

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**

**"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

TOSHKENT 2025

**"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

1. Kirish

Enterobioz - *Enterobius vermicularis* mayda nematodasi keltirib chiqaradigan ichak gelmintozi bo'lib, xira va ifodalanmagan klinik ko'rinish bilan tavsiflanadi, ko'pincha invaziyaning yagona ko'rinishi jinsiy yetuk urg'ochilarning tuxum qo'ygan joyida paydo bo'ladigan perianal qichishishdir.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 4,5 milliarddan ortiq odam parazit kasalliklardan aziyat chekmoqda. Har yili 460 millionga yaqin odam enterobioz - ostriksalar keltirib chiqaradigan infeksiya bilan kasallanadi [1]. Har 100 ming aholiga to'g'ri keladigan yillik kasallanish ko'rsatkichi 1100 dan ortiq holatni, kasallanganlar orasida bolalar ulushi esa 95% dan ortiqni tashkil etadi [2].

Kasallik epidemiologiyasi. Invaziya manbai bemor odam. Kasallanish mexanizmi- fekal oral mexanizm. Enterobiozning yuqish yo'li - kontakt-maishiy muloqot yuli. Enterobiozning havo-chang orqali yuqish yo'li juda kam uchraydi. Asosiy yuqish omili gelmint tuxumlari bilan ifloslangan qo'llar hisoblanadi. Yuqish omillariga kir ichki va o'rin-ko'rpa, iflos pol, parvarish buyumlari, o'yinchoqlar, idish-tovoqlar ham kiradi. Invaziya va reinvaziya holati gelmintning tuxumlarini yutib yuborish vaqtida sodir bo'ladi. Retroinvaziya holatida ostriksa tuxumlari perianal sohada yetilgandan so'ng lichinkalar orqaga, to'g'ri ichakka o'rmalab kiradi va yangi yetilgan gelmintga aylanadi.

Kasalliklarning xalqaro tasnifi - XKT-10/11 kod (lar):

KXT-10		KXT -11	
Kod	Nomi	Kod	Nomi
B80	Enterobioz <i>Enterobius vermicularis</i>	1F65	Enterobioz <i>Enterobius vermicularis</i>
	https://mkb-10.com/index.php?pid=786		https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#580098307

Protokol ishlab chiqilgan va qayta ko'rib chiqilgan sana:

- 2025-yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028-yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

- Mazkur klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazit kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

**MILLIY KLINIK BAYONNOMALAR VA STANDARTLARNI ISHLAB
CHIQUISH ISHTIROKCHILARI:**

1.	Tadjiyeva Nigora Ubaydullayevna	Ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, t.f.d.	RIEMYUPKIATM
2.	O'runova Dilbar Mahmudovna	Bo'lim mudiri, t.f.n.	RIEMYUPKIATM
3.	Osipova Svetlana Olegovna	Bo'lim mudiri, t.f.d.	RIEMYUPKIATM
4.	Shaislamova Mukambar Saidvaliyevna	Katta ilmiy hodim, PhD	RIEMYUPKIATM
5.	Xolmatova Kamola Shavkatovna	Bosh vrachning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari	RIEMYUPKIATM
6.	Maxmudova Lola Baxronovna	Direktor, PhD	L.M. Isayev nomidagi Mikrobiologiya, virusologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-tadqiqot instituti
7.	Abdiyev Farxod Telmanovich	Bo'lim mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi	L.M. Isayev nomidagi Mikrobiologiya, virusologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-tadqiqot instituti

Asosiy mualliflar ro'yxati:

1. Tadjiyeva Nigora Ubaydullayevna - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktor o'rinbosari

2. O'runova Dilbar Mahmudovna – Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi laboratoriya mudiri, t.f.n.

3. Shaislamova Mukambar Saidvaliyevna - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi katta ilmiy hodimi, PhD

Taqrizchilar:

**Tashpulatova Shaxnoza
Abdulahatovna**

Toshkent tibbiyot universiteti “Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari” kafedrası dotsenti, t.f.n.

Smail Erbol Mirgasimovna

Semey tibbiyot universiteti “Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya va immunologiya” kafedrası dotsenti, t.f.n.

Klinik protokol oliy ta’lim muassasalarining professor-o‘qituvchilari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RIO va RIATM filiallari direktorlari va ularning o‘rinbosarlari), yuqumli kasalliklar xizmati tizimining hududiy muassasalari shifokorlari ishtirokida 2025-yil 15-iyulda onlayn shaklda o‘tkazilgan ishchi guruhning yakuniy yig‘ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi, 2-sonli bayonnoma. 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.

Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Muvofiqlashtiruvchi kengash majlisi bayonnomasidan ko‘chirma (_____ sana, _____ raqami)

TAVSIYALAR SINFLARINI BAHOLASH SHKALASI

SINF	ANIQLASH	O‘TKAZISH
I	Muayyan davolash / tekshirish / davolash / davolash usullari isbotlangan yoki umum e’tirof etilgan, potentsial foyda esa aniq va potentsial xavfdan ancha yuqori.	Tavsiya etiladi
II	Muayyan davolash/sinov/davolash/aralashuvning afzalliklariga zid bo‘lgan ma’lumotlar va/yoki fikrlashning intensivligi yoki samaradorlik/xavfli muvozanat/xavf muvozanati.	Maqsadga muvofiq

IIa	Aksariyat ma'lumotlar/fikrlar afzallik/samaradorlikni ko'rsatadi.	
IIb	Ma'lumotlar / ma'lumotlar / fikrlarning afzalliklariga / samaradorligiga unchalik ishonchli emas.	o'ta ehtiyotkorlik bilan

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Dalillarning ishonchlilik darajalari	
1	Referens usuli bilan nazorat qilinadigan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhi
2	Referens usuli bilan nazorat qilinadigan alohida tadqiqotlar yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlildan foydalangan holda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari
3	Referens usuli bilan ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usulga bog'liq bo'lmagan referens usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Faqat harakat mexanizmining asoslanishi yoki ekspertlarning fikri mavjud

Profilaktik, davolash, reabilitatsiya aralashuvlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Dalillarning ishonchlilik darajalari	
1	Meta-tahlil yordamida RKTni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlilni qo'llagan holda RKTni istisno qilganda, har qanday dizayndagi tadqiqotlarning alohida RKT va tizimli sharhlari
3	Randomizatsiya qilinmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasining tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqotlari
5	Faqatgina aralashuvning ta'sir mexanizmini asoslash (klinikagacha bo'lgan tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikri mavjud.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajalarini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajalari	
A	Kuchli tavsiya (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqarli natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqarli natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Zaif tavsiya (tegishli sifatga oid dalillarning yo‘qligi (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar past metodologik sifatga ega va ularning qiziqarli natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)

Mundarija

"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	4
"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK BAYONNOMASI.....	23
"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI PROFILAKTIKASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL.....	28

QISQARTMALAR RO‘YXATI

PZR	polimeraza zanjir reaksiyasi
BJSST	Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti
UASH	Umumiy amaliyot shifokori
IFT	Immunoferment tahlili
DNK	Dezoksiribonuklein kislotasi
UTT	Ultratovushli tekshirish
RKT	Randomizatsiyalangan klinik tadqiqot

2. Asosiy qism

Enterobioz (XKT-10 bo'yicha V80 shifri, 1F65) - ostriksalar (*Enterobius vermicularis*) keltirib chiqaradigan kontakt antropoz gelmintozi bo'lib, perianal qichishish va dispeptik buzilishlar bilan tavsiflanadi.

Enterobioz odamning eng keng tarqalgan gelmintozi bo'lib, butun dunyoda uchraydi, ammo mo'tadil iqlimli mamlakatlarda eng keng tarqalgan. Dunyoda ushbu gelmintozi bilan 350 milliondan ortiq odam, asosan maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar kasallangan. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 4,5 milliarddan ortiq odam parazit kasalliklardan aziyat chekmoqda. Har yili 460 millionga yaqin odam enterobioz - ostriksalar keltirib chiqaradigan infeksiya bilan kasallanadi [1]. Har 100 ming aholiga to'g'ri keladigan yillik kasallanish ko'rsatkichi 1100 dan ortiq holatni, kasallanganlar orasida bolalar ulushi esa 95% dan ortiqni tashkil etadi [2].

