

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК
ОСОЙИШТАЛИК ВА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ҚЎМИТАСИ
РЕСПУБЛИКА ОИТСГА ҚАРШИ КУРАШИШ МАРКАЗИ**

**“ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА
ЎРАБ ОЛУВЧИ ГЕРПЕС” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ-2025

"ТАСДИҚЛАЙМАН"
Республика ОИТСга қарши
курашиш маркази директори
Б.Н.Игамбердиев



**“ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА
ЎРАБ ОЛУВЧИ ГЕРПЕС” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ-2025

Мундарижа

**ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ЎРАБ ОЛУВИ ГЕРПЕСНИ ТАШХИСЛАШ ВА
ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....5**

**ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ЎРАБ ОЛУВЧИ ГЕРПЕСНИ ОЛДИНИ ОЛИШ
ВА/ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
.....25**

**“ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ЎРАБ
ОЛУВЧИ ГЕРПЕС” НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ - 2025

1. Кириш қисми

- ОИВ билан яшовчи болаларда ўраб олувчи герпес нозологияси бўйича ушбу миллий клиник баённома Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимидаги Республика, вилоят ва туман муассасаларида амбулатор ва стационар шароитларида тиббий ёрдам кўрсатиш учун мўлжалланган.

Клиник баённомалар болаларда ўраб олувчи герпесни даволаш бўйича ўрганилган маҳаллий ва халқаро тавсиялар асосида ишлаб чиқилган. Тавсияларда ўраб олувчи герпесни ташхислаш ва даволашнинг замонавий ёндашувлари, шунингдек, ўткир ва постгерпетик зостер-ассоциацияланган невралгияда оғриқ синдроми бартараф этиш бўйича маълумотлар келтирилган.

-Халқаро касалликлар классификацияси – ХКК(МКБ)-11 коди (лар):

Код	Номи
1E91.0	Асоратсиз ўраб олувчи герпес
1E91.1	Офтальмологик ўраб олувчи герпес Жумладан: Ўраб олувчи герпес кератоконъюнктивит, ўраб олувчи герпес конъюнктивит, ўраб олувчи герпес кератит, ўраб олувчи герпес склерит, ўраб олувчи герпес билан ассоциацияланган олдинги увеит, Қовоқларни ўраб олувчи герпес.
1E91.2	Диссеминацияланган ўраб олувчи герпес
1E91.3	Ўраб олувчи герпес Марказий нерв тизими зарарланиши билан
1E91.4	Ўраб олувчи герпес туфайли бош мия нервларининг ўткир невропатияси
3 та аниқланган ташхисни ўз ичига олади.	
1E91.5	Постгерпетик полинейропатияси Жумладан : Постгерпетик невралгия.
1E91.Y	Ўраб олувчи герпес ва бошқа аниқланган асоратлар
1E91.Z	Аниқланмаган ўраб олувчи герпес

-Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:

2025/2028 йил.

-Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Республика ОИТСга қарши курашиш маркази

-Миллий клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда ҳисса қўшганлар:

1. Юсупалиев Б.К — ССВ ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги қўмитаси раиси, т.ф.д.профессор
2. Атабеков Н.С — ССВ ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги қўмитаси раиси биринчи ўринбосари, т.ф.д.профессор
3. Игамбердиев Б.Н. Республика ОИТСга қарши курашиш маркази директори
4. Гиясова Г.М. Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази «ОИВ инфекцияси муаммолари» курси, т.ф.н.
5. Папина Е.С.- Республика ОИТСга қарши курашиш маркази поликлиника бўлими бошлиғи, инфекционист
6. Ашурова Х.М — Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, инфекционист
7. Мавлонова Г.А.- Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, педиатр
8. Раджабова С.О - Республика ОИТСга қарши курашиш қарши курашиш маркази, шифокор

Мультидисциплинар гуруҳ муаллифлар рўйхати:

Ишчи гуруҳ раҳбари	Игамбердиев Бахром Нагматович Республика ОИТСга қарши курашиш маркази директори
Масъулиятли ижрочилар	Юлдашев Қахрамон Халдарович Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, «ОИВ инфекцияси муаммолари» курси мудир, тиббиёт фанлари доктори.
	Гиёсова Гузал Маннаповна Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, ўқитувчи, т.ф.н.
	Папина Евгения Сергеевна Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, поликлиника мудир, инфекционист
	Ашурова Хулкаррой Махкамовна Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, инфекционист
	Мавлонова Гулнора Аъзамовна Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, педиатр
	Раджабова Сайёрахон Олимжоновна Республика ОИТСга қарши курашиш қарши курашиш маркази, шифокор

-Такризчилар:

Мустафаева Д.А – Республика ОИТСга қарши курашиш маркази даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари, т.ф.н

Абдумуталова Э.С - Фаргона вилояти ОИТСга қарши курашиш маркази бош шифокори, т.ф.н

Мультидисциплинар ишчи гуруҳ йиғилишида Миллий клиник протоколларни лойиҳасини муҳокамаси баённомасидан кўчирманинг рақами ва санаси: ишчи гуруҳнинг 3-сонли йиғилиши 2025 йил бўлиб ўтган.

Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва тахрирлаш:

1. Рахимова Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш
В.Ш. маркази юқумли касалликлар кафедраси доценти, т.ф.н.
2. Гиясова Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш
Г.М. маркази «ОИВ инфекцияси муаммолари» курси, т.ф.н.

