

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ  
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,  
МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР  
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

**ТОШКЕНТ 2025**

**“КЕЛИШИЛГАН”**

**Республика ихтисослаштирилган  
эпидемиология, микробиология,  
юқумли ва паразитар касалликлар  
илмий-амалий тиббиёт маркази**

**директори  
Б.М.Таджиев**



**2025-йил**

**"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАР**

**"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ 2025**

## 1. Кириш

Энтеробиоз - Энтеробиус вермисуларис майда нематодаси келтириб чиқарадиган ичак гелминтози бўлиб, хира ва ифодаланмаган клиник кўриниш билан тавсифланади, кўпинча инвазиянинг ягона кўриниши жинсий етук урғочиларнинг тухум кўйган жойида пайдо бўладиган перианал қичишишдир.

ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда 4,5 миллиарддан ортиқ одам паразитар касалликлардан азият чекмоқда. Ҳар йили 460 миллионга яқин одам энтеробиоз - остритсалар келтириб чиқарадиган инфекция билан касалланади [1]. Ҳар 100 минг аҳолига тўғри келадиган йиллик касалланиш кўрсаткичи 1100 дан ортиқ ҳолатни, касалланганлар орасида болалар улуши эса 95% дан ортиқни ташкил этади [2]. **Касаллик эпидемиологияси.** Инвазия манбаи бемор одам. Касалланиш механизми- фекал орал механизм. Энтеробиознинг юқиш йўли - контакт-маиший мулоқот юли. Энтеробиознинг ҳаво-чанг орқали юқиш йўли жуда кам учрайди. Асосий юқиш омили гелминт тухумлари билан ифлосланган қўллар ҳисобланади. Юқиш омилларига кир ички ва ўрин-кўрпа, ифлос пол, парвариш буюмлари, ўйинчоқлар, идиш-товоқлар ҳам киради. Инвазия ва реинвазия ҳолати гелминтнинг тухумларини ютиб юбориш вақтида содир бўлади. Ретроинвазия ҳолатида остритса тухумлари перианал соҳада етилгандан сўнг личинкалар орқага, тўғри ичакка ўрмалаб киради ва янги етилган гелминтга айланади.

### Касалликларнинг халқаро таснифи - ХКТ-10/11 код (лар):

КХТ-10		КХТ -11	
Код	Номи	Код	Номи
<b>B80</b>	<i>Enterobioz Enterobius vermicularis</i>	<b>1F65</b>	<i>Enterobioz Enterobius vermicularis</i>
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=786">https://mkb-10.com/index.php?pid=786</a>		<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#580098307">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#580098307</a>

### Протокол ишлаб чиқилган ва қайта кўриб чиқилган сана:

- 2025-йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028-йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

- Мазкур клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази.

**МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМАЛАР ВА СТАНДАРТЛАРНИ  
ИШЛАБ ЧИҚИШ ИШТИРОКЧИЛАРИ:**

1.	Таджиева Нигора Убайдуллаевна	Илмий ишлар бўйича директор ўринбосари, т.ф.д.	РИЭМЮПКИАТМ
2.	Урунова Дилбар Маҳмудовна	Бўлим мудири, т.ф.н.	РИЭМЮПКИАТМ
3.	Осипова Светлана Олеговна	Бўлим мудири, т.ф.н.	РИЭМЮПКИАТМ
4.	Шаисламова Мукамбар Саидвалиевна	Катта илмий ҳодим, PhD	РИЭМЮПКИАТМ
5.	Холматова Камола Шавкатовна	Бош врачнинг даволаш ишлари бўйича ўринбосари	РИЭМЮПКИАТМ
6.	Маҳмудова Лола Бахроновна	Директор, PhD	Л.М. Исаев номидаги Микробиология, вирусология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-тадқиқот институти
7.	Абдиев Фарход Тельманович	Бўлим мудири, тиббиёт фанлари номзоди	Л.М. Исаев номидаги Микробиология, вирусология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-тадқиқот институти

**Асосий муаллифлар рўйхати:**

**1. Таджиева Нигора Убайдуллаевна** - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази директор ўринбосари

**2. Ўрунова Дилбар Маҳмудовна** – Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази лаборатория мудири, т.ф.н.

**3. Шаисламова Мукамбар Саидвалиевна** - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази катта илмий ҳодими, PhD

## Такризчилар:

**Ташпулатова Шахноза  
Абдулахатовна**

Тошкент тиббиёт университети  
"Юқумли ва болалар юқумли  
касалликлари" кафедраси доценти,  
т.ф.н.

**Смаил Ербол Муслимович**

Семей тиббиёт университети "Юқумли  
касалликлар, дерматовенерология ва  
иммунология" кафедраси доценти, т.ф.н.

Клиник протокол олий таълим муассасаларининг профессор-ўқитувчилари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИО ва РИАТМ филиаллари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари), юқумли касалликлар хизмати тизимининг ҳудудий муассасалари шифокорлари иштирокида 2025-йил 15-июлда онлайн шаклда ўтказилган ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди, 2-сонли баённома.

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

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Мувофиқлаштирувчи кенгаш мажлиси баённомасидан кўчирма (\_\_\_\_\_ сана, \_\_\_\_\_ рақами)

## ТАВСИЯЛАР СИНФЛАРИНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

СИНФ	АНИҚЛАШ	ЎТКАЗИШ
И	Муайян даволаш / текшириш / даволаш / даволаш усуллари исботланган ёки умум эътироф этилган, потентсиал фойда эса аниқ ва потентсиал хавфдан анча юқори.	Тавсия этилади

<b>ИИ</b>	Муайян даволаш/синов/даволаш/аралашувнинг афзалликларига зид бўлган маълумотлар ва/ёки фикрлашнинг интенсивлиги ёки самарадорлик/хавфли мувозанат/хавф мувозанати.	Мақсадга мувофик
<b>ИИа</b>	Аксарият маълумотлар/фикрлар афзаллик/самарадорликни кўрсатади.	
<b>ИИБ</b>	Маълумотлар / маълумотлар / фикрларнинг афзалликларига / самарадорлигига унчалик ишончли эмас.	ўта эҳтиёткорлик билан

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи**

<b>Далилларнинг ишончлилик даражалари</b>	
1	Референс усули билан назорат қилинадиган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизатсияланган клиник тадқиқотларнинг тизимли шарҳи
2	Референс усули билан назорат қилинадиган алоҳида тадқиқотлар ёки алоҳида рандомизатсияланган клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлилдан фойдаланган ҳолда рандомизатсияланган клиник тадқиқотлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари
3	Референс усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулга боғлиқ бўлмаган референс усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Фақат ҳаракат механизмининг асосланиши ёки экспертларнинг фикри мавжуд

**Профилактик, даволаш, реабилитация аралашувлари учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи**

<b>Далилларнинг ишончлилик даражалари</b>	
1	Мета-таҳлил ёрдамида РКТни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда РКТни истисно қилганда, ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг алоҳида РКТ ва тизимли шарҳлари
3	Рандомизатсия қилинмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар сериясининг тавсифи, "ҳолат-назорат" тадқиқотлари

5	Фақатгина аралашувнинг таъсир механизмини асослаш (клиникагача бўлган тадқиқотлар) ёки экспертлар фикри мавжуд.
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Тавсияларнинг ишончлилик даражаларини баҳолаш шкаласи

<b>Тавсияларнинг ишончлилик даражалари</b>	
А	Кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқарли натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқарли натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Заиф тавсия (тегишли сифатга оид далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст методологик сифатга эга ва уларнинг қизиқарли натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)

## Мундарижа

"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....	4
"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК БАЁННОМАСИ.....	23
"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ ПРОФИЛАКТИКАСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....	28

## ҚИСҚАРТМАЛАР РҲЙХАТИ

РЗР	полимераза занжир реакцияси
БЖССТ	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
УАШ	Умумий амалиёт шифокори
ИФТ	Иммунофермент таҳлили
ДНК	Дезоксирибонуклеин кислотаси
УТТ	Ултратовушли текшириш
РКТ	Рандомизатсияланган клиник тадқиқот

## 2. Асосий қисм

Энтеробиоз (ХКТ-10 бўйича В80 шифри, 1Ф65) - остритсалар (Энтеробиус вермисуларис) келтириб чиқарадиган контакт антропоноз гельминтоз бўлиб, перианал қичишиш ва диспептик бузилишлар билан тавсифланади.