Epidemiologiyasi. Invaziya manbai bemor odam. Yuqish mexanizmi fekal oral mexanizm. Enterobiozning asosiy yuqish yo'li – maishiy-muloqot yo'lidir. Enterobiozning havo-chang orqali yuqish yo'li ham mavjud bo'lib kam ahamiyatga ega. Asosiy yuqish omili gelmint tuxumlari bilan ifloslangan qo'llar hisoblanadi. Yuqish omillariga kir ichki va yotoq kiyimlari, iflos pol, parvarish buyumlari, o'yinchoqlar, idish-tovoqlar va boshqalar kiradi.

Ushbu protokolning maqsadi tibbiy yordamning barcha bosqichlarida enterobiozni o'z vaqtida aniqlash, tashxislash, oldini olish va davolash bo'yicha tavsiyalar berishdan iborat.

Etiologiyasi va patogenezi

Enterobioz qo'zg'atuvchisi *Nemathelminthes* tipi, *Nematoda* sinfi, *Oxyurida* turkumi, *Oxyurida* oilasi, *Enterobius* avlodiga mansub. Gelmintning shakli urchuqsimon, rangi oq-kulrang. Urg'ochisining uzunligi 9-13 mm, erkagining 2-5 mm. Erkagining dum uchi qorin tomonga spiralsimon qayrilgan, urg'ochisining dum uchi o'tkirlashgan va to'g'ri. Ostriksalarning tuxumlari yarim shaffof, ikki konturli qobiqqa ega, asimmetrik, o'lchamlari 0,05-0,06×0,02-0,03 mm bo'lgan noto'g'ri oval shaklida bo'ladi. Tuxumlar tashqi muhitga chidamli, 2-4 hafta davomida invazivligini saqlaydi, dezinfeksiyalovchi vositalar ta'siriga o'ta chidamli.

Patogenez bosqichlari	Xarakteristika
Kirish bosqichi	Ostriksalarning yetilgan tuxumlari kirish darvozasi (oshqozon-ichak yo'li) orqali oshqozon-ichak yo'lga tushib, undan lichinkalar chiqadi va 12-14 kundan keyin jinsiy voyaga yetadi. Erkaklari kopulyatsiyadan keyin nobud bo'ladi, urg'ochilari esa tuxum qo'ya boshlaydi.

Ostritsalarning voyaga yetgan vakillarining ichakda parazitlik qilishi	Voyaga yetgan ostritsalar bir oy atrofida yashab, ingichka ichakning distal bo'limlarida, ko'richakda, yo'g'on ichakning proksimal qismida parazitlik qiladi va ichak suyuqligi bilan oziqlanadi.
Ostritsalarning ichak shilliq qavatiga ta'siri	Ostritsalar ichak shilliq pardasini mexanik va kimyoviy (sekreti hisobiga) shikastlaydi, bunda yallig'lanish jarayoni mayda eroziyalar va nuqtasimon qon quyilishlar hosil bo'lishi bilan kechadi. Lichinkalar ichak devoriga muskul qavatigacha chuqur kirib borganida epitelioid, gigant hujayralar va eozinofillardan iborat granulyomalar hosil bo'lishi mumkin. Ostritsalar bilan ichak shilliq qavatining shikastlanishi va shartli patogen mikroblar florasiining birgalikdagi inokulyatsiyasi ostritsalar fiktsiyasida dispeptik buzilishlar va abdominal og'riq sindromining rivojlanishiga, ichak mikrobiotsenoziining buzilishiga olib keladi.
Balog'atga yetgan ostritsalarning ichakdan migratsiyasi	Tuxum yetilishi uchun kislorod zarur, shuning uchun urg'ochilari to'g'ri ichakka tushib, anal teshigidan emaklab chiqadi va perianal burmalarga tuxum qo'yadi, shundan so'ng o'ladi. Ostritsalarning perianal sohaga o'rmalab chiqishi va tuxum qo'yishi zararlengandan 10-12 kun o'tgach sodir bo'ladi. Tuxumlar qo'yilgandan 4-6 soat o'tgach invazivlik holatiga o'tadi.
Asoratlarning shakllanishi	Urg'ochi ostritsalar migratsiyasida vulvovaginit, enterobioz endometrit rivojlanishi mumkin. Bakterial infeksiyaning qo'shilishi yiringli asoratlari (appenditsit, tiflit, chanoq qorin pardasining yallig'lanishi, sfinkterit, paraproktit, piodermiya) rivojlanishiga olib keladi. Ostritsalar sekreti perianal soha terisini mexanik va kimyoviy ta'sirlashi natijasida yoriqlar, shilinmalar, ekzematoz toshmalar, neyrodermitlar paydo bo'ladi. Enterobioz invaziyasi uzoq davom etganida asteno-nevrotik sindrom boshlanadi.
Enterobiozda immunitet xususiyatlari	Enterobiozda umumiy va mahalliy nospetsifik immunitet buziladi, virusli va bakterial infeksiyalarga moyillik ortadi, qonda interferon miqdori kamayadi, so'lakdagi lizotsim faolligi pasayadi. Enterobioz bilan kasallangan bolalarda emlashdan keyingi immunitetning mustahkamligi pasayadi va bu vaksinasiya samaradorligini pasaytiradi.

Klinik ko'rinishi va tasnifi

"Enterobioz"ning eng ko'p uchraydigan alomatlari va sindromlari

Kasallikning inkubatsion davri 3-6 hafta. Klinik ko'rinishlarning yaqqol namoyon bo'lishi bola organizmining reaktivligi va zararlanish intensivligiga bog'liq. Eng erta alomat perianal sohada qichishish bo'lib, u ko'pincha tunda paydo bo'ladi, bu ostritsalarning anal teshigidan chiqishi va ularning perianal

teriga ta'sir qilishi bilan bog'liq. Qichishish vaqti-vaqti bilan paydo bo'lib, 3-4 kun davom etadi, keyin o'tib ketadi va 2-3 haftadan keyin yana paydo bo'ladi, bu reinvaziya natijasida hosil bo'lgan yangi urg'ochi ostritsalarning yetilishi bilan bog'liq.

Bemorlarning perianal sohasida tirnashlar fonida shilinmalar, yoriqlar, piodermiya, ekzematoz yallig'lanish jarayoni qayd etilgan. Qiz bolalarda qinga ostritsalar tushganda vulvit yoki vulvovaginit rivojlanadi. Qayta-qayta perianal qichishish asteno-nevrotik sindromning shakllanishiga olib keladi, bu asabiylashish, uyqusizlik, ish qobiliyatining pasayishi, bosh og'rig'i, hushdan ketish, charchoq, tungi enurez bilan namoyon bo'ladi.

Abdominal og'riq va dispeptik sindromlar kuzatiladi: qorinda paraumblikal va gipogastral sohalarda joylashgan davriy og'riqlar, meteorizm, ich ketishining tezlashishi, uning konsistensiyasining o'zgarishi (yarim shakllangan, bo'tqasimon), axlat massalarida shilliq paydo bo'lishi, ba'zan ko'ngil aynishi kuzatiladi. "Yangi infeksiya"da qonning klinik tahlilida eozinofiliya qayd etiladi. Ko'pincha kasallikning simptomsiz shakli kuzatiladi.