Миллий клиник протокол ва стандартларни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Эксперт гуруҳи мутахассислари томонидан ўтказилган баҳолаш бўйича эксперт хулосаси:

- (тўлиқ исм-шарифи, иш жойи, лавозими/унвони);

Мазкур миллий клиник протокол ва стандарт Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари (тўлиқ исм-шарифи, иш жойи, лавозими/унвони), тегишли бошқарма бошлиғи (тўлиқ исм-шарифи, иш жойи, лавозими/унвони), клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи (тўлиқ исм-шарифи, иш жойи, лавозими/унвони), бош мутахассислари (тўлиқ исм-шарифи, иш жойи, лавозими/унвони)лар томонидан бошқарув, ташкилий ва услубий бошчилигида ишлаб чиқилган.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Мувофиқлаштирилган Кенгаш йиғилиш баённомасидан кўчирма (сана, №рақам).

ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ:

IgG - G иммуноглобулин

IgM - M иммуноглобулин

in vitro ва in vivo - пробиркада ва табиий шароитларда

Varicella Zoster Virus ((VZV) - Варицелла Зостер вируси

vОка – VZV вакцина штамми

WTVZV - Варицелла Зостер ёввойи вируси

Zoster Sine Herpete - тошмаларсиз ўраб олувчи герпес (темиратки)

АГ - антиген

АБҲЦ - антителига боғлиқ хужайравий воситачи
цитотоксиклик

АТХ - антиген-тақдим этувчи хужайралар

ОГВ-3 - одам герпес вируси 3-тип

ОИВ - одам иммунитет танқислиги вируси

ОГВ -1 - оддий герпес вирусининг 1-тип

ОГВ -2 - оддий герпес 2 -тип

АГК - асосий гистомувофиқлик комплекси

ИФН - интерферон

ТЎН - тўр парданинг ўткир некрози

ЎРВИ - ўткир респиратор вирусли инфекциялар

ПГН - постгерпетик невралгия

ТЗН - тўр парданинг зўрайиб борувчи некрози

ПЗР - полимераза занжир реакцияси

ПЗР-РВ - реал вақт режимида полимераза занжир реакцияси

СҚ - санитария қоидалари

ОИТС - орттирилган иммунитет танқислиги синдроми

КНваПМ - Касалликларни назорат ва профилактикаси маркази

ЦТЛ - цитотоксик Т-лимфоцитлар

- Мазкур нозология бўйича протоколнинг фойдаланувчилари:

-соғлиқни сақлаш ташкилотчилари

-олий ўқув юртлари мутахассислари

-илмий ва амалий тиббиёт марказлари мутахассислари

-идоровий тиббий хизмат мутахассислари (ИИВ)

-умумий амалиёт шифокор

-тез тиббий ёрдам шифокорлари

-юқумли касалликлар бўйича мутахассислар

-педиатрлар

-фтизиатрлар

-неврологлар

-дерматовенерологлар

-анестезиолог-реаниматологлар

Беморлар тоифаси: ОИВ билан яшовчи беморлар

Далиллар даражаси шкаласи:

ДДШ	Далиллар даражаси
А	Тарқалиши мумкин бўлган аҳолига юқори сифатли мета-таҳлил, катта РКТ ёки тизимли РКТларда хато эҳтимоли жуда паст бўлган (++) натижалари.
В	Тегишли аҳолига тарқатилиши мумкин бўлган Когорт ёки контроль тадқиқотларини юқори сифатли (++) тизимли кўриб чиқиш ёки систематик хато хавфи жуда паст бўлган юқори сифатли (++) когорт ёки контрол тадқиқотлари ёки паст (+) тизимли хато хавфи бўлган РКТ лар натижалари.
С	Тегишли популяцияга тарқатилиши мумкин бўлмаган Когорт ёки контроль тадқиқоти ёки тизимли хато хавфи паст бўлган рандомизациясиз бошқариладиган синов (+). Натижалари тегишли популяцияга ёки РКТ ларга тизимли хато хавфи жуда паст ёки паст бўлган (++) ёки (+) тақсимланиши мумкин натижалари тўғридан-тўғри эмас.
Д	Бир қатор эксперт хулосалари ёки ҳолатларнинг тавсифи ёки назоратсиз ўрганишлар
ГШП	Энг яхши фармацевтика амалиётлари

2. Асосий қисм.

- Кириш

Герпес вируслари келтириб чиқарадиган касалликлар одамларда кузатиладиган касаллар ичида етакчи ўринни эгаллайди. Бу касалликларнинг айниқса, яширин ва латент шаклларининг кенг тарқалиши, шунингдек, кўзгатувчиларнинг организмда узоқ вақт сақланиб қолиши ва иммунитетнинг бузилишида қайталаниши билан изоҳланади. Оддий герпес инфекцияси (Herpes simplex) кўпроқ учрайди.

Герпес марказий асаб тизими (энцефалит, миелит, энцефаломиелит), кўз (кератит, кератоконъюнктивит, увеит), жигар (чақалоқлар гепатити), шиллик пардалар (стоматит, афтоз яралар, жинсий аъзолар зарарланиши) ва тери (экзема, везикуляр тошмалар) зарарланиши билан бирга давом этиб боради. Иммун статуснинг беқарорлиги туфайли болаларда оғирроқ кечади.

ЖССТ маълумотларига кўра, оддий герпес вируси (ОГВ) келтириб чиқарадиган касалликлар вирусли инфекциялардан ўлим сабаблари сифатида гриппдан (35,8%) кейин иккинчи ўринни (15,8%) эгаллайди. Сўнгги вақтларда болаларда ОИВнинг маркери сифатида герпес инфекциясининг роли ортиб бормокда.

https://elib.usma.ru/bitstream/usma/966/1/UMK_2014_001.pdf

- Нозологиянинг умумий таърифи

Ўраб олувчи герпес (герпес *Zoster*, ўраб олувчи темирлатки) - тери ва нерв тўқимасининг вирусли касаллиги бўлиб, 3-тип герпес вируси реактивацияси натижасида пайдо бўлади ва тери (асосан "дерматома" соҳасидаги эритема фонида пуфакчали тошмалар пайдо бўлиши билан) ва нерв тўқимаси (орқа мия орқа илдизлари ва периферик нерв ганглиялари) яллиғланиши билан тавсифланади.