Энтеробиоз одамнинг энг кенг тарқалган гельминтози бўлиб, бутун дунёда учрайди, аммо мўтадил иқлимли мамлакатларда энг кенг тарқалган. Дунёда ушбу гельминтоз билан 350 миллиондан ортиқ одам, асосан мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидаги болалар касалланган. ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда 4,5 миллиарддан ортиқ одам паразитар касалликлардан азият чекмоқда. Ҳар йили 460 миллионга яқин одам энтеробиоз - остритсалар келтириб чиқарадиган инфекция билан касалланади [1]. Ҳар 100 минг аҳолига тўғри келадиган йиллик касалланиш кўрсаткичи 1100 дан ортиқ ҳолатни, касалланганлар орасида болалар улуши эса 95% дан ортиқни ташкил этади [2].

**Эпидемиологияси.** Инвазия манбаи бемор одам. Юқиш механизми фекал орал механизм. Энтеробиознинг асосий юқиш йўли – маиший-мулоқот йўлидир. Энтеробиознинг ҳаво-чанг орқали юқиш йўли ҳам мавжуд бўлиб кам аҳамиятга эга. Асосий юқиш омили гельминт тухумлари билан ифлосланган қўллар ҳисобланади. Юқиш омилларига кир ички ва ётоқ кийимлари, ифлос пол, парвариш буюмлари, ўйинчоқлар, идиш-товоқлар ва бошқалар киради.

Ушбу протоколнинг мақсади тиббий ёрдамнинг барча босқичларида энтеробиозни ўз вақтида аниқлаш, ташхислаш, олдини олиш ва даволаш бўйича тавсиялар беришдан иборат.

### **Этиологияси ва патогенези**

Энтеробиоз кўзгатувчиси Nematelminthes типи, Nematoda синфи, Oxyurida туркуми, Oxyurida оиласи, Enterobius авлодига мансуб. Гельминтнинг шакли урчуқсимон, ранги оқ-кулранг. Урғочисининг узунлиги 9-13 мм, эркагиники 2-5 мм. Эркагининг дум учи қорин томонга спиралсимон қайрилган, урғочисининг дум учи ўткирлашган ва тўғри. Острицаларнинг тухумлари ярим шаффоф, икки контурли қобикқа эга, асимметрик, ўлчамлари 0,05-0,06×0,02-0,03 мм бўлган нотўғри овал шаклида бўлади. Тухумлар ташқи муҳитга чидамли, 2-4 ҳафта давомида инвазивлигини сақлайди, дезинфекцияловчи воситалар таъсирига ўта чидамли.

Патогенез босқичлари	Характеристика
----------------------	----------------

<b>Кириш босқичи</b>	Остритсаларнинг етилган тухумлари кириш дарвозаси (ошқозон-ичак йўли) орқали ошқозон-ичак йўлига тушиб, ундан личинкалар чиқади ва 12-14 кундан кейин жинсий вояга етади. Эркаклари копулятсиядан кейин нобуд бўлади, урғочилари эса тухум қўя бошлайди.
<b>Острицаларнинг вояга етган вакилларининг ичакда паразитлик қилиши</b>	Вояга етган острицалар бир ой атрофида яшаб, ингичка ичакнинг дистал бўлимларида, кўричакда, йўғон ичакнинг проксимал қисмида паразитлик қилади ва ичак суюқлиги билан озикланади.
<b>Острицаларнинг ичак шиллик қаватига таъсири</b>	Острицалар ичак шиллик пардасини механик ва кимёвий (секрети ҳисобига) шикастлайди, бунда яллиғланиш жараёни майда эрозиялар ва нуқтасимон қон қўйилишлар ҳосил бўлиши билан кечади. Личинкалар ичак деворига мускул қаватигача чуқур кириб борганида эпителиоид, гигант ҳужайралар ва эозинофиллардан иборат гранулёмалар ҳосил бўлиши мумкин. Острицалар билан ичак шиллик қаватининг шикастланиши ва шартли патоген микроб флорасининг биргаликдаги инокулятсияси остритсалар фиксациясида диспептик бузилишлар ва абдоминал оғриқ синдромининг ривожланишига, ичак микробиоценозининг бузилишига олиб келади.
<b>Балоғатга етган остритсаларнинг ичакдан миграцияси</b>	Тухум етилиши учун кислород зарур, шунинг учун урғочилари тўғри ичакка тушиб, анал тешигидан эмаклаб чиқади ва перианал бурмаларга тухум қўяди, шундан сўнг ўлади. Острицаларнинг перианал соҳага ўрмалаб чиқиши ва тухум қўйиши зарарлангандан 10-12 кун ўтгач содир бўлади. Тухумлар қўйилгандан 4-6 соат ўтгач инвазивлик ҳолатига ўтади.
<b>Асоратларнинг шаклланиши</b>	Урғочи острицалар миграциясида вулвовагинит, энтеробиоз эндометрит ривожланиши мумкин. Бактериал инфекциянинг қўшилиши йирингли асоратлар (аппендицит, тифлит, чанок қорин пардасининг яллиғланиши, сфинктерит, парапроктит, пиодермия) ривожланишига олиб келади. Острицалар секретини перианал соҳа терисини механик ва кимёвий таъсирлаши натижасида ёриқлар, шилинмалар, экзематоз тошмалар, нейродермитлар пайдо бўлади. Энтеробиоз инвазияси узок давом этганида астено-невротик синдром бошланади.
<b>Энтеробиозда иммунитет хусусиятлари</b>	Энтеробиозда умумий ва маҳаллий носпесифик иммунитет бузилади, вирусли ва бактериал инфекцияларга мойиллик ортади, қонда интерферон миқдори камаяди, сўлақдаги лизотсим фаоллиги пасаяди. Энтеробиоз билан касалланган болаларда эмлашдан кейинги иммунитетнинг

	мустаҳкамлиги пасаяди ва бу вакцинасия самарадорлигини пасайтиради.
--	---------------------------------------------------------------------

### **Клиник кўриниши ва таснифи**

#### **"Энтеробиоз"нинг энг кўп учрайдиган аломатлари ва синдромлари**

Касалликнинг инкубатсион даври 3-6 ҳафта. Клиник кўринишларнинг яққол намоён бўлиши бола организмнинг реактивлиги ва зарарланиш интенсивлигига боғлиқ. Энг эрта аломат перианал соҳада қичишиш бўлиб, у кўпинча тунда пайдо бўлади, бу острицаларнинг анал тешигидан чиқиши ва уларнинг перианал терига таъсир қилиши билан боғлиқ. Қичишиш вақти-вақти билан пайдо бўлиб, 3-4 кун давом этади, кейин ўтиб кетади ва 2-3 ҳафтадан кейин яна пайдо бўлади, бу реинвазия натижасида ҳосил бўлган янги урғочи острицаларнинг етилиши билан боғлиқ.

Беморларнинг перианал соҳасида тирналишлар фонида шилинмалар, ёриқлар, пиодермия, экзематоз яллиғланиш жараёни қайд этилган. Қиз болаларда қинга остритсалар тушганда вулвит ёки вулвовагинит ривожланади. Қайта-қайта перианал қичишиш астено-невротик синдромнинг шаклланишига олиб келади, бу асабийлашиш, уйқусизлик, иш қобилятининг пасайиши, бош оғриғи, ҳушдан кетиш, чарчоқ, тунги энурез билан намоён бўлади.

Абдоминал оғриқ ва диспептик синдромлар кузатилади: қоринда параумбликал ва гипогастрал соҳаларда жойлашган даврий оғриқлар, метеоризм, ич кетишининг тезлашиши, унинг консистенциясининг ўзгариши (ярим шаклланган, бўтқасимон), ахлат массаларида шиллик пайдо бўлиши, баъзан кўнгил айниши кузатилади. "Янги инфекция"да қоннинг клиник таҳлилида эозинофилия қайд этилади. Кўпинча касалликнинг симптомсиз шакли кузатилади.

<b>Шикоят ва анамнез:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• кечки ёки тунги вақтда орқа чиқарув тешиги соҳасида қичишиш;</li><li>• уйқу бузилиши;</li><li>• жиззакилик;</li><li>• юқори чарчоқ;</li><li>• тунги сийдик тута олмаслик (энурез); никтурия</li><li>• қорин оғриғи ва қулдираши;</li><li>• метеоризм</li></ul>
<b>Жисмоний текширув:</b>	Қизларда орқа чиқарув тешиги, оралик ва жинсий лаблар соҳасидаги қичиниш излари; Орқа чиқарув тешиги, оралик, жинсий лаблар атрофидаги

	терининг лихенизатсияси экзематоз дерматит, пиодермия, сфинктерит, баъзан парапроктит ривожланиши билан кечади.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Асоратлари.** Урғочи острицалар миграция қилганида вулвит, вулвовагинит, энтеробиоз эндометрит бошланиши мумкин. Бактериал инфекция қўшилганида йирингли асоратлар (аппендицит, тифлит, чанок қорин пардасининг яллиғланиши, сфинктерит, парапроктит) бошланади. Перианал соҳа терисининг механик ва кимёвий таъсирланиши (остритсалар секретини билан) ёриқлар, шилинмалар, экзематоз тошмалар, нейродермит, пиодермия пайдо бўлишига сабаб бўлади. Энтеробиоз инвазияси узоқ давом этганда астено-невротик синдром шаклланади.