Shikoyat va anamnez:	<ul style="list-style-type: none"> · kechki yoki tungi vaqtda orqa chiqaruv teshigi sohasida qichishish; · uyqu buzilishi; · jizzakilik; · yuqori charchoq; · tungi siydik tuta olmaslik (enurez); nikturiya · qorin og'rig'i va quldirashi; · meteorizm
Jismoniy tekshiruv:	<p>Qizlarda orqa chiqaruv teshigi, oraliq va jinsiy lablar sohasidagi qichinish izlari;</p> <p>Orqa chiqaruv teshigi, oraliq, jinsiy lablar atrofidagi terining lixenizatsiyasi ekzematoz dermatit, piodermiya, sfinkterit, ba'zan paraproktit rivojlanishi bilan kechadi.</p>

Asoratlari. Urg'ochi ostritsalar migratsiya qilganida vulvit, vulvovaginit, enterobioz endometrit boshlanishi mumkin. Bakterial infeksiya qo'shilganida yiringli asoratlar (appenditsit, tiflit, chanoq qorin pardasining yallig'lanishi, sfinkterit, paraproktit) boshlanadi. Perianal soha terisining mexanik va kimyoviy ta'sirlanishi (ostritsalar sekreti bilan) yoriqlar, shilinmalar, ekzematoz toshmalar, neyrodermit, piodermiya paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Enterobioz invaziyasi uzoq davom etganda asteno-nevrotik sindrom shakllanadi.

Prognoz. Enterobiozning asoratlanmagan kechishi hayot va salomatlik uchun qulay prognoz bilan tavsiflanadi.

Diagnostikaga umumiy yondashuvlar

Enterobioz diagnostikasi anamnez yig'ish, klinik ko'rik, laboratoriya va maxsus tekshirish usullari orqali amalga oshiriladi. U nozologiya va klinik shaklni (manifest, simptomsiz) aniqlashga, asoratlari va ularning og'irlik darajasini, davolashga ko'rsatmalarni aniqlashga, shuningdek, anamnezda davolashni darhol boshlashga to'sqinlik qiladigan yoki yondosh kasalliklarga qarab davolashni tuzatishni talab qiladigan omillarni aniqlashga qaratilgan.

Bunday omillar quyidagilar bo'lishi mumkin:

- davolashning ushbu bosqichida qo'llaniladigan dori vositalari va materiallarni ko'tara olmaslikning mavjudligi;
- bemorning davolanishdan oldingi noadekvat psixo-emotsional holati;
- hayot uchun xavfli bo'lgan o'tkir holat/kasallik yoki surunkali kasallikning zo'rayishi, mutaxassis shifokorni jalb etishni talab qiladi;
- davolanishdan bosh tortish.

Enterobiozning klinik mezonlari

Belgilar	Tarifi
perianal qichish sindromi	Perianal sohadagi qichishish, ayniqsa kechqurun va tunda, vaqti-vaqti bilan paydo bo'lib, 3-4 kun davom etadi va 2-3 kun oralig'ida takrorlanadi. Bu yo'qolib ketayotgan parazitlarning almashinuvi va autoinvaziyada yangi parazit paydo bo'lishi bilan izohlanadi. Kuchli invaziyada qichishish va achishish doimiy va azobli bo'ladi (eng erta patognomik belgi).
perianal sohani zararlanishi	Qashish natijasida shilinishlar, yoriqlar, piodermiya, ekzematoz yallig'lanish jarayoni kuzatiladi.
Qorin bo'shlig'idagi og'riq sindromi	Kindik atrofida, epigastral sohada og'riqlar, ishtahaning yo'qolishi, uyqusizlik, uyquda tishlarning g'ichirlashi.
Dispeptik sindrom	Ko'ngil aynishi, meteorizm, tez-tez ich ketishi, ba'zan qusish, qorin og'rig'i va quldirashi.
Asteno-nevrotik sindrom	Bosh og'rig'i, bosh aylanishi, tez charchash, uyquning buzilishi, hushdan ketish holatlari, asabiylashish, tungi enurez. Tutqanoq sindromi, o'sishdan orqada qolish.
Eozinofiliya sindromi	Periferik qonda eozinofillarning mutlaq va nisbiy miqdorining oshishi

Enterobiozning og'irlik darajasi

Belgilar	Tarifi		
	Yengil darajasi	O'rta darajasi	Og'ir darajasi
Yaqqollik perianal qichishishning	Yo'q yoki kechasi qisqa muddatli	Qisqa muddatga kechasi va kunduzi vaqt kuzatiladi	Perianal sohada doimiy chidab bo'lmas qichishish

namoyon bo'lishi			
Xarakteri va og'irligi mag'lubiyat perianal sohalar	Yo'q yoki mayda shilinishlar mavjud	Shilinishlar, yoriqlar, ekzematozda yallig'lanish perianal sohalar	Piodermiya, kuchli ekzematoz yallig'lanish jarayoni
Abdominal og'riq sindromining namoyon bo'lishi	Yo'q yoki ahamiyatsiz ifodalangan, qisqa muddatli	Davriy qorinda atrofida zirqirab og'rish lokallashtirish kindik, qorin osti sohasida	Qorinning gipogastriya, kindik atrofi sohasi yoki aniq og'riq nuqtasiga ega bo'lmagan xurujsimon intensiv va takrorlanuvchi og'riqlar
Dispeptik sindromining namoyon bo'lishi	Yo'q yoki ahamiyatsiz ifodalangan	Davriy ravishda ko'ngil aynishi, kekirish, meteorizm, najasning ko'payishi, da shilliq paydo bo'lishi axlat massalari	Ovqat hazm qilish traktining yuqori va pastki bo'limlarida tez-tez va ifodalangan dispeptik buzilishlar
astenonevrotik sindromining namoyon bo'lishi	Yo'q yoki ahamiyatsiz ifodalangan	Bosh og'rig'i, charchash, uyqu buzilishi, hushdan ketadigan holatlar, qo'zg'aluvchanlik, tutqanoq sindromi, o'sishdan orqada qolish. Konsentratsiya va diqqatning buzilishi.	Bosh og'rig'i, charchash, uyqu buzilishi, hushdan ketadigan holatlar, tungi tutqanoq sindromi, o'sishdan orqada qolish.
eozinofiliya sindromining namoyon bo'lishi	Periferik qonda eozinofillar miqdorini biroz ko'tarilish	Periferik qonda eozinofillar miqdorini o'rtacha ko'tarilish	Periferik qonda eozinofillar miqdorini yaqqol ko'tarilish
Asoratlari	Yo'q	Yo'q yoki mavjud (vulvit, vulvovaginit, sfinkterit, enterobioz)	paraproktit, appenditsit, chanoq qorin pardasi yallig'lanishi

Enterobioz kasalligining tashxisoti

Tadqiqot usullari	Natijalarning diagnostik ahamiyati mezonlari
<p>perianal burmalardan olingan qirindi olish</p> <p>Bolaning tirnoq osti sohasidan olingan qirma</p> <p>Parazitologik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qirindi olish usuli; • Grexem usuli (yopishqoq shaffof plyonkadan foydalangan holda); • paxta tamponi bilan Torgushina usuli, glitserin bilan namlangan; • paxtali tampon bilan shpatel yordamida Kevorkova usuli. <p>(koproovoskopiya- gijja tухumlari mikroskop ostida aniqlanadi)</p>	<p>Bu usul enterobioz diagnostikasining oltin standarti hisoblanadi.</p> <p>Ostritsa tuxumlarining perianal teshik qirindisidan yoki tirnoq osti bo'shliqlaridan yuqorida keltirilgan usullardan biri yordamida topilishi tashxisning isboti hisoblanadi. Birinchi tekshirish natijasi manfiy bo'lganda 2-3 kun oralatib 3 marta tekshirish tavsiya etiladi.</p>
<p>Bemorni obyektiv ko'rikdan o'tkazish</p>	<p>Perianal sohaning zararlanishi. Qashish fonida shilinishlar, yoriqlar, piodermiya, ekzematoz yallig'lanish jarayoni qayd etiladi. Bu o'zgarishlar taxminiy tashxis qo'yish uchun asos bo'ladi. Perianal sohani ko'zdan kechirishda ostritsalarning topilishi tashxisning yakuniy tasdig'idir.</p>
<p>Koprologik usul</p>	<p>Tuxumlarni najasdan topish odatda muvaffaqiyatsiz bo'ladi, chunki urg'ochi ostritsalar ularni ichakda ajratmaydi. Ota-onalarning o'zlari bolaning axlati yuzasida oq rangli "mayda chuvalchanglar" borligini aniqlaydilar (tasdiqlangan tashxis).</p>
<p>Umumiy qon tahlili</p>	<p>Eozinofillarni aniqlash, Leykotsitoz, ECHT oshishi allergik komponent mavjudligini ko'rsatadi, ammo bu ma'lumotlar o'ziga xos emas.</p>
<p>Instrumental tekshirish usuli (qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi)</p>	<p>Aniqlangan belgilar o'ziga xos emas, ular epidanamnez va laboratoriya tekshiruvlari natijalari bilan birgalikda foydali hisoblanadi.</p>

