М.Е. Платонов, С.В. Дентовская, А.П. Анисимов // Проблемы особо опасных инфекций. – 2015. – Вып. 4.– С.55-57
5. Т. Е. Дороженкова, О. А. Горбич. Эпидемиологический профиль кишечного иерсиниоза в Республике Беларусь// 4/2020 • Военная Медицина • Ст. 85-89. <https://www.bsmu.by/militarymedicine/>
6. Centre for Disease Control and Prevention (CDC) *Yersinia enterocolitica* (Yersiniosis) [(accessed on 14 January 2021)]; Available online: <https://www.cdc.gov/yersinia/healthcare.html>
7. European Centre for Disease Prevention and Control Yersiniosis; ECDC: Stockholm. [(accessed on 14 January 2021)]; 2019 Available online: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER\\_for\\_2018-yersiniosis-corrected.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2018-yersiniosis-corrected.pdf)
8. Triantafillidis, J. K. Terminal Ileitis due to *Yersinia* Infection: An Underdiagnosed Situation / J. K. Triantafillidis, T. Thomaidis, A. Papalois // BioMed Research International. – 2020. – Vol. 2020. – P. 1–10.
9. Wielkoszynski T, Moghaddam A, Bäckman A, et al. Novel diagnostic ELISA test for discrimination between infections with *Yersinia enterocolitica* and *Yersinia pseudotuberculosis*. Eur J Clin Microbiol Infect. 2018 Dis; 37:2301-2306. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10096-018-3373-9>
10. Bhunia, AK. *Yersinia enterocolitica* and *Yersinia pestis*. In: Foodborne Microbial Pathogens. Food Science Text Series. New York: Springer; 2018. p. 301-313. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7349-1\\_17](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7349-1_17)

11. Hofman P. Yersiniosis. In: Hofman P. (eds) Infectious Disease and Parasites. Encyclopedia of Pathology. Cham: Springer; 2016. p. 335-337. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-30009-2\\_1084](https://doi.org/10.1007/978-3-319-30009-2_1084)
12. Fredriksson-Ahomaa M. Enteropathogenic Yersinia spp. In: Sing A. (eds) Zoonoses: Infections Affecting Humans and Animals. Cham: Springer; 2022. p. 1-25. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-85877-3\\_8-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-85877-3_8-1)
13. Bancercz-Kisiel A, Pieczywek M, Łada, P, Szweda W. The Most Important Virulence Markers of Yersinia enterocolitica and Their Role during Infection. Genes. 2018; 9:235. DOI: <https://doi.org/10.3390/genes9050235>
14. Zimmermann A. Tumor-like Lesions of the Hepatobiliary Tract: Specific Abscess-Forming Bacterial Infections. In: Tumors and Tumor-Like Lesions of the Hepatobiliary Tract. Cham: Springer; 2016. p. 1-17. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-26587-2\\_130-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-26587-2_130-1)
15. Sundström K. Cost of Illness for Five Major Foodborne Illnesses and Sequelae in Sweden. Appl Health Econ Health Policy. 2018; 16:243-257. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40258-017-0369>.

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.