**Башорати.** Энтеробиознинг асоратланмаган кечиши ҳаёт ва саломатлик учун ижобий башорат билан тавсифланади.

Диагностикага умумий ёндашувлар

Энтеробиоз диагностикаси анамнез йиғиш, клиник кўрик, лаборатория ва махсус текшириш усуллари орқали амалга оширилади. У нозология ва клиник шакли (манифест, симптомсиз) аниқлашга, асоратлар ва уларнинг оғирлик даражасини, даволашга кўрсатмаларни аниқлашга, шунингдек, анамнезда даволашни дарҳол бошлашга тўсқинлик қиладиган ёки ёндош касалликларга қараб даволашни тузатишни талаб қиладиган омилларни аниқлашга қаратилган.

Бундай омиллар қуйидагилар бўлиши мумкин:

- даволашнинг ушбу босқичида қўлланиладиган дори воситалари ва материалларни кўтара олмасликнинг мавжудлиги;
- беморнинг даволанишдан олдинги ноадекват психо-эмоционал ҳолати;
- ҳаёт учун хавфли бўлган ўткир ҳолат/касаллик ёки сурункали касалликнинг зўрайиши, мутахассис шифокорни жалб этишни талаб қилади;
- даволанишдан бош тортиш.

### Энтеробиознинг клиник мезонлари

Белгилар	Тарифи
<b>перианал қичиш синдроми</b>	Перианал соҳадаги қичишиш, айниқса кечкурун ва тунда, вақти-вақти билан пайдо бўлиб, 3-4 кун давом этади ва 2-3 кун оралиғида такрорланади. Бу йўқолиб кетаётган паразитларнинг алмашинуви ва аутоинвазияда янги паразит пайдо бўлиши билан изоҳланади. Кучли инвазияда қичишиш ва ачишиш доимий ва азобли бўлади (энг эрта патогномик белги).

<b>перианал соҳани зарарланиши</b>	Қашиш натижасида шилинишлар, ёриқлар, пиодермия, экзематоз яллиғланиш жараёни кузатилади.
<b>Қорин бўшлиғидаги оғриқ синдроми</b>	Киндик атрофида, эпигастрал соҳада оғриқлар, иштаҳанинг йўқолиши, уйқусизлик, уйқуда тишларнинг ғичирлаши.
<b>Диспептик синдром</b>	Кўнгил айнаши, метеоризм, тез-тез ич кетиши, баъзан қусиш, қорин оғриғи ва қулдираши.
<b>Астено-невротик синдром</b>	Бош оғриғи, бош айланиши, тез чарчаш, уйқунинг бузилиши, ҳушдан кетиш ҳолатлари, асабийлашиш, тунги энурез. Тутқаноқ синдроми, ўсишдан орқада қолиш.
<b>Эозинофилия синдроми</b>	Периферик қонда эозинофилларнинг мутлақ ва нисбий миқдорининг ошиши

### Энтеробиознинг оғирлик даражаси

Белгилар	Тарифи		
	Енгил даражаси	Ўрта оғирлик даражаси	Оғир даражаси
<b>Яққоллик перианал қичишишнинг намоён бўлиши</b>	Йўқ ёки кечаси қисқа муддатли	Қисқа муддатга кечаси ва кундузи вақт кузатилади	Перианал соҳада доимий чидаб бўлмас қичишиш
<b>Характери ва оғирлиги мағлубият перианал соҳалар</b>	Йўқ ёки майда шилинишлар мавжуд	Шилинишлар, ёриқлар, экзематозда яллиғланиш перианал соҳалар	Пиодермия, кучли экзематоз яллиғланиш жараёни
<b>Абдоминал оғриқ синдромининг намоён бўлиши</b>	Йўқ ёки аҳамиятсиз ифодаланган, қисқа муддатли	Даврий қоринда атрофида зирқираб оғриш локаллаштириш киндик, қорин ости соҳасида	Қориннинг гипогастрия, киндик атрофи соҳаси ёки аниқ оғриқ нуқтасига эга бўлмаган хуружсимон интенсив ва такрорланувчи оғриқлар
<b>Диспептик синдромининг намоён бўлиши</b>	Йўқ ёки аҳамиятсиз ифодаланган	Даврий равишда кўнгил айнаши, кекириш, метеоризм,	Овқат ҳазм қилиш трактининг юқори ва пастки бўлимларида тез-тез ва ифодаланган

		нажаснинг кўпайиши, да шиллик пайдо бўлиши ахлат массалари	диспептик бузилишлар
<b>астеноневротик синдромининг намоён бўлиши</b>	Йўқ ёки аҳамиятсиз ифодаланган	Бош оғриғи, чарчаш, уйқу бузилиши, хушдан кетадиган ҳолатлар, кўзгалувчанлик, тутқаноқ синдроми, ўсишдан орқада қолиш. Концентратсия ва ўсишдан орқада диққатнинг бузилиши.	Бош оғриғи, чарчаш, уйқу бузилиши, хушдан кетадиган ҳолатлар, жиззакилик, тунги энурез, тутқаноқ синдроми, ўсишдан орқада қолиш.
<b>эозинофилия синдромининг намоён бўлиши</b>	Периферик қонда эозинофиллар миқдорини бироз кўтарилиш	Периферик қонда эозинофиллар миқдорини ўртача кўтарилиш	Периферик қонда эозинофиллар миқдорини яққол кўтарилиш
<b>Асоратлар</b>	Йўқ	Йўқ ёки мавжуд (вулвит, вулвовагинит, сфинктерит, энтеробиоз эндометрит	парапроктит, аппендицит, чаноқ қорин пардаси яллиғланиши

### Энтеробиоз касаллигининг ташхисоти

Тадқиқот усуллари	Натижаларнинг диагностик аҳамияти мезонлари
<p>перианал бурмалардан олинган қиринди олиш</p> <p>Боланинг тирноқ ости соҳасидан олинган қирма</p> <p>Паразитологик:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• қиринди олиш усули;</li> <li>• Грехем усули (ёпишқоқ шаффоф плёнкадан фойдаланган ҳолда);</li> </ul>	<p>Бу усул энтеробиоз диагностикасининг олтин стандарти ҳисобланади.</p> <p>Остритса тухумларининг перианал тешик қириндисидан ёки тирноқ ости бўшлиқларидан юқорида келтирилган усуллардан бири ёрдамида топилиши ташхиснинг исботи ҳисобланади. Биринчи текшириш натижаси манфий бўлганда 2-3 кун оралатиб 3 марта текшириш тавсия этилади.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• пахта тампони билан Торгушина усули, глицерин билан намланган;</li> <li>• пахтали тампон билан шпател ёрдамида Кеворкова усули. (копроовоскопия- гижжа тухумлари микроскоп остида аниқланади)</li> </ul>	
Беморни обектив кўриқдан ўтказиш	Перианал соҳанинг зарарланиши. Қашиш фонида шилинишлар, ёриқлар, пиодермия, экзематоз яллиғланиш жараёни қайд этилади. Бу ўзгаришлар тахминий ташхис қўйиш учун асос бўлади. Перианал соҳани кўздан кечиришда остритсаларнинг топилиши ташхиснинг якуний тасдиғидир.
Копрологик усул	Тухумларни нажасдан топиш одатда муваффақиятсиз бўлади, чунки урғочи остритсалар уларни ичакда ажратмайди. Ота-оналарнинг ўзлари боланинг ахлати юзасида оқ рангли "майда чувалчанглар" борлигини аниқлайдилар (тасдиқланган ташхис).
Умумий қон таҳлили	Эозинофилларни аниқлаш, Лейкотситоз, ЭЧТ ошиши аллергик компонент мавжудлигини кўрсатади, аммо бу маълумотлар ўзига хос эмас.
Инструментал текшириш усули (қорин бўшлиғи аъзоларининг ултратовуш текшируви)	Аниқланган белгилар ўзига хос эмас, улар эпиданамнез ва лаборатория текширувлари натижалари билан биргаликда фойдали ҳисобланади.