Tashxisni laborator tasdiqlash mezonlari

Belgilari	Mezonlari
* perianal burmalar sohasidagi materialdan ostritsa tuxumlarini aniqlash *Tirnoq osti sohasidan qirmalar	Koproovoskopiya-Ostritsa tuxumlarini perianal burmalardan olingan materialni mikroskopik tekshirish ma'lumotlari bo'yicha aniqlash. Ostritsa tuxumlarining perianal teshik qirindisidan yoki tirnoq osti bo'shliqlaridan yuqorida keltirilgan usullardan biri yordamida topilishi tashxisning isboti hisoblanadi. Birinchi tekshirish natijasi manfiy bo'lganda 2-3 kun oralatib 3 marta tekshirish tavsiya etiladi.
*Eozinofiliyani aniqlash	Periferik qonning klinik tahlili bo'yicha eozinofiliyani aniqlash. Ma'lumotlar spetsifik emas.

Laboratoriya diagnostikasi natijalari bo'yicha kasallikning og'irlik darajasini baholash mezonlari

Belgilar	Tarifi		
	Yengil darajasi	O'rta og'irlik darajasi	Og'ir darajasi
Periferik qonda eozinofillar miqdorining oshish darajasi	10% gacha	20% gacha	20% ortiq
Koprogramma ma'lumotlari bo'yicha oziq moddalarning yetarlicha hazm bo'lmagan va so'rilmagan mahsulotlarining oshish darajasi (krestlarda)	+	++	+++
Ostritsa tuxumlari perianal burmalar materialida	-	++	mavjud
Najasdagi ostritsalar	-	Kam hollarda	mavjud

Tashxisni asoslash va shakllantirish

"Enterobioz" tashxisi klinik-laborator ma'lumotlar asosida qo'yiladi va kasallikning asoratlari ko'rsatiladi.

Asoslashda Epidemiologik, klinik, laborator, instrumental ma'lumotlar va maxsus tekshirish usullari natijalari ko'rsatiladi, ular asosida Enterobioz tasdiqlanadi.

Enterobiozning diagnostik algoritmi:

<p>Shikoyat va anamnez yig'ish:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kechasi orqa chiqaruv teshigida qichishish • Uyqu buzilishi • Asabiylik • Tez charchash • Tungi siydik tutolmaslik (enurez) nikturiya • Qorinda quldirash • Meteorizm 	<p>Fizikal ko'ruv vaqtida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orqa chiqaruv sohasida, oraliq sohasida va qiz bolalarda jinsiy lablar sohasida qichish izlarining bo'lishi • Terining lixenizatsiyasi, ekzematoz dermatit, piodermia, sfinkterit, paraproktit
--	---



<p>Laborator tekshiruvlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perianal burmalardan olingan qirindini tekshirish • najasni gijja tuhumlariga tekshirish (koprovoskopiya) • Umumiy qon tahlili – klinik belgilar bo'lganda eozinofiliyaning kuzatilishi (ko'rsatma bo'lganda). 	<p>Instrumental tekshirish usuli: Qo'shimcha - qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi (O'tkir qorin simptomi bo'lganda)</p>
--	---



Yakuniy Tashxis



Davolash taktikasi

Qiyosiy tashxisot

Qiyosiy tashxis va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslash:

Tashxis	Qiyosiy tashxis uchun asos	Tekshirishlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Bavosil	perianal qichishish	Jarroh maslahati	Qabziyat, anal venalarning diametrini kattalashishi, shish, og‘riqliligi, to‘g‘ri ichakda ta’sirlanish, defekatsiya paytida og‘riq, najasda qon lahtalari.
To‘g‘ri ichak yarasi	perianal qichishish	Jarroh maslahati	Og‘riqli defekatsiya, tinch holatda orqa chiqaruv teshigi yoki to‘g‘ri ichak bo‘ylab og‘riq, anal teshigidan qonli ajralmalar yoki qon ketishi, ko‘pincha ichak bo‘shatilgandan keyin.
Qandli diabet	perianal qichishish	Endokrinolog maslahati	Diqqatning pasayishi, ta’sirchanlik, ko‘rish qobiliyatining pasayishi, vazn yo‘qotish, o‘g‘il bolalarda terining yuqumli kasalliklari, qizlarda kandidozlar, kunduzi tez-tez siyish, kechasi siydik tuta olmaslik, tashnalik xurujlari. Bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda birlamchi jinsiy a‘zolar sohasidagi bichilishlar tez-tez uchrab turadi.

**"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY
ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

Enterobiozda tibbiy aralashuvlar kompleks sindromli davolashga qaratilgan: etiotrop davolash, tungi qichishishni bartaraf etish, allergiyaga qarshi dorilar va kasallikning boshqa ko‘rinishlari. Enterobiozni davolash ambulatoriya va statsionar sharoitida olib boriladi.

Ambulatoriya sharoitida enterobiozning asoratlanmagan shakli bilan og‘rigan bolalarni davolash amalga oshiriladi. O‘tkazilayotgan davolash muvaffaqiyatsiz bo‘lsa yoki ambulatoriya sharoitida davolashning iloji bo‘lmasa, statsionarga yotqizish masalasi ko‘rib chiqiladi.

Yuqumli kasalliklarga chalingan bolalarga tibbiy yordam ko‘rsatuvchi tibbiyot tashkilotlarining yuqumli kasalliklar bo‘limlariga kasallikni asoratlar bilan, shuningdek epidemik ko‘rsatmalar bo‘yicha o‘tkazayotgan bolalar yotqiziladi.

Tibbiy yordam ko‘rsatish uchun faqat qo‘llashga ruxsat etilgan usullar, tibbiy buyumlar, materiallar va dori vositalaridan foydalanish mumkin.

Davolash usullari

Enterobiozni davolash usulini tanlash klinik ko‘rinishga, simptomlarning namoyon bo‘lish darajasiga, kasallikning og‘irlik darajasiga, asoratlarning mavjudligiga bog‘liq.

Enterobiozni davolash quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

Parhez. Ovqat ratsionidan shirinlik, qandolat mahsulotlari va vitamin C cheklanadi.

Medikamentoz davolash usullari:

- etiotrop terapiya vositalari (1-jadval);
- simptomatik terapiya vositalari (2-jadval);
- ichak mikrobiotsenozini normallashtirish uchun vositalar.