3-тип одам герпес вируси (*Varicella Zoster*, *Human herpesvirus*, HHV-3, *Varicella-zoster virus*, VZV) - Herpesviridae оиласи

Клиник таснифи.

- Везикуляр шакли
- Тошмасиз Зостер (*zoster sine her-pete*)
- Тарқалган
- Диссеминирланган
- Шиллик қаватдаги ўраб олувчи герпес
- Офтальмогерпес
- Ханта синдроми
- Атипик шакллари: буллез, геморрагик, ярали-некротик, гангреноз, аборттив

Везикуляр форма	Тошмалар кўпинча "тўлқинсимон" пайдо бўлади, касалликни авж олиш даврида тошмани ривожланишини турли босқичларини кузатиш мумкин. Кўпчилик пуфакчалар қобикқа айланиб қотиб қолади, баъзилари эса эрозиялар ҳосил қилиб очилади. Эрозиялар эпителизацияланиб, пўстлоқчалар кўчиб тушганидан кейин вақтинчалик пигментация қолади. Касалликнинг умумий давомийлиги ўртача 2-3 ҳафта
Тарқалган	нерв стволи бўйлаб тери қопламида везикуляр тошмалар пайдо бўлади. Инфекциянинг тарқоқ тошмалар кўринишида қайталаниши одатда кузатилмайди.

Диссеминацияланган	Иммун етишмовчилиги мавжуд бўлганда, масалан, ОИВ инфекциясида везикулалар ва бошқа виремия билан боғлиқ тери белгилари дерматомадан токи диссеминацияланган шаклгача ривожланиши мумкин. Тери диссеминацияси эҳтимоли ва даражаси ёш улғайган сари ортиб боради.
Шиллик қаватларда ўраб олувчи герпес	Кўпинча 6 ойликдан 2-3 ёшгача бўлган болаларда қизамиқ, скарлатина, эпидемик паротитда учрайди. Бунинг сабаби шундаки, бола 6 ойликка тўлгач онадан ўтган ОГВга қарши антителолар йўқолади. Герпетик стоматит клиникасида 5 давр тафовут қилинади: инкубация даври, продромал давр, касалликнинг ривожланиш даври, сўниб бориш даври ва клиник соғайиш даври. Беморларда умумий интоксикация белгилари ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати зарарланишининг маҳаллий кўринишлари аниқланади. Бу симптомларнинг ифодаланиш характериға қараб касалликнинг енгил, ўрта оғир ва оғир шакллариға бўлади.
Офтальмогерпес	Офтальмогерпеснинг икки тури тафовут қилинади: бирламчи ва қайталанувчи. Бирламчиси 5 ойликдан 5 ёшгача бўлган болаларда, лекин кўпинча ҳаётнинг дастлабки икки йилида учрайди. Одатда, бирламчи герпесни биринчи типдаги ОГВ чақиради. Кўзнинг қайталанувчи герпетик зарарланиши кўпинча уч ёшдан ошган болаларда учрайди. Жараён юзаки кератоконъюнктивит ёки чуқур кератит кўринишида оғир кечиши ва иридоциклит пайдо бўлиши мумкин. Бироқ, бирламчи герпетик инфекция аксарият ҳолларда субклиник йўл билан кучсиз конъюнктивит кўринишида ўтади. Бунда везикуляр ёки ярали блефарит, лимфаденопатия билан бирга давом этиб борадиган ўткир конъюнктивит топилади. Бир қанча ҳолларда иситма, фарингит, дармонсизлик бошланади. Қайталанувчи офтальмогерпес конъюнктивитсиз, шох парданинг бир оз васкуляризацияси билан чуқур строма кератитлари кўринишида намоён бўлади.

Ханта синдроми	Бунда VII бош мия нервнинг сенсор ва мотор соҳалари зарарланиб, (юз нерви фалажи) вестибуло-кохлеар бузилишлар билан бирга кечади. Клиник симптомлар периферик нерв тарқалиши бўйлаб тери ва шиллиқ қаватларда тошмалар кўринишида кузатилади: ноғора пардасида, ташқи эшитиш тешигида, кулоқ супраси, , ташқи кулоқ ва тилнинг ён соҳаларида. Тилнинг 2/3 орқа қисмида бир томонлама таъм йўқолиши кузатилиши мумкин
Атипик шакли: Ўраб олувчи герпес атипик шаклларининг клиникаси ўзгарувчан бўлади.	
Абортив	гиперемия ўчоқларида папулалар пайдо бўлади, пуфакчали тошмалар ҳосил бўлмайди;
Пуфакча (буллёз)	четлари нотекис катта пуфакчалар кўринишидаги тошмалар
Геморрагик	пуфакчалар ва қонли суюқлик билан тўлган пуфакчалар чандиқлар ҳосил бўлиши билан битади;
Гангреноз (некротик)	тўқима некрози ва кейинчалик чандиқлар пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Кўпинча кекса одамларда, яра касаллиги ва қандли диабет билан оғриган касалларда учрайди.
Диссеминацияланган (тарқалган)	бутун тана бўйлаб, икки томондан жойлашган везикуляр характердаги тошмалар

https://dermatology.my1.ru/ld/0/24_opoyasyvayshj_g.pdf

-Ташхислаш мезонлар:

Шикоятлар: (шикоятлар ота-оналар ёки васийларнинг сўзларидан йиғилади)