### Ташхисни лаборатор тасдиқлаш мезонлари

Белгилари	Мезонлари
* перианал бурмалар соҳасидаги материалдан остритса тухумларини аниқлаш	Копроовоскопия-Остритса тухумларини перианал бурмалардан олинган материални микроскопик текшириш маълумотлари бўйича аниқлаш. Остритса тухумларининг перианал тешик қириндисидан ёки тирноқ ости бўшлиқларидан юқорида келтирилган усуллардан бири ёрдамида топилиши ташхиснинг исботи ҳисобланади. Биринчи текшириш натижаси манфий бўлганда 2-3 кун оралатиб 3 марта текшириш тавсия этилади.

*Тирноқ ости соҳасидан қирмалар	Периферик қоннинг клиник таҳлили бўйича эозинофилияни аниқлаш. Маълумотлар спетсифик эмас.
*Эозинофилияни аниқлаш	

### Лаборатория диагностикаси натижалари бўйича касалликнинг оғирлик даражасини баҳолаш мезонлари

Белгилар	Тарифи		
	Енгил даражаси	Ўрта оғирлик даражаси	Оғир даражаси
Периферик қонда эозинофиллар миқдорининг ошиш даражаси	10% гача	20% гача	20% ортиқ
Копрограмма маълумотлари бўйича озиқ моддаларнинг етарлича ҳазм бўлмаган ва сўрилмаган маҳсулотларининг ошиш даражаси (крестларда)	+	++	+++
Остритса тухумлари перианал бурмалар материалида	-	++	мавжуд
Нажасдаги остритсалар	-	Кам ҳолларда	мавжуд

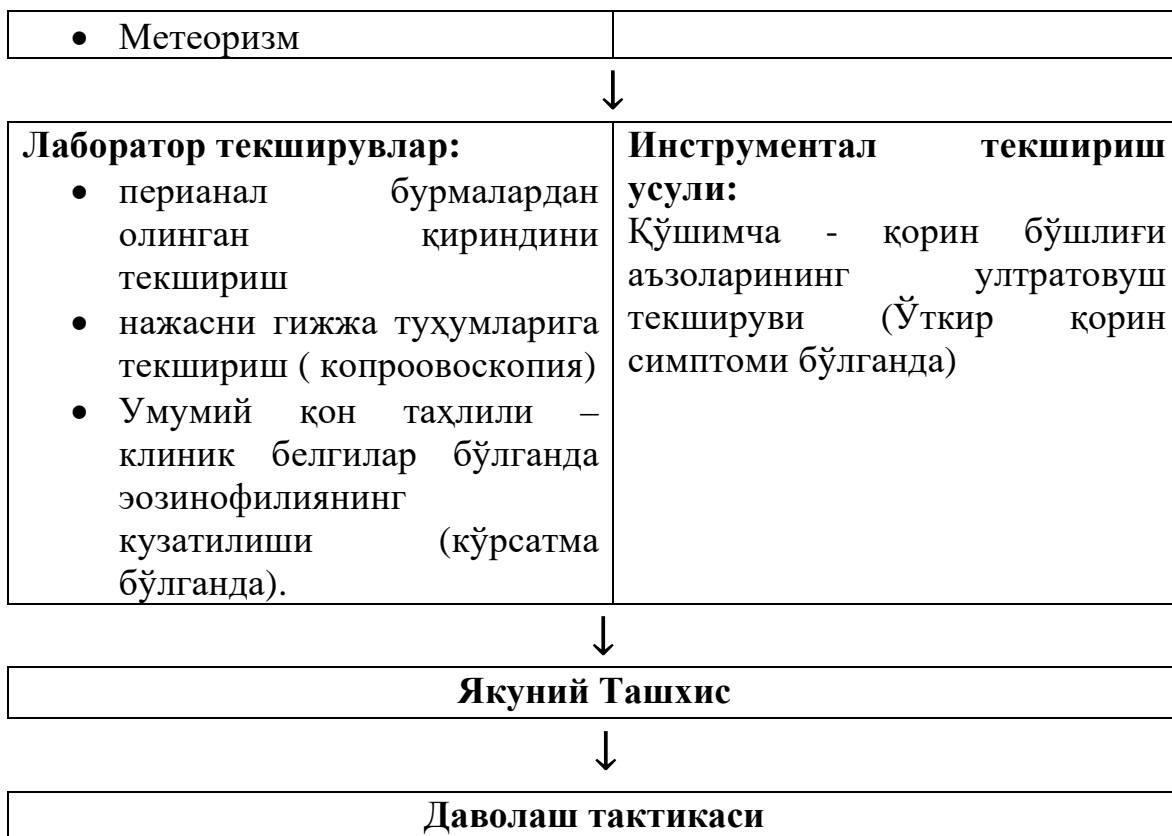
### Ташхисни асослаш ва шакллантириш

"Энтеробиоз" ташхиси клиник-лаборатор маълумотлар асосида қўйилади ва касалликнинг асоратлари кўрсатилади.

Асослашда Эпидемиологик, клиник, лаборатор, инструментал маълумотлар ва махсус текшириш усуллари натижалари кўрсатилади, улар асосида Энтеробиоз тасдиқланган.

### Энтеробиознинг диагностик алгоритми:

<p><b>Шикоят ва анамнез йиғиш:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кечаси орқа чиқарув тешигида қичишиш</li> <li>• Уйқу бузилиши</li> <li>• Асабийлик</li> <li>• Тез чарчаш</li> <li>• Тунги сийдик тутолмаслик (энурез) никтурия</li> <li>• Қоринда қулдираш</li> </ul>	<p><b>Физикал кўрув вақтида:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Орқа чиқарув соҳасида, оралик соҳасида ва қиз болаларда жинсий лаблар соҳасида қичиш изларининг бўлиши</li> <li>• Терининг лихенизатсияси, экзематоз дерматит, пиодермиа, сфинктерит, парапроктит</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



### Қиёсий ташхисот

**Қиёсий ташхис ва қўшимча текширувларни асослаш:**

<b>Ташхис</b>	<b>Қиёсий ташхис учун асос</b>	<b>Текширишлар</b>	<b>Ташхисни истисно қилиш мезонлари</b>
---------------	--------------------------------	--------------------	-----------------------------------------

Бавосил	перианал қичишиш	Жарроҳ маслаҳати	Қабзият, анал веналарнинг диаметрини катталашини, шиш, оғриқлилиги, тўғри ичакда таъсирланиш, дефекация пайтида оғриқ, нажасда қон лаҳталари.
Тўғри ичак яраси	перианал қичишиш	Жарроҳ маслаҳати	Оғриқли дефекация, тинч ҳолатда орқа чиқарув тешиги ёки тўғри ичак бўйлаб оғриқ, анал тешигидан қонли ажралмалар ёки қон кетиши, кўпинча ичак бўшатилгандан кейин.
Қандли диабет	перианал қичишиш	Қондаги глюкоза миқдори, эндокринолог маслаҳати	Дикқатнинг пасайиши, таъсирчанлик, кўриш қобилиятининг пасайиши, вазн йўқотиш, ўғил болаларда терининг юқумли касалликлари, қизларда кандидозлар, кундузи тез-тез сийиш, кечаси сийдик тута олмаслик, ташналик

			хуружлари. Бир ёшгача бўлган болаларда бирламчи жинсий аъзолар соҳасидаги бичилишлар тез-тез учраб туради.
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАРНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

Энтеробиозда тиббий аралашувлар комплекс синдромли даволашга қаратилган: этиотроп даволаш, тунги қичишишни бартараф этиш, аллергияга қарши дорилар ва касалликнинг бошқа кўринишлари. Энтеробиозни даволаш амбулатория ва статсионар шароитида олиб борилади.

Амбулатория шароитида энтеробиознинг асоратланмаган шакли билан оғриган болаларни даволаш амалга оширилади. Ўтказилаётган даволаш муваффақиятсиз бўлса ёки амбулатория шароитида даволашнинг иложи бўлмаса, статсионарга ётқизиш масаласи кўриб чиқилади.

Юқумли касалликларга чалинган болаларга тиббий ёрдам кўрсатувчи тиббиёт ташкилотларининг юқумли касалликлар бўлимларига касалликни асоратлар билан, шунингдек эпидемик кўрсатмалар бўйича ўтказиётган болалар ётқизилади.

Тиббий ёрдам кўрсатиш учун фақат қўллашга рухсат этилган усуллар, тиббий буюмлар, материаллар ва дори воситаларидан фойдаланиш мумкин.

### Даволаш усуллари

Энтеробиозни даволаш усулини танлаш клиник кўринишга, симптомларнинг намоён бўлиш даражасига, касалликнинг оғирлик даражасига, асоратларнинг мавжудлигига боғлиқ.