Dori-darmonsiz davolash usullari:

- gigiyenik chora tadbirlar;

1- jadval

Asosiy dori vositalarining ro‘yxati (100% qo‘llanish ehtimoli bilan): dalillar darajasini kiritish kerak

Farmako-terapevtik guruh	Dori vositasining halqaro patentlandan nomi	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
Gelmintozlarni davolash dori vositalari	Mebendazol	2 yoshdan katta bemorlarda enterobiozning klinik ko‘rinishlari; enterobiozning simptomsiz shakllarini davolash;	1 https://web.archive.org/web/20181207162817/https://www.cdc.gov/parasites/pinworm/treatment.html

		retsdivga qarshi davolash kurslari	
	Albendazol	1 yoshdan katta bemorlarda enterobiozning klinik ko‘rinishlari; enterobiozning simptomsiz shakllarini davolash; retsdivga qarshi davolash kurslari	1 https://web.archive.org/web/20181207162817/https://www.cdc.gov/parasites/pinworm/treatment.html
	Pirantel	Enterobiozning har qanday yoshdagi klinik ko‘rinishlari; enterobiozning simptomsiz shakllarini davolash; retsdivga qarshi davolash kurslari	2 https://web.archive.org/web/20181207162817/https://www.cdc.gov/parasites/pinworm/treatment.html

2-jadval

Qo‘shimcha dori vositalarining ro‘yxati (100% qo‘llanish ehtimoli bilan): dalillar darajasini kiritish kerak

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasining halqaro patentlandan nomi	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
Papaverin va uning hosilalari	Drotaverin Papaverin	Abdominal og‘riq sindromini to‘xtatish maqsadida	2 https://library.mededtech.ru/rest/documents/7776967b-05f3-4064-a999-f7cfa64e553b/
Antigistamin preparatlar	Setirizin Ketotifen	Allergik holatlarni bartaraf etish maqsadida	2 https://library.mededtech.ru/rest/documents/7776967b-05f3-4064-a999-f7cfa64e553b/

Izoh: * - Reyting sxemasiga muvofiq tavsiyalar kuchini baholash

Enterobiozni davolash

Enterobiozni davolash ambulatoriya va statsionar sharoitida olib boriladi.

Ambulatoriya sharoitida enterobiozning asoratlanmagan shakli bilan ogʻrigan bolalarni davolash amalga oshiriladi. Oʻtkazilayotgan davolash muvaffaqiyatsiz boʻlgan yoki uni ambulatoriya sharoitida oʻtkazishning iloji boʻlmagan taqdirda, statsionarga yotqizish masalasi koʻrib chiqiladi.

Kasallikni asoratlar bilan oʻtkazayotgan bolalar, shuningdek epidemik koʻrsatmalar boʻyicha yuqumli kasalliklar boʻlimlariga yotqizilishi kerak.

Enterobiozni davolash kompleks boʻlib, quyidagilarni oʻz ichiga oladi:

xonani va bemor yotgan palatani albatta namlab tozalash bilan bogʻliq sanitariya-gigiyena tadbirlari;

shaxsiy gigiyena;

bir vaqtning oʻzida oilaning barcha aʼzolarini davolash;

Patogenetik va simptomatik terapiya.

I. Sanitariya-gigiyena tadbirlari:

choyshablarni qaynatish;

ichki kiyimlarni ikki tomondan yaxshilab dazmollash;

har kuni diz.vositalar bilan nam tozalash va eshik tutqichlariga puxta ishlov berish;

hojatxona va yuvinish xonasini toʻliq dezinfeksiya qilish;

barcha oʻyinchoqlarni dezinfeksiya qilish

II. Etiotrop terapiya:

Maxsus terapiya:

3-5 yoshlilar uchun **mebendazol** - kuniga 2,5-5 mg/kg, 6 yosh va undan kattalar uchun - kuniga 100 mg, kattalar uchun kuniga 100-200 mg (maksimal dozasi 200 mg) bir marta, 1-2 kun

Albendazol - 3-5 yoshda kuniga 5 mg/kg, 6 yosh va undan kattalarda kuniga 400 mg, kattalarda 400 mg bir marta 1-2 kun.

Pirantel - kattalar va bolalarga 12,5 mg/sutka (10 kg vaznga 1 tabl.) 1-2 kun davomida bir marta.

Barcha antigelmint preparatlar 2 haftadan soʻng qayta qabul qilinadi. Yengil va oʻrtacha ogʻirlikda.

Kasallik ogʻir oʻtadigan boʻlsa, uchinchi marta yana 2 haftadan keyin shu dozalarda ichiladi. Muvaffaqiyatli degelmintizatsiya uchun barcha oila aʼzolari va bolalar jamoasi bir vaqtning oʻzida davolanishi kerak.

III. Patogenetik va simptomatik terapiya:

Koʻrsatmalar boʻyicha tayinlanadi:

Antigistamin preparatlar;

Immunomodulyatorlar;

5% anestezin saqllovchi malham bilan perianal sohaga surtish;

Enterobioz proktosigmoiditlar va sfinkteritlar kabi kasallik asoratlarini davolash uchun vanilinli huqnalar (Shostakovskiy balzami) qoʻllaniladi;

Fitoterapiya (dushitsa mayda gulli oʻt, shuvoq achchiq oʻt, dalachoy oʻti, shamol haydovchi yigʻim, moychechak gullari va boshqalar).

Preparat	Klinik kechishi	Dozalash	Nojo'ya ta'sirlar, dorilar bilan o'zaro ta'sir	Izohlar
Mebendazol	Birlamchi infeksiya	3-5 yoshlilar - kuniga 2,5-5 mg, 6 yosh va undan kattalar - kuniga 100 mg, kattalar - kuniga 100-200 mg (maksimal doza 200 mg), 1-2 kun davomida bir marta Takroriy davolash 14 va 28 kundan keyin	Odatda yaxshi ko'tariladi; ko'pincha: ko'ngil aynishi, qusish, diareya, meteorizm; metronidazole, simetidin, prazikvantel va deksametazon bilan birga qo'llash mumkin emas!!!	2 yoshdan katta bolalarda va kattalarda asoratsiz tanlov preparati hisoblanadi. Dori barcha oila a'zolari tomonidan qabul qilinadi
Pirantel	Birlamchi infeksiya	Bolalarga 12,5 mg (1 tabletka 125 mg 10 kg og'irlikda) bir marta. 7 oylikdan katta va 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda suspenziya 10 kg gacha 1 o'lchov qoshiq, 20 kg gacha 2 o'lchov qoshiq hisobida. Kattalarga 12,5 mg/kg hisobidan (1 tabletka 125 mg 10 kg vaznga) 1-2 kun. Takroriy davolash 14 va 28 kundan keyin	Maksimal ruxsat etilgan dozasi 1 g; odatda yaxshi ko'tariladi, ba'zan: ishtaha yo'qolishi, uyqusizlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, diareya; transaminazalar darajasining oshishi; jigar kasalliklarida qarshi ko'rsatma; piperazin va teofillin bilan birgalikda ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi	Qo'llashdagi cheklovlar: 6 oydan kichik
Albendazol	Birlamchi infeksiya	Kattalarga 400 mg bir marta. 3 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarga 5 mg/kg/sut bir marta. 1-2kun. 6 yosh va undan kattalarda 5-10 mg/kg/sut. kuniga bir marta 1-2 kun. Takroriy davolash 14 va 28 kundan keyin	Odatda yaxshi ko'tariladi; ko'pincha: ko'ngil aynishi, qusish; potentsial teratogen va hepatotoksik, metronidazol, simetidin, prazikvantel va deksametazon bilan birgalikda ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi	Odatda ekstraintestinal infeksiya yoki reinfeksiyada qo'llaniladi Dori barcha oila a'zolari tomonidan qabul qilinadi Mebendazolga nisbatan samaraliroq

Kasallik surunkali kechganda laboratoriyada ostritsa tuxumlari topilganda birlamchi invazyadagi kabi davolash o'tkaziladi.

Jarrohlik amaliyoti: yo'q.

Enterobioz bilan kasallangan bemorlarni davolash tamoyillari bir vaqtning o'zida bir nechta vazifalarni hal qilishni nazarda tutadi:

kasallik bilan bog'liq patologik jarayonning yanada rivojlanishining oldini olish;

patologik jarayonlar rivojlanishining oldini olish va asoratlarni bartaraf etish;

qoldiq hodisalar, retsidivlanuvchi va surunkali kechishi shakllanishining oldini olish.