- нерв (сегмент) бўйлаб тошма пайдо бўлган жойда оғриқ ва ачишиш;
- доғсимон, сўнгра пуфакчали ва пуфакчали элементларнинг пайдо бўлиши;
- геморрагик шаклида тошмалар терига чуқур кириб, оғриқ интенсивлигини кучайтириши мумкин;
- тарқалган шаклида нерв стволлари бўйлаб тери қопламидаги тошмалар безовта қилади;
- ОИВ инфекцияси билан кўшилиб келганда тошмалар тарқалиб кетиши безовта қилади;
- Уч шохли нервнинг кўз шохчаси зарарланганда, кўришнинг қийинлашиши, кўзнинг ҳаракати, птоз безовта қилади;

- уч шохли нервнинг иккинчи ва учинчи тармоқлари зарарланганда: оғиз бўшлиғида, ҳикилдоқда, қулоқ чиғаноқлари терисида ва ташқи эшитув йўлида тошмалар ва оғриқлар пайдо бўлиши, кўз тўр пардаси, шох парда, кўзнинг рангдор пардаси яллиғланиши безовта қилади;
- гемипарез кўринишлари ривожланиши мумкин;
- Ўраб олувчи герпес тошмалари думғаза соҳасида жойлашган бўлса, сийдик тутилиши билан сийишнинг бузилиши кузатилади;
- ОИВ инфекцияли болаларда касаллик тез-тез қайталаниши мумкин;

Эпидемиологик анамнез:

Анамнезида сувчечак, юқумли касалликлар билан мулоқот ёки иммунитетнинг пасайиши, стресс мавжудлиги, соматик касалликнинг зўрайиши.

-Физикал кўриқдан ўтказиш:

Зарарланган томоннинг терисида ва оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида диаметри 1 дан 6 мм гача бўлган пуфакчалар пайдо бўлиб, улар тезда ёрилиб, фибриноз караш қопланган битта ёки қўшилган яралар (эрозия) ҳосил қилади. Регионар лимфаденит кузатилади.

Терида пуфакчалар қобиқ ҳосил қилади ва улар тушгандан кейин терида пигментацияси қолади. Камдан кам ҳолларда пуфакчалар геморрагик (геморрагик шакл) таркибга ёки некротик (гангреноз шакл) таркибли бўлади.

Ташхис қўйиш босқичида физикал кўриқдан ўтказиш:

ДДШ	Тавсия	Изоҳ
Б	Шикоятларни йиғиш	- нерв (сегмент) бўйлаб тошма пайдо бўлган жойда оғриқ ва ачишиш; -доғсимон, сўнгра пуфакчали ва пуфакчали элементларнинг пайдо бўлиши; - уч шохли нервнинг иккинчи ва учинчи тармоқлари зарарланганда: оғиз бўшлиғида, ҳикилдоқда, қулоқ чиғаноқлари терисида ва ташқи эшитув йўлида тошмалар ва оғриқлар пайдо бўлиши, кўз тўр пардаси, шох парда, кўзнинг рангдор пардаси яллиғланиши.
Б	Анамнез йиғиш	Анамнезида сувчечак, юқумли касалликлар билан мулоқот ёки иммунитетнинг пасайиши, стресс мавжудлиги, соматик касалликнинг зўрайиши. ОИВ инфекцияси
В	Тери қопламлари ва оғиз бўшлиғи	Зарарланган томоннинг терисида ва оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида диаметри 1 дан 6 мм гача бўлган пуфакчалар пайдо бўлиб, улар тезда

шиллик қаватини кўздан кечириш	ёрилиб, фибриноз караш қопланган битта ёки қўшилган яралар (эрозия) мавжудлиги.
--------------------------------	---

**-Лаборатор ташхисот
Ташхисот усуллари**

Усул	Кўрсатма	ДДШ
Микроскопик	ўраб олувчи герпеснинг нозологиясини аниқлаш учун клиник белгилари бўлган беморлар	С
Иммунофлуоресценция	ўраб олувчи герпеснинг нозологиясини аниқлаш учун клиник белгилари бўлган беморлар	
Вирусологик	ўраб олувчи герпеснинг нозологиясини аниқлаш учун клиник белгилари бўлган беморлар	
ПЗР усулида вирус ДНК сини аниқлаш	ўраб олувчи герпеснинг нозологиясини аниқлаш учун клиник белгилари бўлган беморлар	С
Иммуноцитохимик	ўраб олувчи герпеснинг нозологиясини аниқлаш учун клиник белгилари бўлган беморлар	
Серологик - иммунофермент таҳлил (ИФА)	ўраб олувчи герпеснинг нозология ва клиник шаклини аниқлаш учун клиник белгилари бўлган беморлар	С
Орқа мия суюқлиги текшируви	ликворда оқсил миқдори ошишини ва/ёки лимфоцитар плеоцитозни аниқлаш	С
Умумий қон таҳлили		В
Сийдик таҳлили		В
<u>Қоннинг биохимик таҳлили</u>		В