Энтеробиозни даволаш куйидагиларни ўз ичига олади:

Парҳез. Овқат рационидан ширинликлар, қандолат маҳсулотлари ва С витамини чекланади.

Медикаментоз даволаш усуллари:

- этиотроп терапия воситалари (1-жадвал);
- симптоматик терапия воситалари (2-жадвал);
- ичак микробиоценозини нормаллаштириш учун воситалар.

Дори-дармонсиз даволаш усуллари:

гигиеник чора тадбирлар.

### 1-жадвал

**Асосий дори воситаларининг рўйхати (100% қўлланиш эҳтимоли билан): далиллар даражасини киритиш керак:**

Фармако-терапевтик гуруҳ	Дори воситасининг халқаро патентдан номи	Қўллаш тартиби	Далиллик даражаси*
Гелминтозларни даволаш учун препаратлар	Мебендазол	2 ёшдан катта беморларда энтеробиознинг клиник кўринишлари; энтеробиознинг симптомсиз	1 <a href="#">CDC</a>

		шакллари даволаш; ретсидивга қарши даволаш курслари	
	Альбендазол	1 ёшдан катта беморларда энтеробиознинг клиник кўринишлари; энтеробиознинг симптомсиз шакллари даволаш; ретсидивга қарши даволаш курслари	1 <a href="#">CDC</a>
Гелминтозларни даволаш учун препаратлар	Пирантел	Энтеробиознинг ҳар қандай ёшдаги клиник кўринишлари; энтеробиознинг симптомсиз шакллари даволаш; ретсидивга қарши даволаш курслари	2 <a href="#">CDC</a>

**2-жадвал**

**Қўшимча дори воситаларининг рўйхати (100% қўлланиш эҳтимоли билан): далиллар даражасини киритиш керак:**

Фармако- терапевти к гуруҳ	Дори воситасининг халқаро патентдан номи	Қўллаш тартиби	Далиллик даражаси*
Папавери н ва унинг ҳосилалар и	Дротаверин Папаверин	Абдоминал оғриқ синдромини тўхтатиш мақсадида	2 <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/7776967b-05f3-4064-a999-f7cfa64e553b/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/7776967b-05f3-4064-a999-f7cfa64e553b/</a>
Antigistam in preparatlar	Цетиризин Кетотифен	Аллергик ҳолатларни бартараф этиш мақсадида	2 <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/7776967b-05f3-4064-a999-f7cfa64e553b/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/7776967b-05f3-4064-a999-f7cfa64e553b/</a>

**Изоҳ: \* - Рейтинг схемасига мувофиқ тавсиялар кучини баҳолаш**

## Энтеробиозни даволаш

Энтеробиозни даволаш амбулатория ва стационар шароитида олиб борилади.

Амбулатория шароитида энтеробиознинг асоратланмаган шакли билан оғриган болаларни даволаш амалга оширилади. Ўтказилаётган даволаш муваффақиятсиз бўлган ёки уни амбулатория шароитида ўтказишнинг иложи бўлмаган тақдирда, стационарга ётқизиш масаласи кўриб чиқилади.

Касалликни асоратлар билан ўтказаетган болалар, шунингдек эпидемик кўрсатмалар бўйича юқумли касалликлар бўлимларига ётқизилиши керак.

Энтеробиозни даволаш комплекс бўлиб, қуйидагиларни ўз ичига олади:

хонани ва бемор ётган палатани албатта намлаб тозалаш билан боғлиқ санитария-гигиена тадбирлари;

шахсий гигиена;

бир вақтнинг ўзида оиланинг барча аъзоларини даволаш;

Патогенетик ва симптоматик терапия.

**И. Санитария-гигиена тадбирлари:**

чойшабларни қайнатиш;

ички кийимларни икки томондан яхшилаб дазмоллаш;

ҳар куни дез. воситалар билан нам тозалаш ва эшик тутқичларига пухта ишлов бериш;

ҳожатхона ва ювиниш хонасини тўлиқ дезинфекция қилиш;

барча ўйинчоқларни дезинфекция қилиш

**Этиотроп терапия:**

Махсус терапия:

3-5 ёшлилар учун **мебендазол** - кунига 2,5-5 мг/кг, 6 ёш ва ундан катталар учун - кунига 100 мг, катталар учун кунига 100-200 мг (максимал дозаси 200 мг) бир марта, 1-2 кун

**Албендазол** - 3-5 ёшда кунига 5 мг/кг, 6 ёш ва ундан катталарда кунига 400 мг, катталарда 400 мг бир марта 1-2 кун.

**Пирантел** - катталар ва болаларга 12,5 мг/сутка (10 кг вазнга 1 табл.) 1-2 кун давомида бир марта.

Барча антигелминт препаратлар 2 ҳафтадан сўнг қайта қабул қилинади. Енгил ва ўртача оғирликда.

Касаллик оғир ўтадиган бўлса, учинчи марта яна 2 ҳафтадан кейин шу дозаларда ичилади. Муваффақиятли дегелминтизация учун барча оила аъзолари ва болалар жамоаси бир вақтнинг ўзида даволаниши керак.

Патогенетик ва симптоматик терапия:

Кўрсатмалар бўйича тайинланади:

Антигистамин препаратлар;

Иммуномодуляторлар;

5% анестезин сақловчи малҳам билан перианал соҳага суртиш;

Энтеробиоз проктосигмоидитлар ва сфинктеритлар каби касаллик асоратларини даволаш учун ванилинли хукналар (Шостаковский балзами) қўлланилади;

Фитотерапия (душитса майда гулли ўт, шувоқ аччиқ ўт, далачой ўти, шамол ҳайдовчи йиғим, мойчечак гуллари ва бошқалар).

Препарат	Клиник кечиши	Дозалаш	Ножўя таъсирлар, дорилар билан ўзаро таъсир	Изохлар
Мебендазол	Бирламчи инфекция	3-5 ёшлилар - кунига 2,5-5 мг, 6 ёш ва ундан катталар - кунига 100 мг, катталар - кунига 100-200 мг (максимал доза 200 мг), 1-2 кун давомида бир марта Такрорий даволаш 14 ва 28 кундан кейин	Одатда яхши кўтарилади; кўпинча: кўнгил айниши, қусиш, диарея, метеоризм; <b>метронидазоле, симетидин, празиквантел ва дексаметазон билан бирга қўллаш мумкин эмас!!!</b>	2 ёшдан катта болаларда ва катталарда асоратсиз танлов препарати ҳисобланади. Дори барча оила аъзолари томонидан қабул қилинади
Пирантел	Бирламчи инфекция	Болаларга 12,5 мг (1 таблетка 125 мг 10 кг оғирликда) бир марта. 7 ойликдан катта ва 3 ёшгача бўлган болаларда суспензия 10 кг гача 1 ўлчов қошиқ, 20 кг гача 2 ўлчов қошиқ ҳисобида. Катталарга 12,5 мг/кг ҳисобидан (1 таблетка 125 мг 10 кг вазнга) 1-2 кун. Такрорий даволаш 14 ва 28 кундан кейин	Максимал рухсат этилган дозаси 1 г; одатда яхши кўтарилади, баъзан: иштаҳа йўқолиши, уйқусизлик, бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айниши, қусиш, диарея; трансаминазалар даражасининг ошиши; жигар касалликларида қарши кўрсатма; пиперазин ва теофиллин билан биргаликда эҳтиёткорлик билан қўлланилади	Қўллашдаги чекловлар: 6 ойдан кичик
Албендазол	Бирламчи инфекция	Катталарга 400 мг бир марта. 3 ёшдан 5 ёшгача бўлган болаларга 5 мг/кг/сут бир марта. 1-2 кун. 6 ёш ва ундан катталарда 5-10 мг/кг/сут. кунига бир марта 1-2 кун.	Одатда яхши кўтарилади; кўпинча: кўнгил айниши, қусиш; потентсиал тератоген ва гепатотоксик, метронидазол, симетидин, празиквантел ва дексаметазон билан биргаликда	Одатда экстраинтестинал инфекция ёки реинфекцияда қўлланилади Дори барча оила аъзолари томонидан қабул қилинади

	Такрорий даволаш 14 ва 28 кундан кейин	Эҳтиёткорлик билан қўлланилади	Мебендазолга нисбатан самаралироқ
--	----------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------

Касаллик сурункали кечганда лабораторияда остритса тухумлари топилганда бирламчи инвазиядаги каби даволаш ўтказилади.