Davolash taktikasini tanlashga quyidagi omillar ta'sir qiladi:

kasallik davri;

kasallikning og'irligi;

bemorning yoshi;

asoratlarning mavjudligi va xususiyati;

tibbiy yordam ko'rsatishning zarur turiga muvofiq davolashni amalga oshirishning qulayligi va imkoniyati

1) muolaja yoki aralashuvni o'tkazish maqsadi:

A	<ul style="list-style-type: none">• birlamchi tibbiy-sanitariya yordami;• shoshilinch, shu jumladan shoshilinch ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam;• ixtisoslashtirilgan, shu jumladan yuqori texnologik tibbiy yordam.
----------	--

2) muolaja yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar: - yo'q;

3) muolaja yoki aralashuvga ko'rsatmalar:

A	<ul style="list-style-type: none">- - ambulatoriya sharoitida (kecha-kunduz tibbiy kuzatuv va davolashni nazarda tutmaydigan sharoitlarda);- - kunduzgi statsionarda (kunduzgi vaqtda tibbiy kuzatuv va davolashni nazarda tutuvchi, kecha-kunduz tibbiy kuzatuv va davolashni talab qilmaydigan sharoitlarda);- - statsionar (kecha-kunduz tibbiy kuzatuv va davolashni ta'minlaydigan sharoitlarda).
----------	--

Bolalarga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ambulatoriya sharoitida va kunduzgi statsionar sharoitida ko'rsatiladi.

Bolalarga ambulatoriya sharoitlarida vrachgacha bo'lgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami feldsherlik-akusherlik punktlarida, tug'ruqxonalarda, perinatal markazlarda, ta'lim tashkilotlarida (maktabgacha va umumiy ta'lim (boshlang'ich umumiy, asosiy umumiy, o'rta (to'liq) umumiy ta'lim) muassasalarining tibbiyot xonalarida, boshlang'ich va o'rta professional ta'lim muassasalarida o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan amalga oshiriladi. Ushbu muassasalarda shifokor mavjud bo'lsa, tibbiy yordam birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rinishida ko'rsatiladi. Shifokorgacha bo'lgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami

ko'rsatilganidan keyin bemor majburiy tartibda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatish bosqichiga yuboriladi.

Bolalarga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami: uchastka vrachi, umumiy amaliyot vrachi (oilaviy vrach) tomonidan ambulatoriya sharoitida ko'rsatiladi. Bolada shifoxona sharoitida davolashni talab etmaydigan enterobioz borligi gumon qilinganda yoki aniqlanganda uchastka pediatri (umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar), tibbiyot tashkilotlari yoki ta'lim tashkilotlarining o'rta tibbiyot xodimlari) tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lgan taqdirda bolani unga birlamchi ixtisoslashtirilgan tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatish uchun tibbiyot tashkilotining yuqumli kasalliklar bolalar xonasiga maslahat olish uchun yuboradi. Bolalarga birlamchi ixtisoslashtirilgan tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishni bolalarga ambulatoriya sharoitlarida (bolalar poliklinikasi) tibbiy yordam ko'rsatuvchi tibbiyot tashkilotining infeksiyalar vrachi amalga oshiradi. Bolalarga ixtisoslashtirilgan, shu jumladan yuqori texnologiyali tibbiy yordam stasionar sharoitida yuqumli kasalliklar shifokorlari va boshqa mutaxassis vrachlar tomonidan ko'rsatiladi hamda maxsus usullar va murakkab tibbiy texnologiyalardan foydalanishni talab etadigan kasalliklar hamda holatlarning oldini olishni, ularga tashxis qo'yishni, ularni davolashni, shuningdek tibbiy reabilitatsiya qilishni o'z ichiga oladi.

Bolalarni davolash uchastka pediatri, umumiy amaliyot shifokori (oilaviy shifokor), yuqumli kasalliklar shifokori, yuqumli kasallikni aniqlagan tibbiyot xodimlari yo'llanmasi bo'yicha ambulator sharoitida amalga oshiriladi.

Ambulatoriya sharoitida davolanish talablari

Ambulatoriya sharoitida bolalarni davolash faqat enterobiozning simptomsiz va yengil shakllari bilan, asoratlar bo'lmaganda va bemor bolani sog'lom bolalardan ajratishni tashkil etish imkoniyati mavjud bo'lganda amalga oshiriladi. Davolash patogenetik va simptomatik dori vositalarini tayinlashni o'z ichiga oladi. Etiotrop vositalar bemorga birlamchi shifokor yoki birlamchi ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatilgandan so'ng shifokor ko'rsatmasi bo'yicha feldsher nazorati ostida qo'llanilishi mumkin. Ambulatoriya sharoitida dori-darmonsiz yordam ko'rsatish algoritmlari va xususiyatlarining tavsifi

Dori-darmonsiz yordam quyidagilarga qaratilgan:

astenizatsiya simptomlarining kamayishi;

perianal soha zararlanishi simptomlarini bartaraf etish;

abdominal og'riqning ifodalanganligini bartaraf etish yoki kamaytirish;

dispeptik buzilishlarni bartaraf etish yoki ularning og'irlik darajasini kamaytirish;

asoratlar rivojlanishining oldini olish.

Sanitariya-gigiyena tadbirlarini o'tkazishni o'z ichiga oladi.

Ambulatoriya sharoitida dori vositalarini qo'llash algoritmlari va xususiyatlari tavsifi

Shifokorgacha bo'lgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami bosqichida bemorga simptomatik va patogenetik vositalar yordamida yordam ko'rsatiladi.

Mehnat, dam olish, davolanish yoki reabilitatsiya rejimiga talablar:

cheklov muddatlari o'rtacha 5 kun;

cheklovlarni olib tashlash tartibi - klinik sog'ayish va perianal burmalar terisidan qirib olingan ostritsa tuxumlari to'liq yo'qolganda bolalar jamoasiga chiqarish;

bemor uchun tavsiyalar - 1 oy davomida parhez ovqatlanish; dispanser nazorati o'tkazilmaydi;

oila a'zolari uchun qo'shimcha ma'lumot - umumiy va shaxsiy gigiyenaga rioya qilish.

Ambulatoriya sharoitida dori vositalarini qo'llash algoritmlari va xususiyatlari tavsifi

Birlamchi ixtisoslashtirilgan tibbiy-sanitariya yordami bosqichida bemorga etiotrop, patogenetik va simptomatik dori vositalarini qo'llagan holda tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Parhezga qo'yiladigan talablar va cheklovlar (ovqat ratsionidan shirinliklar va multivitaminlar cheklanadi)

Bemorni parvarish qilish va yordamchi muolajalarga qo'yiladigan talablar

- Bemorni izolyatsiya qilish, joriy dezinfeksiya.
- Individual va bir martalik parvarishlash vositalari.

Bayonnomani bajarishda talablarni o'zgartirish va bayonnomaning amal qilishini tugatish qoidalari

Diagnostika jarayonida davolash uchun qo'shimcha chora-tadbirlar ko'rishni talab qiladigan belgilar aniqlanganda, bemor aniqlangan kasalliklar va asoratlarga mos keladigan bemorlarni kuzatish protokoliga o'tkaziladi.

Diagnostika va davolash tadbirlarini o'tkazishni talab qiladigan boshqa kasallik belgilari aniqlanganda, enterobioz belgilari bilan bir qatorda, bemorga tibbiy yordam ushbu bayonnoma va aniqlangan kasallik yoki sindromli bemorlarni davolash bayonnomasi talablariga muvofiq ko'rsatiladi.