-Ташхисни лаборатор тасдиқлаш мезонлари

Усул	Диагностик белгиси	ДДШ
Микроскопик	1)Оддий ёки электрон микроскопияда пуфакча суюқлигини Морозов усулида кумуш билан бўялганда Арагао таналарини (вирус кластерларини) аниқлаш; 2) Цанк синамаси - пуфакчанинг тагидан қириб олинган, Гимза усули ёрдамида бўялган, 95% спирт билан фиксацияланган суртмада кўп ядроли гигант хужайраларни аниқлаш; 3) ликворда оксил миқдори ошишини ва/ёки лимфоцитар плеоцитозни аниқлаш	С
Иммунофлюоресцент	везикулалар таркибидан олинган суртмаларида вирус антигенларини аниқлаш	Д
Вирусологик	биологик материалдан (пуфакчалар, шиллик пардалар ва теридан олинган қириндилар, қон, ОМС ва бошқалардан) вирусни ажратиб олиш.	С
ПЗР усулида вирус ДНК сини аниқлаш	ПЗР усулида вирус ДНКсини аниқлаш	С
Иммуноцитохимик	Вирус антигенини аниқлаш	С
Серологик - иммунофермент таҳлил (ИФА)	ИФА усулида текширилганда специфик антитаналар титрини 4 ва ундан ортиқ ошиши	С
Орқа мия суюқлиги текшируви	периферик қонда лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, нормал ЭЧТ кузатилади	В
Умумий қон таҳлили		В
Сийдик таҳлили		В
Қоннинг биохимик таҳлили		В

Инструментал текширув:

Усул	Кўрсатма	ДШШ
Кўкрак кафаси рентгенографияси	<p>Продромал даврда пуфакчали тошмалар бўлмаган, лекин интоксикация, иситма аломатлари бўлганда, ўпка инфаркти, плеврит ва бошқалар билан кечувчи оғриқ синдроми ва хоказоларда дифференциал диагностика учун.</p> <p>ЎОГ фонида пневмония ривожланишида ташхис қўйиш учун (ўпкада аускультатив ўзгаришлар пайдо бўлганда)</p>	С
Электрокардиография (ЭКГ)	<p>Продромал даврда пуфакчали тошмалари бўлмаган, лекин интоксикация белгилари, иситма, оғриқ синдроми, стенокардия, миокард инфаркти ва хоказоларда дифференциал диагностика.</p> <p>Диагнозни аниқлаш — ўраб олувчи герпес билан беморларда миокардит шубҳаси бўлганида, юракда аускультатив ўзгаришлар бўлганида, юракнинг электрофизиологик фаолияти ва тўқима трофикасининг бузилишини аниқлаш учун.</p>	С
Юрак ЭХОси (эхокардио-графия)	<p>Миокард функциясининг бузилишини аниқлаш учун юрак аускультатив ўзгаришлари бўлган ўраб олувчи герпес билан оғриган беморларда миокардитга шубҳа қилинганда ташхис қўйиш учун</p>	В
Қорин бўшлиғи аъзолари ультратовуш текшируви (УЗИ)	<p>Продромал даврда пуфакчали тошмалар бўлмаган, аммо интоксикация, иситма белгилари бўлган холециститли оғриқ синдроми, панкреатит, буйрак санциғи, ўткир аппендицит ва бошқаларда дифференциал диагностика учун</p>	С

Бош, жигар, ошқозон ости беши, буйрак, ўпка Компьютер томография (КТ)	Продромал даврда пуфак тошмалари бўлмаган, лекин интоксикация белгилари, иситма, менингоэнцефалит, мия ўсмалари, қон томир ўзгаришлари ва бошқалар билан оғриқ синдроми бўлганда дифференциал диагностика учун.	С
Магниторезонанс томография (МРТ)	Продромал даврда пуфак тошмалари бўлмаган, лекин интоксикация белгилари, иситма, менингоэнцефалит, мия ўсмалари, қон томир ўзгаришлари ва бошқалар билан оғриқ синдроми бўлганда дифференциал диагностика учун. Ўраб олувчи герпеснинг клиник белгилари бўлган ва ўчоқли неврологик симптоматика, талвасалар, интракраниал гипертензия белгилари бўлган беморларга ташхис қўйишда	С
Нейросонография	Ўраб олувчи герпеснинг клиник белгилари ва ўчоқли неврологик симптоматика, тутқаноқлар, интракраниал гипертензия белгилари бўлган беморлар	С
Электроэнцефалография (ЭЭГ)	Ўчоқли неврологик симптоматика, тутқаноқлар, интракраниал гипертензия белгилари мавжудлигида ўраб олувчи герпеснинг клиник белгилари бўлган беморлар	С