**Жарроҳлик амалиёти: йўқ.**

Энтеробиоз билан касалланган беморларни даволаш тамойиллари бир вақтнинг ўзида бир нечта вазифаларни ҳал қилишни назарда тутади:

касаллик билан боғлиқ патологик жараённинг янада ривожланишининг олдини олиш;

патологик жараёнлар ривожланишининг олдини олиш ва асоратларни бартараф этиш;

қолдиқ ҳодисалар, ретсидивланувчи ва сурункали кечиши шаклланишининг олдини олиш.

Даволаш тактикасини танлашга қуйидаги омиллар таъсир қилади:

касаллик даври;

касалликнинг оғирлиги;

беморнинг ёши;

асоратларнинг мавжудлиги ва хусусияти;

тиббий ёрдам кўрсатишининг зарур турига мувофиқ даволашни амалга оширишининг қулайлиги ва имконияти

1) муолажа ёки аралашувни ўтказиш мақсади:

А	<ul style="list-style-type: none"> <li>• • бирламчи тиббий-санитария ёрдами;</li> <li>• • шошилич, шу жумладан шошилич ихтисослаштирилган тиббий ёрдам;</li> <li>• • ихтисослаштирилган, шу жумладан юқори технологик тиббий ёрдам.</li> </ul>
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2) муолажа ёки аралашувга қарши кўрсатмалар: - йўқ;

3) муолажа ёки аралашувга кўрсатмалар:

А	<ul style="list-style-type: none"> <li>- - амбулатория шароитида (кеча-кундуз тиббий кузатув ва даволашни назарда тутмайдиган шароитларда);</li> <li>- - кундузги статсионарда (кундузги вақтда тиббий кузатув ва даволашни назарда тутувчи, кеча-кундуз тиббий кузатув ва даволашни талаб қилмайдиган шароитларда);</li> <li>- - статсионар (кеча-кундуз тиббий кузатув ва даволашни таъминлайдиган шароитларда).</li> </ul>
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Болаларга бирламчи тиббий-санитария ёрдами амбулатория шароитида ва кундузги статсионар шароитида кўрсатилади.

Болаларга амбулатория шароитларида врачгача бўлган бирламчи тиббий-санитария ёрдами фелдшерлик-акушерлик пунктларида, туғруқхоналарда,

перинатал марказларда, таълим ташкилотларида (мактабгача ва умумий таълим (бошланғич умумий, асосий умумий, ўрта (тўлиқ) умумий таълим) муассасаларининг тиббиёт хоналарида, бошланғич ва ўрта профессионал таълим муассасаларида ўрта тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади. Ушбу муассасаларда шифокор мавжуд бўлса, тиббий ёрдам бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўринишида кўрсатилади. Шифокоргача бўлган бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатилганидан кейин бемор мажбурий тартибда бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш босқичига юборилади.

Болаларга бирламчи тиббий-санитария ёрдами: участка врач, умумий амалиёт врач (оилавий врач) томонидан амбулатория шароитида кўрсатилади. Болада шифохона шароитида даволашни талаб этмайдиган энтеробиоз борлиги гумон қилинганда ёки аниқланганда участка педиатри (умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар), тиббиёт ташкилотлари ёки таълим ташкилотларининг ўрта тиббиёт ходимлари) тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлган тақдирда болани унга бирламчи ихтисослаштирилган тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш учун тиббиёт ташкилотининг юқумли касалликлар болалар хонасига маслаҳат олиш учун юборади. Болаларга бирламчи ихтисослаштирилган тиббий-санитария ёрдами кўрсатишни болаларга амбулатория шароитларида (болалар поликлиникаси) тиббий ёрдам кўрсатувчи тиббиёт ташкилотининг инфекционист врач амалга оширади. Болаларга ихтисослаштирилган, шу жумладан юқори технологияли тиббий ёрдам статсионар шароитида юқумли касалликлар шифокорлари ва бошқа мутахассис врачлар томонидан кўрсатилади ҳамда махсус усуллар ва мураккаб тиббий технологиялардан фойдаланишни талаб этадиган касалликлар ҳамда ҳолатларнинг олдини олишни, уларга ташхис қўйишни, уларни даволашни, шунингдек тиббий реабилитация қилишни ўз ичига олади.

Болаларни даволаш участка педиатри, умумий амалиёт шифокори (оилавий шифокор), юқумли касалликлар шифокори, юқумли касалликни аниқлаган тиббиёт ходимлари йўлланмаси бўйича амбулатор шароитда амалга оширилади.

### **Амбулатория шароитида даволаниш талаблари**

Амбулатория шароитида болаларни даволаш фақат энтеробиознинг симптомсиз ва енгил шакллари билан, асоратлар бўлмаганда ва бемор болани соғлом болалардан ажратишни ташкил этиш имконияти мавжуд бўлганда амалга оширилади. Даволаш патогенетик ва симптоматик дори воситаларини тайинлашни ўз ичига олади. Этиотроп воситалар беморга бирламчи шифокор ёки бирламчи ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатилгандан сўнг шифокор кўрсатмаси бўйича фелдшер назорати остида

қўлланилиши мумкин. Амбулатория шароитида дори-дармонсиз ёрдам кўрсатиш алгоритмлари ва хусусиятларининг тавсифи

Дори-дармонсиз ёрдам қуйидагиларга қаратилган:

астенизатсия симптомларининг камайиши;

перианал соҳа зарарланиши симптомларини бартараф этиш;

абдоминал оғриқнинг ифодаланганлигини бартараф этиш ёки камайтириш;

диспептик бузилишларни бартараф этиш ёки уларнинг оғирлик даражасини камайтириш;

асоратлар ривожланишининг олдини олиш.

Санитария-гигиена тадбирларини ўтказишни ўз ичига олади.

Амбулатория шароитида дори воситаларини қўллаш алгоритмлари ва хусусиятлари тавсифи

Шифокоргача бўлган бирламчи тиббий-санитария ёрдами босқичида беморга симптоматик ва патогенетик воситалар ёрдамида ёрдам кўрсатилади.

Меҳнат, дам олиш, даволаниш ёки реабилитатсия режимига талаблар:

чеклов муддатлари ўртача 5 кун;

чекловларни олиб ташлаш тартиби - клиник соғайиш ва перианал бурмалар терисидан қириб олинган остритса тухумлари тўлиқ йўқолганда болалар жамоасига чиқариш;

бемор учун тавсиялар - 1 ой давомида парҳез овқатланиш; диспансер назорати ўтказилмайди;

оила аъзолари учун қўшимча маълумот - умумий ва шахсий гигиенага риоя қилиш.

Амбулатория шароитида дори воситаларини қўллаш алгоритмлари ва хусусиятлари тавсифи

Бирламчи ихтисослаштирилган тиббий-санитария ёрдами босқичида беморга этиотроп, патогенетик ва симптоматик дори воситаларини қўллаган ҳолда тиббий ёрдам кўрсатилади.

**Парҳезга қўйиладиган талаблар ва чекловлар (овқат ратсионидан ширинликлар ва мултивитаминлар чекланади)**

**Беморни парвариш қилиш ва ёрдамчи муолажаларга қўйиладиган талаблар**

- Беморни изоляция қилиш, жорий дезинфекция.
- Индивидуал ва бир марталик парваришлаш воситалари.

**Баённомани бажаришда талабларни ўзгартириш ва баённоманинг амал қилишини тугатиш қоидалари**

Диагностика жараёнида даволаш учун қўшимча чора-тадбирлар кўришни талаб қиладиган белгилар аниқланганда, бемор аниқланган

касалликлар ва асоратларга мос келадиган беморларни кузатиш протоколига ўтказилади.

Диагностика ва даволаш тадбирларини ўтказишни талаб қиладиган бошқа касаллик белгилари аниқланганда, энтеробиоз белгилари билан бир қаторда, беморга тиббий ёрдам ушбу баённома ва аниқланган касаллик ёки синдромли беморларни даволаш баённомаси талабларига мувофиқ кўрсатилади.