Mumkin bo'lgan natijalar va ularning tavsifi

Natija nomi	Rivojlanish chastotasi	Bemorning ushbu modelida natija mezonlari va belgilari	Natijaga erishishning taxminiy vaqti	Ushbu oqibatda tibbiy yordam ko'rsatishning uzluksizligi va bosqichma-bosqichligi
Funksiyani kompensatsiyalash	80%	Tuzalish	Bevosita davolash kursidan keyin	Dinamik kuzatuv talab qilinmaydi
Barqarorlashtirish	10%	Retsidiv va asoratlarning yo'qligi	Bevosita davolash kursidan keyin	Dinamik kuzatuv talab qilinadi
yatrogen asoratlarning rivojlanishi	5%	Davolash natijasida yangi shikastlanishlar yoki asoratlarning paydo bo'lishi (masalan, allergik reaksiyalar)	Davolash bosqichida	Tegishli kasallik (asorat) bayonnomasi bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish
Asosiy kasallik bilan bog'liq yangi kasallikning rivojlanishi (asorati)	5%	Retsidivning rivojlanishi	Davolash tugaganidan keyin 1 oy o'tgach, dinamik kuzatuv bo'lmaganda yoki mavjud bo'lganda	Tegishli kasallik (asorat) bayonnomasi bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish

**"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI PROFILAKTIKASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

1. 1. Asosiy qism

Kirish: Enterobioz - Enterobius vermicularis gelmintlarining yo'g'on ichakning pastki qismi hamda to'g'ri ichakda parazitlik qilishi natijasida kelib chiqadigan fekal-oral yuqish mexanizmiga ega antroponoz kasallik hisoblanadi. Klinik jihatdan oshqozon-ichak traktining funksional buzilishlari, toksik-allergik va astenonevrotik hodisalar (asosan bolalarda) bilan tavsiflanadi. Asoratlar bo'lmaganda kasallik oqibati yaxshi bo'ladi. Asoratlar paydo bo'lganda, ayniqsa kechiktirilgan va uzoq vaqt davolanmagan bo'lsa, zararlangan organlar funksiyasining doimiy buzilishi, shuningdek, ruhiy holatning o'zgarishi mumkin. Asoratlanmagan enterobiozda o'lim holatlari kuzatilmaydi.

Profilaktik tadbirlar:

- enterobioz bilan kasallangan bemorlarni (parazit tashuvchilarni) aniqlash;
- dekretlangan kontingentga mansub shaxslarni tekshirish;
- aniqlangan invazyialangan shaxslarni davolash va invazyialangan shaxslar bilan aloqada bo'lgan shaxslarning kimyoviy profilaktikasi;
- tashqi muhit obyektlarini, shu jumladan uy-ro'zg'or buyumlari, hovuzlardagi suv, qum, qumdonlar, suvni sanitariya-parazitologik nazorat qilish.
- infeksiya yuqish xavfi yuqori bo'lgan guruhlarda enterobioz qo'zg'atuvchisining aylanishini kuzatish;
- epidemiyaga qarshi sanitariya qoidalariga rioya qilish bo'yicha me'yoriy hujjatlarga muvofiq sanitariya-gigiyena tadbirlarini amalga oshirish;
- epidemiologik vaziyat va sanitariya-parazitologik nazorat natijalariga va (yoki) o'choqda tekshirilgan shaxslarning zararlanish darajasiga muvofiq zararlanish xavfi darajasini aniqlash;
- parazitar kasalliklar (shu jumladan, enterobioz) profilaktikasi bo'yicha kompleks rejalar, maqsadli dasturlarni ishlab chiqish;
- aholining gigiyenik tarbiyasi.
- Enterobioz bilan kasallangan bemorlarni (parazit tashuvchilarni) aniqlash.
- Bemorlar va parazit tashuvchilarni aniqlash profilaktik, rejali, ishga kirishda dastlabki va davriy tekshiruvlarda me'yoriy hujjatlarda belgilangan tartib va takroriylikka muvofiq amalga oshiriladi.
- Quyidagilar enterobioz uchun tekshiruvdan o'tkaziladi:
- maktabgacha ta'lim tashkilotlari tarbiyalanuvchilari;
- maktabgacha ta'lim tashkilotlari xodimlari;
- boshlang'ich sinf o'quvchilari (1-4);
- dispanserizatsiya va profilaktik ko'riklarda bolalar, o'smirlar, dekretlangan kontingentga mansub shaxslar;
- epidemik ko'rsatkichlar bo'yicha bolalar, o'smirlar (ko'pincha o'tkir ichak infeksiyalari bilan kasallanadigan, antisaniitariya sharoitlarida va ijtimoiy noqulay oilalarda yashaydiganlar);
- maktabgacha va boshqa ta'lim tashkilotlariga, bolalar uylariga, bolalar uylariga, maktab-internatlarga, sanatoriy-kurortlarda davolanish uchun, sog'lomlashtirish tashkilotlariga rasmiylashtirilayotgan bolalar;

- bolalar poliklinikalari va kasalxonalarining ambulator va statsionar bemorlari;
- dekretlangan va ularga tenglashtirilgan shaxslar kontingenti;
- enterobioz bilan kasallangan bemor (parazit tashuvchi) bilan muloqotda bo'lgan shaxslar;
- suzish havzasiga tashrif buyurish uchun ruxsatnoma oluvchi shaxslar.

Maktabgacha bolalar jamoalari va kichik maktab yoshidagi bolalar jamoalarida bolalar va xizmat ko'rsatuvchi xodimlarni rejali profilaktik ko'rikdan o'tkazish yiliga 1 marta (yozgi davrdan keyin, jamoani shakllantirishda) va (yoki) epidemik ko'rsatmalar bo'yicha amalga oshiriladi.

- Vaqti-vaqti bilan profilaktik rejali tekshiruv

dekretlangan kontingentga mansub shaxslar yiliga bir marta enterobioz qilinadi.

- Tashkilotlar, muassasalar rahbarlari, yakka tartibdagi tadbirkorlar profilaktik tadbirlarning bajarilishini ta'minlaydilar.

Bemor uy sharoitida yoki statsionar sharoitida alohida boksdagi yoki klinik jihatdan to'liq tuzalgunga qadar (o'rtacha 1-2 hafta) o'xshash nozologiyaga ega bo'lgan bolalar bilan izolyatsiya qilinadi.

Bemorga shaxsiy gigiyenaga rioya qilish tavsiya etiladi: har safar hojatxonadan chiqqandan keyin qo'llarini yaxshilab yuvish, tirnoqlarini kalta qilib olish, kirlarini tez-tez almashtirib turish, kirlarini issiq suvda yuvish va hamma narsalarini issiq dazmol bilan dazmollash, qichigan joylarini qashlamaslik. Bemor yotgan xonada har kuni nam tozalash ishlari olib boriladi. Enterobiozda gigiyenik rejimga 2-3 hafta rioya qilish kerak.

Klinik sog'aygandan so'ng bola ta'lim tashkilotiga epidemiyaga qarshi cheklovlarsiz kiritiladi. O'choqda tadbirlar o'tkazilmaydi. Bemorni alohida idish-tovoq, parvarish buyumlari bilan ta'minlash zarur.

Muloqotda bo'lgan shaxslarga nisbatan karantin-izolyatsiya tadbirlari tashkil etilmaydi.

Enterobiozning maxsus profilaktikasi ishlab chiqilmagan.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar:

-Enterobioz o'chog'ida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- invaziya manbalarini aniqlash;
- o'choqlarni aniqlash va ularning turlarini belgilash;
- yuqish xavfi darajasini hisobga olgan holda epidemiologik vaziyatni baholash;
- enterobioz bilan og'rikan bemorlarni o'choqlar turini hisobga olgan holda davolash;
- enterobioz o'choqlarini sanatsiya qilish, shu jumladan o'choq turidan qat'iy nazar dezinvasion chora-tadbirlar;
- dezinvasion tadbirlari alohida yoki boshqa profilaktika (shu jumladan sanitariya-gigiyena) va epidemiyaga qarshi tadbirlar bilan birgalikda o'tkaziladi.

Dezinvasion tadbirlar bolalarni davolash davrida, shuningdek, davolash tugagandan so'ng 3 kun davomida o'tkaziladi. Uy-ro'zg'or buyumlari 3 kun davomida dezinvasion tugagunga qadar omborxonalariga yig'ishtiriladi yoki kamerali dezinfeksiya qilinadi. Enterobioz o'chog'ini kuzatish zararlanish xavfi darajasiga qarab 2-3 oydan bir yilgacha amalga oshiriladi.