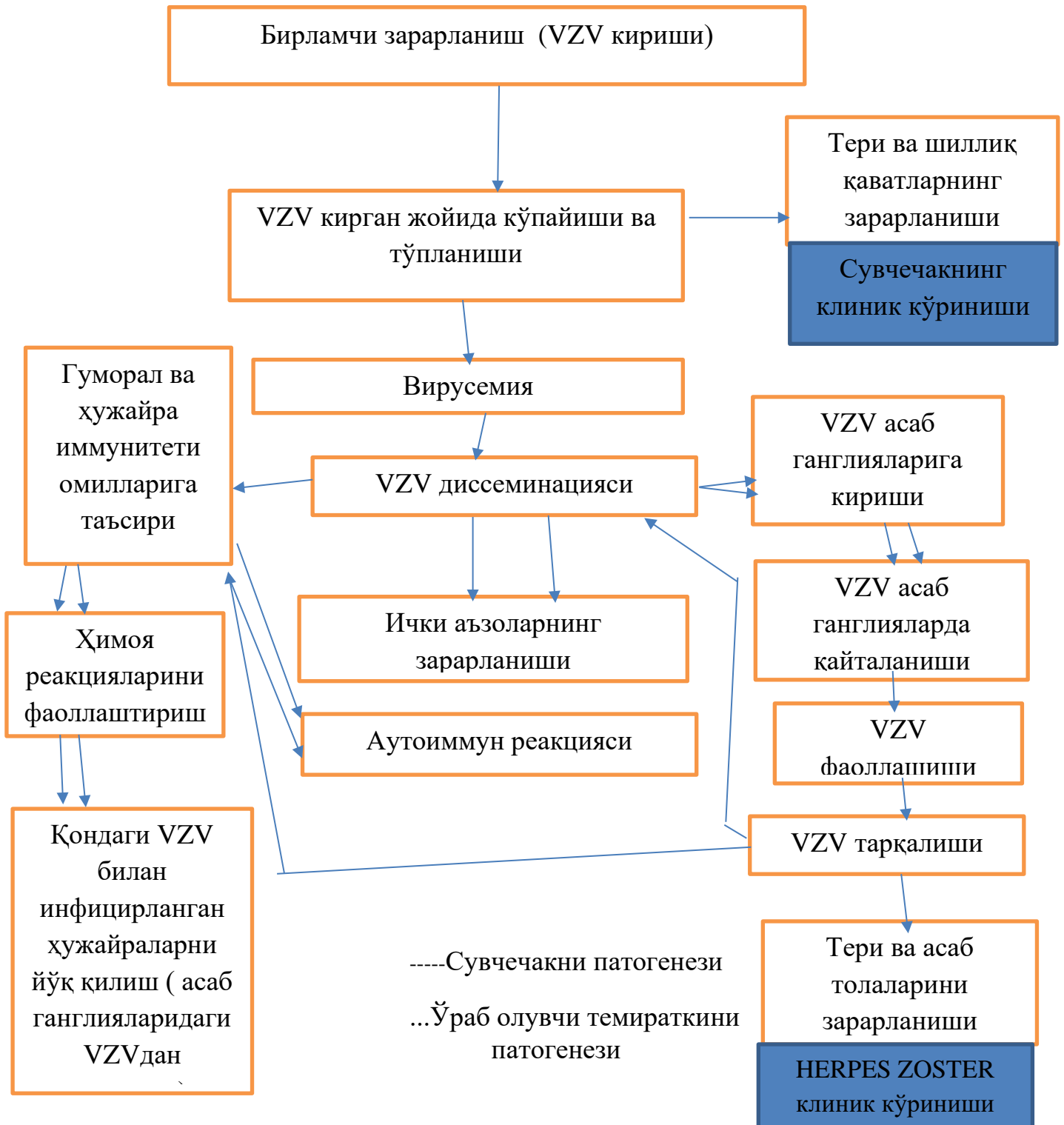
<https://docs.yandex.ru/docs/view?t>

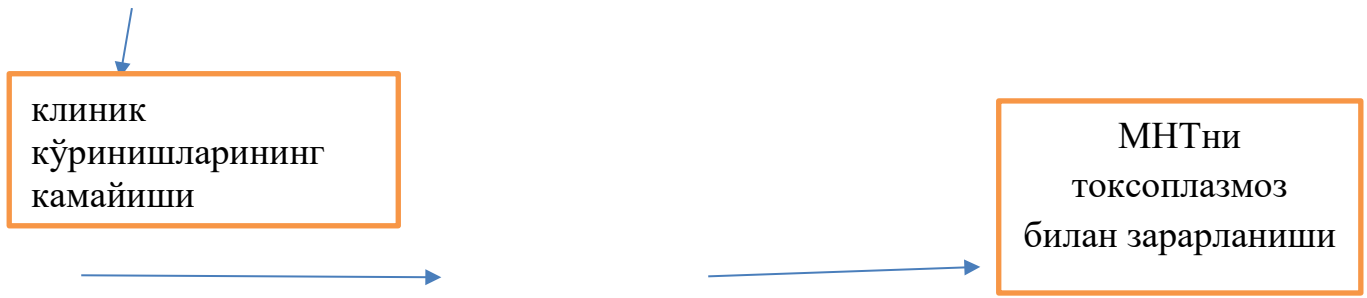
Топ мутахассислар маслаҳати учун кўрсатмалар:

- акушер-гинеколог маслаҳати: генитал герпесда;
- уролог маслаҳати: эркакларда генитал герпесда;
- дерматолог, аллерголог-иммунолог маслаҳати: терида намоён бўлганда;
- невролог маслаҳати: марказий асаб тизими зарарланганда;
- офтальмолог маслаҳати: офталмогерпесда;
- стоматолог маслаҳати: стоматитда;
- гастроэнтеролог маслаҳати: ОИТ зарарланганда;
- оториноларинголог маслаҳати: ЛОР-зарарланганда;
- анестезиолог-реаниматолог маслаҳати: кечиктириб бўлмайдиган ҳолатлар ривожланганда;
- физиотерапевт маслаҳати: физиотерапия курсини тайинлаш учун.

https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14166_s

Ташхислаш алгоритми





https://medic.studio/files/uch_group71/uch_pgroup161/uch_uch6258/image/10.jpg

-Дифференциал ташхис:

	Дерматит	Сарамас	Ўраб олувчи темиртки
Оғриқнинг хусусияти	Қичишиш, ачишиш	Ўткир, куйдирувчи интенсив	Санчувчи, симилловчи оғриқ
Оғриқни нима қўзғатади	Кийимни ишқаланиши тегиниш	Кийим ишқаланиши, тегиниш	Кийимни ишқаланиши, тегиниш
Ёндош ҳолатлар	Кескин чегараланган қизил доғ, тана ҳароратининг кўтарилиши, қалтираш, бош ва мушак оғриғи	Оғриқ бошланганида н 7-10 кун ўтгач, пуфак тошмалари пайдо бўлиши	Кўкрак қафасида сиқилиш ҳисси
Оғриқнинг давомилиги	Узоқ давом этувчи	Узоқ давом этувчи	Узоқ давом этувчи
Оғриқни тарқалиши	-	-	Қўлтиқ ости соҳаси

https://yandex.ru/images/search?img_ur

Нозологик шакли	Ўраб олувчи темиртки	Оғиз бўшлиғи оддий герпеси	Уч шохли нерв тармоқлари	Сарамас	Экзема
------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------	---------------