## Мумкин бўлган натижалар ва уларнинг тавсифи

Натижа номи	Ривожланиш частотаси	Беморнинг ушбу моделида натижа мезонлари ва белгилари	Натижага эришишнинг тахминий вақти	Ушбу оқибатда тиббий ёрдам кўрсатишнинг узлуксизлиги ва босқичма-босқичлиги
Функцияни компенсациялаш	80%	Тузалиш	Бевосита даволаш курсидан кейин	Динамик кузатув талаб қилинмайди
Барқарорлаштириш	10%	Ретсидив ва асоратларнинг йўқлиги	Бевосита даволаш курсидан кейин	Динамик кузатув талаб қилинади
ятроген асоратларнинг ривожланиши	5%	Даволаш натижасида янги шикастланишлар ёки асоратларнинг пайдо бўлиши (масалан, аллергия реакциялар)	Даволаш босқичида	Тегишли касаллик (асорат) баённомаси бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш
Асосий касаллик билан боғлиқ янги касалликнинг ривожланиши (асорати)	5%	Ретсидивнинг ривожланиши	Даволаш тугагандан кейин 1 ой ўтгач, динамик кузатув бўлмаганда ёки мавжуд бўлганда	Тегишли касаллик (асорат) баённомаси бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш

**"ЭНТЕРОБИОЗ" НОЗОЛОГИЯСИ ПРОФИЛАКТИКАСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## 1. 1. Асосий қисм

### Кириш:

Энтеробиоз - Энтеробиус вермисуларис гелминтларининг йўғон ичакнинг пастки қисми ҳамда тўғри ичакда паразитлик қилиши натижасида келиб чиқадиган фекал-орал юқиш механизмига эга антропоноз касаллик ҳисобланади. Клиник жиҳатдан ошқозон-ичак трактининг функционал бузилишлари, токсик-аллергик ва астеноневротик ҳодисалар (асосан болаларда) билан тавсифланади. Асоратлар бўлмаганда касаллик оқибати яхши бўлади. Асоратлар пайдо бўлганда, айниқса кечиктирилган ва узоқ вақт даволанмаган бўлса, зарарланган органлар функциясининг доимий бузилиши, шунингдек, руҳий ҳолатнинг ўзгариши мумкин. Асоратланмаган энтеробиозда ўлим ҳолатлари кузатилмайди.

### Профилактик тадбирлар:

- энтеробиоз билан касалланган беморларни (паразит ташувчиларни) аниқлаш;
- декретланган контингентга мансуб шахсларни текшириш;
- аниқланган инвазияланган шахсларни даволаш ва инвазияланган шахслар билан алоқада бўлган шахсларнинг кимёвий профилактикаси;
- ташқи муҳит объектларини, шу жумладан уй-рўзғор буюмлари, ҳовузлардаги сув, қум, қумдонлар, сувни санитария-паразитологик назорат қилиш.
- инфекция юқиш хавфи юқори бўлган гуруҳларда энтеробиоз кўзгатувчисининг айланишини кузатиш;
  - • эпидемияга қарши санитария қоидаларига риоя қилиш бўйича меъёрий ҳужжатларга мувофиқ санитария-гигиена тадбирларини амалга ошириш;
  - • эпидемиологик вазият ва санитария-паразитологик назорат натижаларига ва (ёки) ўчоқда текширилган шахсларнинг зарарланиш даражасига мувофиқ зарарланиш хавфи даражасини аниқлаш;
  - • паразитар касалликлар (шу жумладан, энтеробиоз) профилактикаси бўйича комплекс режалар, мақсадли дастурларни ишлаб чиқиш;
  - • аҳолининг гигиеник тарбияси.
- Энтеробиоз билан касалланган беморларни (паразит ташувчиларни) аниқлаш.
- Беморлар ва паразит ташувчиларни аниқлаш профилактик, режали, ишга киришда дастлабки ва даврий текширувларда меъёрий ҳужжатларда белгиланган тартиб ва такрорийликка мувофиқ амалга оширилади.
- Қуйидагилар энтеробиоз учун текширувдан ўтказилади:
  - мактабгача таълим ташкилотлари тарбияланувчилари;
  - мактабгача таълим ташкилотлари ходимлари;
  - бошланғич синф ўқувчилари (1-4);
  - диспансеризатсия ва профилактик кўрикларда болалар, ўсмирлар;
    - эпидемик кўрсаткичлар бўйича болалар, ўсмирлар (кўпинча ўткир

ичак инфекциялари билан касалланадиган, антисанитария шароитларида ва ижтимоий нокулай оилаларда яшайдиганлар);

- мактабгача ва бошқа таълим ташкилотларига, болалар уйларига, болалар уйларига, мактаб-интернатларга, санаторий-курортларда даволаниш учун, соғломлаштириш ташкилотларига расмийлаштирилаётган болалар;

- болалар поликлиникалари ва касалхоналарининг амбулатор ва стационар беморлари;

- энтеробиоз билан касалланган бемор (паразит ташувчи) билан мулоқотда бўлган шахслар;

- сузиш ҳавзасига ташриф буюриш учун рухсатнома олувчи шахслар.

Мактабгача болалар жамоалари ва кичик мактаб ёшидаги болалар жамоаларида болалар ва хизмат кўрсатувчи ходимларни режали профилактик кўрикдан ўтказиш йилига 1 марта (ёзги даврдан кейин, жамоани шакллантиришда) ва (ёки) эпидемик кўрсатмалар бўйича амалга оширилади.

- Ташкилотлар, муассасалар раҳбарлари, яқка тартибдаги тадбиркорлар профилактик тадбирларнинг бажарилишини таъминлайдилар.

Бемор уй шароитида ёки стационар шароитида алоҳида боксда ёки клиник жихатдан тўлиқ тузалгунга қадар (ўртача 1-2 ҳафта) ўхшаш нозологияга эга бўлган болалар билан изоляция қилинади.

Беморга шахсий гигиенага риоя қилиш тавсия этилади: ҳар сафар ҳожатхонадан чиққандан кейин қўлларини яхшилаб ювиш, тирноқларини калта қилиб олиш, кирларини тез-тез алмаштириб туриш, кирларини иссиқ сувда ювиш ва ҳамма нарсаларини иссиқ дазмол билан дазмоллаш, қичиган жойларини қашламаслик. Бемор ётган хонада ҳар куни нам тозалаш ишлари олиб борилади. Энтеробиозда гигиеник режимга 2-3 ҳафта риоя қилиш керак.

Клиник соғайгандан сўнг бола таълим ташкилотига эпидемияга қарши чекловларсиз киритилади. Ўчоқда тадбирлар ўтказилмайди. Беморни алоҳида идиш-товок, парвариш буюмлари билан таъминлаш зарур.

Мулоқотда бўлган шахсларга нисбатан карантин-изоляция тадбирлари ташкил этилмайди.

Энтеробиознинг махсус профилактикаси ишлаб чиқилмаган.

### **Эпидемияга қарши тадбирлар:**

-Энтеробиоз ўчоғида эпидемияга қарши чора-тадбирлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- инвазия манбаларини аниқлаш;

- ўчоқларни аниқлаш ва уларнинг турларини белгилаш;

- юқиш хавфи даражасини ҳисобга олган ҳолда эпидемиологик вазиятни баҳолаш;

- энтеробиоз билан оғриган беморларни ўчоқлар турини ҳисобга олган ҳолда даволаш;

- энтеробиоз ўчоқларини санатсия қилиш, шу жумладан ўчоқ туридан катъий назар дезинвазион чора-тадбирлар;
- дезинвазия тадбирлари алоҳида ёки бошқа профилактика (шу жумладан санитария-гигиена) ва эпидемияга қарши тадбирлар билан биргаликда ўтказилади.

- Дезинвазион тадбирлар болаларни даволаш даврида, шунингдек, даволаш тугагандан сўнг 3 кун давомида ўтказилади. Уй-рўзғор буюмлари 3 кун давомида дезинвазия тугагунга қадар омборхоналарга йиғиштирилади ёки камерали дезинфекция қилинади. Энтеробиоз ўчоғини кузатиш зарарланиш хавфи даражасига қараб 2-3 ойдан бир йилгача амалга оширилади.

-Атроф-муҳитдаги энтеробиоз кўзгатувчисининг йўқ қилинишига олиб келмаган дезинвазион тадбирлар кўшимча эпидемияга қарши тадбирлар ўтказиш тўғрисида қарор чиқаришга асос бўлади.

Острицалар билан зарарланган шахсларни ишдан (ўқишдан) четлаштириш ва даволанишдан кейин ишга (ўқишга) қўйиш тартиби

Острицалар билан зарарланганлар уларнинг ихтиёрий хабардор қилинган розилиги асосида ва тиббий аралашувни рад этиш ҳуқуқини ҳисобга олган ҳолда амбулатория ёки стационар шароитларда (эпидемиологик кўрсатмалар бўйича изоляция қилиш зарур бўлганда) мажбурий даволаниши керак.