-Atrof-muhitdagi enterobioz qo'zg'atuvchisining yo'q qilinishiga olib kelmagan dezinvazion tadbirlar qo'shimcha epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish to'g'risida qaror chiqarishga asos bo'ladi.

Ostritsalar bilan zararlangan shaxslarni ishdan (o'qishdan) chetlashtirish va davolanishdan keyin ishga (o'qishga) qo'yish tartibi

Ostritsalar bilan zararlanganlar ularning ixtiyoriy xabardor qilingan roziligi asosida va tibbiy aralashuvni rad etish huquqini hisobga olgan holda ambulatoriya yoki statsionar sharoitlarda (epidemiologik ko'rsatmalar bo'yicha izolatsiya qilish zarur bo'lganda) majburiy davolanishi kerak.

Kasbiy faoliyati bo'yicha dekretlangan kontingentga mansub bo'lgan, ostritsalar bilan zararlangan shaxslar davolanish davrida (mehnat qonunchiligiga muvofiq) enterobioz tarqalishi xavfi bilan bog'liq bo'lmagan boshqa ishga o'tkaziladi. Bunday xodimlarni vaqtincha (davolanish va nazorat laboratoriya tekshiruvidan o'tish davrida) boshqa ishga o'tkazish imkoniyati bo'lmagan taqdirda, ular qonun hujjatlarida belgilangan tartibda kompensatsiya to'langan holda ishdan chetlashtiriladi. Kasbiy jihatdan dekretlangan kontingentlarga mansub bo'lmagan katta yoshdagi aholi davolanish davrida ishdan chetlashtirilmaydi.

Enterobiozning tarqalish manbai bo'lgan ostritsalar bilan zararlangan bolalarni davolash va nazorat laboratoriya tekshiruvidan o'tkazish davrida maktabgacha ta'lim tashkilotlariga qo'yilmaydi.

Bolalar uyushgan jamoalarda rejali profilaktik tekshiruvdan o'tkazilganda va davolanish davrida ostritsalar bilan zararlangan 20% va undan ortiq bolalar aniqlanganda bolalar jamoasidan chetlashtirilmaydi.

Kimyoprofilaktika barcha bolalar va xodimlarga bir vaqtning o'zida ushbu maqsadlar uchun ruxsat etilgan preparatlar bilan, preparat uchun yo'riqnomaga muvofiq belgilangan tartibda o'tkaziladi.

Davolash-profilaktika tadbirlarini o'tkazish davrida bolalar jamoasiga birinchi marta kelgan yoki uzoq vaqt bo'lmagan bolalar qabul qilinmaydi.

Davlat sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta'minlash chora-tadbirlari

Enterobioz ustidan davlat sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta'minlashga doir tadbirlar enterobiozning epidemik jarayonini dinamik kuzatishdan iborat bo'lib, uning maqsadi vaziyatni baholashni hisobga olgan holda enterobioz bilan kasallanishni kamaytirishga, o'choqlar paydo bo'lishining oldini olishga qaratilgan epidemiyaga qarshi, profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqishdan iboratdir.

Enterobioz ustidan davlat sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta'minlashga doir tadbirlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- enterobioz bilan kasallanish (zararlanish) monitoringi;
- aholini enterobioz tekshiruvi bilan qamrab olish monitoringi;
- qo'zg'atuvchining aylanishi monitoringi;
- profilaktik tadbirlarni tashkil etish va o'tkazishni nazorat qilish;
- o'tkazilayotgan tadbirlar samaradorligini baholash.

Enterobioz ustidan davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati davlat sanitariya-epidemiologiya nazoratini amalga oshirishga vakolatli organlar tomonidan o'tkaziladi.

Aholini gigiyenik tarbiyalash

1. Aholini gigiyenik tarbiyalash asosiy usul hisoblanadi. enterobioz profilaktikasi.
2. Aholini gigiyenik tarbiyalash aholiga enterobioz, jamoat va shaxsiy chora-tadbirlar haqida batafsil ma'lumot berishni o'z ichiga oladi. ommaviy axborot vositalaridan, "Internet" axborot-telekommunikatsiya tarmog'idan, varaqalar, plakatlar, byulletenlardan foydalangan holda, shuningdek yakka tartibda suhbatlar o'tkazish yo'li bilan profilaktika qilish.
3. Aholi o'rtasida axborot-tushuntirish ishlarini tashkil etish va o'tkazish davlat sanitariya-epidemiologiya nazoratini amalga oshiruvchi organlar, tibbiyot tashkilotlari, tibbiy profilaktika markazlari tomonidan amalga oshiriladi.
4. Qo'llarni to'g'ri yuvish bo'yicha ko'rsatmalar <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/hand-hygiene/index.html>

Reabilitatsiya

Reabilitatsiyaning asosiy tamoyillari:

1. Reabilitatsiya tadbirlari avj olish davrida yoki erta rekonvalessensiya davrida boshlanishi kerak;
2. reabilitatsiyaning turli bosqichlarida uzluksizlikni ta'minlaydigan o'tkaziladigan tadbirlarning ketma-ketligi va uzluksizligiga rioya qilish zarur;
3. Turli mutaxassislar ishtirokida va ta'sir ko'rsatishning turli usullarini qo'llagan holda tiklanish chora-tadbirlarining kompleks xarakteri;
4. reabilitatsiya-tiklash tadbirlari va ta'sirlarning rekonvalessentning moslashuv va zaxira imkoniyatlariga muvofiqligi. Bunda dozalangan jismoniy va aqliy yuklamalarni asta-sekin oshirib borish, shuningdek, ta'sir ko'rsatishning turli usullarini tabaqalashtirilgan holda qo'llash muhim ahamiyatga ega;
-o'tkazilayotgan tadbirlarning samaradorligini doimiy nazorat qilish. Bunda bemorlarning funksional holati va kasbiy ahamiyatga ega funksiyalarining tiklanish tezligi va darajasi (bilvosita va bevosita usullar bilan) hisobga olinadi.

Sog'ayish mezonlari:

- yaqqol astenizatsiya belgilarining yo'qligi;
- perianal soha zararlanishining yo'qligi yoki sezilarli darajada kamayishi.
- allergik ko'rinishlarning yo'qligi yoki sezilarli darajada kamayishi;
- dispeptik simptomlar va abdominal og'riqlar yo'qligi;
- qonning klinik tahlili ko'rsatkichlarini me'yorlashtirish;
- degelmentatsiya kursi o'tkazilgandan 14 kun o'tgach, ostritsa tuxumlariga perianal sohadagi materialni (Gresem usuli bo'yicha yopishqoq lenta yordamida) uch marta mikroskopik tekshirishning salbiy natijalari (ta'sir bo'lmasa, davolash kursi 2 haftadan keyin takrorlanadi).

Dispanser kuzatuv

Enterobioz bilan kasallanib tuzalgan shaxslarni dispanser kuzatuv 10 - 14 kun mobaynida o'tkaziladi, bunda uch kun oralatib, albatta ikkita analiz olinadi;

Enterobiozdan davolanmagan bemorlar qayta davolanadilar, ammo birinchi davolash kursi tugaganidan keyin kamida ikki hafta o'tgach, dispanser kuzatuvini 1 oygacha uzaytirgan holda o'tkaziladi.

Davolash samaradorligi va diagnostika hamda davolash usullarining xavfsizligi ko'rsatkichlari:

- *kasallikning klinik simptomlarini bartaraf etish;
- *uch kunlik interval bilan degelmintizatsiya kursi o'tkazilgandan 2 hafta o'tgach olingan ostritsa tuxumlariga perianal burmalardan olingan qirindilarni ikki marta tekshirishning salbiy natijalari.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Centers for Disease Control and Prevention: Enterobiasis. 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.

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.