			невралгия си		
Шикоятлари	Нерв сегментлари бўйлаб бир томонлама тошмаларнинг мавжудлиги, 40°C гача тана ҳароратини кўтарилиши	Оғиз бўшлиғида везикуляр тошмаларнинг мавжудлиги, тана ҳароратининг 39°C гача кўтарилиши.	Уч шохли нерв йўналишида бўйлаб оғриклар борлиги, «триггер зонасини» пайдо бўлиши	Терида чегараланган гиперимия хосил бўлиши	Зарарли элементни мавжудлиги аллерген таъсири билан боғлиқ
Объектлар	Нерв сегментлари бўйлаб бир томонлама «Узум шингиллари», «маржон» кўринишидаги везикуляр тошмалар пайдо бўлиши кузатилади.	Оғиз бўшлиғида битта ёки кўплаб везикуляр тошмалар чиқиши, тезда яралар ва афталар ҳосил қилиб очилади, катарал ва ярали-некротик гингивит белгилари кузатилади.	Тери ва оғиз бўшлиғида ўзгаришлар йўқ, уч шохли нервнинг чиқиш жойлари («триггер кўзгатиш зоналари») пальпация қилишда оғриқ ва сезгирлик пасайиши сезилади.	юз ёки оёқларда типик жойлашув и билан зарарланиш, лимфа тугунларининг катталашини, оловга ўхшаш нотекис қиррали типик қизил ва оғриқли доғлар, тинч турганда оғриқ йўқолади.	ўткир яллиғланиш шишли эритема кейинчалик тез ёрилувчи микровезикул тошма гуруҳлари, уларнинг ўрнига нуктасимон эрозия-шумладан сероз «эрозияли кудуқлар» ичкарисидан сероз экссудат ажралиб чиқади, кўплаб хўл юза, аста-секин қурийд, кулранг-сарик пўстлоқлар ҳосил қилади
Қўшимча текширув	Цитологик кўп ядроли гигант хужайралар,	Цитологик кўп ядроли гигант	Талаб қилинмайди	Лаборатория текширув	Умумий клиник қон таҳлили —

в усуллари	ПЗР усулида – Зостер вируси ДНКси.	хужайралар, ПЗР усулида – оддий герпес вируси ДНКси.		лари мустақил аҳамиятга эга эмас.	эозинофиллар сонининг ошиши (нормаси 0-5).
------------	------------------------------------	--	--	-----------------------------------	--

Амбулатория шароитда даволаш тактикаси:

Ўраб олувчи герпесда нишон аъзолар касаллинишини олдини олиш ҳамда СД4>350 хужайралар сони камаймаслиги учун РКД бошланади. Ўраб олувчи герпесни яққол иммуносупрессияли ОИВ инфекцияли беморларда кузатилади.

Биринчи шошилинич ёрдам ва даволаш тактикаси:

1) **Ташхислаш тадбирлари:** шикоят ва анамнез йиғиш.

2) **Медикаментоз даво:** симптоматик даволаш.

Шошилинич ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:

1) **Режали ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:**

Ўраб олувчи герпеснинг клиник белгилари яққол ривожланганда.

2) **Шошилинич ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:**

Ўраб олувчи герпес оғир тарқалган шакллари кечаётган ва аниқ оғрик синдроми.

Инфекцион жараённинг тарқоқ шакли, уч шохли нерв ва МНТнинг биринчи тармоғи зарарланган беморлар албатта касалхонага ётқизилади.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970449127/?anchor=paragrap h_e9s545

Стационар шароитда даволаш тактикаси

Режим: ётоқ ёки ярим ётоқ

Парҳез: Парҳез: стол № 15

- Медикаментоз даволаш:

Беморни аҳволи стабиллашгунга қадар ўтказилади.

Даво

	Даво	Давомийлиги
Енгил ва ўрта оғир шаклида	Ацикловир 800 мг кунига 5 марта	7-10 кун давомида.
Оғир шаклида	ацикловир вена ичига ҳар 8 соатда 10 мг/кг дан юборилади	7 кун
	Пенцикловир 250 мг кунига 3 марта	7 кун;
	- валацикловир 1000 мг 3 марта/кунига	7 кун
Маҳаллий даво учун препаратларни танлаш	альфа-2Б одам рекомбинант	тери ва шиллик қаватлар зарарланган жойларига

	интерферони + ацикловир + лидокаин гидрохлорид (Герпферон*) - суртма (20000 МЕ/г + 30 мг/г + 10 мг/г)	кунига 5 марта 4 соат оралатиб юпқа қатлам билан суртилади.
--	--	---

<https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksiya-bol.pdf>

Даво

	Препаратлар	Дозалари	Давомийлиги
Тери ва шиллик каватларнинг оғир зарарланган шаклида	ацикловир	5 мг/кг кунига 3 маротаба в/и	Зараланишлар регрессияланишни бошлагандан сўнг, 21-28 кун давомида перорал давога ўтказилади ёки зарарланиш йўқолгунга қадар давом этади
Энцефалит	ацикловир	10 мг/кг 3 маротаба кунига в/и	14–21 кун
тери ва шиллик каватларининг ОГВ инфекцияси чидамлилиқ Ацикловирга бўлганда, цидофовир ва фоскарнетга эса маҳаллий	фоскарнет	90 мг/кг маротаба кунига в/и	Клиник жавобгача. Агар фоскарнет топилмаса, ҳафтада бир марта 5 мг/кг цидофовирдан фойдаланиш мумкин. Ташқи зарарланишларда цидофовир ва фоскарнетни маҳаллий қўллаш мумкин