Касбий фаолияти бўйича декретланган контингентга мансуб бўлган, остритсалар билан зарарланган шахслар даволаниш даврида (меҳнат қонунчилигига мувофиқ) энтеробиоз тарқалиши хавфи билан боғлиқ бўлмаган бошқа ишга ўтказилади. Бундай ходимларни вақтинча (даволаниш ва назорат лаборатория текширувидан ўтиш даврида) бошқа ишга ўтказиш имконияти бўлмаган тақдирда, улар қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда компенсатсия тўланган ҳолда ишдан четлаштирилади. Касбий жиҳатдан декретланган контингентларга мансуб бўлмаган катта ёшдаги аҳоли даволаниш даврида ишдан четлаштирилмайди.

Энтеробиознинг тарқалиш манбаи бўлган остритсалар билан зарарланган болаларни даволаш ва назорат лаборатория текширувидан ўтказиш даврида мактабгача таълим ташкилотларига қўйилмайди.

Болалар уюшган жамоаларда режали профилактик текширувдан ўтказилганда ва даволаниш даврида остритсалар билан зарарланган 20% ва ундан ортиқ болалар аниқланганда болалар жамоасидан четлаштирилмайди.

Кимёпрофилактика барча болалар ва ходимларга бир вақтнинг ўзида ушбу мақсадлар учун рухсат этилган препаратлар билан, препарат учун йўриқномага мувофиқ белгиланган тартибда ўтказилади.

Даволаш-профилактика тадбирларини ўтказиш даврида болалар жамоасига биринчи марта келган ёки узок вақт бўлмаган болалар қабул қилинмайди.

Давлат санитария-эпидемиология назоратини таъминлаш чора-тадбирлари

Энтеробиоз устидан давлат санитария-эпидемиология назоратини таъминлашга доир тадбирлар энтеробиознинг эпидемик жараёнини

динамик кузатишдан иборат бўлиб, унинг мақсади вазиятни баҳолашни ҳисобга олган ҳолда энтеробиоз билан касалланишни камайтиришга, ўчоқлар пайдо бўлишининг олдини олишга қаратилган эпидемияга қарши, профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқишдан иборатдир.

Энтеробиоз устидан давлат санитария-эпидемиология назоратини таъминлашга доир тадбирлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- энтеробиоз билан касалланиш (зарарланиш) мониторинги;
- аҳолини энтеробиоз текшируви билан қамраб олиш мониторинги;
- кўзгатувчининг айланиши мониторинги;
- профилактик тадбирларни ташкил этиш ва ўтказишни назорат қилиш;
- ўтказилаётган тадбирлар самарадорлигини баҳолаш.

Энтеробиоз устидан давлат санитария-эпидемиология назорати давлат санитария-эпидемиология назоратини амалга оширишга ваколатли органлар томонидан ўтказилади.

### **Аҳолини гигиеник тарбиялаш**

1. Аҳолини гигиеник тарбиялаш асосий усул ҳисобланади. энтеробиоз профилактикаси.
2. Аҳолини гигиеник тарбиялаш аҳолига энтеробиоз, жамоат ва шахсий чора-тадбирлар ҳақида батафсил маълумот беришни ўз ичига олади. оммавий ахборот воситаларидан, "Интернет" ахборот-телекоммуникация тармоғидан, варақалар, плакатлар, бюллетенлардан фойдаланган ҳолда, шунингдек яқка тартибда суҳбатлар ўтказиш йўли билан профилактика қилиш.
3. Аҳоли ўртасида ахборот-тушунтириш ишларини ташкил этиш ва ўтказиш давлат санитария-эпидемиология назоратини амалга оширувчи органлар, тиббиёт ташкилотлари, тиббий профилактика марказлари томонидан амалга оширилади.
4. Қўлларни тўғри ювиш бўйича кўрсатмалар <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/hand-hygiene/index.html>

### **Реабилитация**

Реабилитациянинг асосий тамойиллари:

1. Реабилитация тадбирлари авж олиш даврида ёки эрта реконвалесценция даврида бошланиши керак;
2. реабилитациянинг турли босқичларида узлуксизликни таъминлайдиган ўтказиладиган тадбирларнинг кетма-кетлиги ва узлуксизлигига риоя қилиш зарур;
3. Турли мутахассислар иштирокида ва таъсир кўрсатишнинг турли усуллари кўллаган ҳолда тикланиш чора-тадбирларининг комплекс характери;
4. реабилитация-тиклаш тадбирлари ва таъсирларнинг реконвалесцентнинг мослашув ва захира имкониятларига мувофиқлиги. Бунда дозаланган жисмоний ва ақлий юкламаларни аста-секин ошириб бориш, шунингдек,

таъсир кўрсатишнинг турли усулларини табақалаштирилган ҳолда қўллаш муҳим аҳамиятга эга;

-ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлигини доимий назорат қилиш. Бунда беморларнинг функционал ҳолати ва касбий аҳамиятга эга функцияларининг тикланиш тезлиги ва даражаси (билвосита ва бевосита усуллар билан) ҳисобга олинади.

#### **Соғайиш мезонлари:**

- яққол астенизация белгиларининг йўқлиги;
- перианал соҳа зарарланишининг йўқлиги ёки сезиларли даражада камайиши.
- аллергик кўринишларнинг йўқлиги ёки сезиларли даражада камайиши;
- диспептик симптомлар ва абдоминал оғриқлар йўқлиги;
- қоннинг клиник таҳлили кўрсаткичларини меъёрлаштириш;
- дегелментация курси ўтказилгандан 14 кун ўтгач, остритса тухумларига перианал соҳадаги материални (Грехем усули бўйича ёпишқоқ лента ёрдамида) уч марта микроскопик текширишнинг салбий натижалари (таъсир бўлмаса, даволаш курси 2 ҳафтадан кейин такрорланади).

#### **Диспансер кузатуви**

Энтеробиоз билан касалланиб тузалган шахсларни диспансер кузатуви 10 - 14 кун мобайнида ўтказилади, бунда уч кун оралатиб, албатта иккита анализ олинади;

Энтеробиоздан даволанмаган беморлар қайта даволанадилар, аммо биринчи даволаш курси тугаганидан кейин камида икки ҳафта ўтгач, диспансер кузатувини 1 ойгача узайтирган ҳолда ўтказилади.

#### **Даволаш самарадорлиги ва диагностика ҳамда даволаш усулларининг хавфсизлиги кўрсаткичлари:**

\*касалликнинг клиник симптомларини бартараф этиш;

\*уч кунлик интервал билан дегелминтизация курси ўтказилгандан 2 ҳафта ўтгач олинган острица тухумларига перианал бурмалардан олинган қириндиларни икки марта текширишнинг манфий натижалари.

## Фойдаланилган адабиётлар:

1. Centers for Disease Control and Prevention: Enterobiasis. [www.cdc.gov/parasites/pinworm](http://www.cdc.gov/parasites/pinworm)
2. Friesen J, Bergmann C, Neuber R, et al.: Detection of *Enterobius vermicularis* in greater Berlin, 2007–2017: seasonality and increased frequency of detection. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2019. doi: 10.1007/s10096–019–03495–1 (Epub ahead of print).
3. Kubiak K, Dzika E, Paukszto L: Enterobiasis epidemiology and molecular characterization of *Enterobius vermicularis* in healthy children in north-eastern Poland. *Helminthologia* 2017; 54:284–91.
4. Reinhard KJ, Araújo A, Morrow JJ: Temporal and spatial distribution of *Enterobius vermicularis* (Nematoda: Oxyuridae) in the prehistoric Americas. *Korean J Parasitol* 2016; 54: 591–603.
5. Cranston I, Potgieter N, Mathebula S, Ensink JHJ: Transmission of *Enterobius vermicularis* eggs through hands of school children in rural South Africa. *Acta Trop* 2015; 150: 94–6.
6. Powell G, Sarmah P, Sethi B, Ganesan R: *Enterobius vermicularis* infection of the ovary. *BMJ Case Rep* 2013; doi: 10.1136/bcr-2013–201146.
7. Tsai CY, Junod R, Jacot-Guillarmod M, Beniere C, Ziadi S, Bongiovanni M: Vaginal *Enterobius vermicularis* diagnosed on liquid-based cytology during Papanicolaou test cervical cancer screening: a report of two cases and a review of the literature. *Diagn Cytopathol* 2018; 46:179–86.
8. Li HM, Zhou CH, Li ZS, et al.: Risk factors for *Enterobius vermicularis* infection in children in Gaozhou, Guangdong, China. *Infect Dis Poverty* 2015; 4: 28.
9. Chen KY, Yen CM, Hwang KP, Wang LC: *Enterobius vermicularis* infection and its risk factors among pre-school children in Taipei, Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect* 2018; 51: 559–64.
10. Sebastian W, Henning T, Stefan S, et. al.: The Diagnosis and Treatment of Pinworm Infection. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 213–9. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0213.

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