EACS European AIDS Clinical Society Версия 11.0. Октябрь 2021

https://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.0_ru_fin_interactive.pdf

ДДШ	Фармакотерапевтик гуруҳи	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	Ҳавола
А	Вирусга қарши восита	ацикловир	per os	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROUSELINK
А	Вирусга қарши восита	валацикловир	per os	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROUSELINK

Изоҳлар: Вирусга қарши препаратларни буюриш касалликнинг клиник кўринишлари ривожланишининг дастлабки 72 соатида энг самарали ҳисобланади. VZV нинг ЎОГ га нисбатан ацикловирга сезувчанлигининг пасайиши, шунингдек вирусга қарши фаолликнинг юқори даражаси валацикловирнинг ўраб олувчи герпесини даволаш учун афзал бўлган йўналишни белгилайди.

В	Вирусга қарши восита	фоскарнет	в/и	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROUSELINK
С	Маҳаллий даво	буллёз тошмалар бўлса, пуфакчалар очилади (кесиш стерил қайчи билан бажарилади), сўнгра анилин бўёқлар ёки антисептик эритмалар (0,5% ли хлоргексидин биглюконат эритмаси ва бошқалар) билан суртилади.	ташқи	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROUSELINK

- **Жарроҳлик аралашуви : Ўтказилайди**
- **Бошқа даволаш усуллари: Ўтказилайди**

**ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ЎРАБ ОЛУВЧИ
ГЕРПЕСНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА/ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ
ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Асосий қисм

Кириш

Ўраб олувчи герпес (Зостер герпеси, ўраб олувчи темиртки) - тери ва нерв тўқимасининг вирусли касаллиги бўлиб, 3-типдаги герпес вируси реактивацияси натижасида пайдо бўлади. Тери (асосан "дерматома" соҳасида эритема фониди пуфакли тошмалар пайдо бўлиши билан) ва нерв тўқимасининг (орқа мия орқа илдизлари ва периферик нерв ганглиялари) яллиғланиши билан тавсифланади. Дунёнинг турли мамлакатларида ўраб олувчи герпес (ЎОГ) билан касалланиш 20 ёшгача бўлган шахсларда йилига 1000 кишига 0,4 дан 1,6 гача ҳолат, катта ёш гуруҳларида эса йилига 1000 кишига 4,5 дан 11,8 гача ҳолатни ташкил қилади.

Иммуносупрессияли беморларда ЎОГ ривожланиш хавфи нормал иммунитетга эга бўлган худди шу ёшдаги шахсларга қараганда 20 баравар юқори. ЎОГ ривожланишининг юқори хавфи билан ассоциацияланган иммуносупрессив ҳолатларга қуйидагилар: ОИВ инфекцияси, суяк кўмигини кўчириб ўтказиш, лейкокемия ва лимфомалар, кимётерапия ва тизимли глюкокортикостероид дорилар билан даволаганлар киради. Ўраб олувчи герпес иммунитет танқислиги ривожланишининг дастлабки белгиларини кўрсатувчи ОИВ инфекциясининг эрта белгилари бўлиши мумкин. ЎОГ ривожланиш хавфини оширувчи бошқа омилларга қуйидагилар: аёл жинси, зарарланган дерматомнинг жисмоний шикастланиши, интерлейкин генининг полиформизми киради.

ЎОГнинг асоратланмаган шаклларида тошма пайдо бўлганидан кейин етти кун ичида экссудатив элементлардан вирус аниқланиши мумкин (иммуносупрессия билан оғриган беморларда давр узаяди).

Касалликнинг кечиши жараёнида тери ва шиллиқ қаватлардаги тошмалардан VZV сенсор нервларнинг охирига ўтади ва уларнинг толалари орқали сенсор ганглияларга етиб боради - бу унинг инсон организмида сақланиб қолишини таъминлайди. Вирус кўпинча уч шоҳли нервнинг I тармоғида ва T1-L2 спинал ганглияларида сақланиб қолади.

VZV билан она қорнида бўлган мулоқот, 18 ойгача бўлган даврда ўтказилган сувчечак, шунингдек, ҳужайравий иммунитетнинг заифлашуви билан боғлиқ иммунитет танқислиги (ОИВ инфекцияси, трансплантациядан кейинги ҳолат, онкологик касалликлар ва бошқалар) катта аҳамиятга эга. Чунончи, ЎОГ ОИВ билан зарарланган шахсларнинг 25% гача учрайди, бу 20 ёшдан 50 ёшгача бўлган шахсларнинг ўртача касалланиш кўрсаткичидан 8 баравар кўпдир. Онкологик шифохоналар ва аъзолар трансплантацияси бўлимларидаги беморларнинг 25-50%и ўраб олувчи герпес билан касалланади, бунда ўлим даражаси 3-5% га етади. Касалликнинг қайталаниши 5% дан кам одамларда учрайди.

-ТАЪРИФ - ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ:

Профилактика- тиббиётнинг асосий йўналиши бўлиб, саломатликнинг юқори ҳолатини таъминлаш ва касалликларнинг пайдо бўлишини олдини олиш

учун давлат, ижтимоий-иқтисодий, гигиеник ва тиббий характердаги тадбирларни ўз ичига олади

https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%9B%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0

Реабилитация шахсинг функционал имкониятларини тиклашга ва соғлиғида муаммолар бўлган шахсларнинг яшаш шароитларини ҳисобга олган ҳолда ногиронлик даражасини пасайтиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи" деб таърифланади.

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

Тиббий реабилитация ва санаторий-курортда даволаш - реабилитация усулларини, шу жумладан табиий даволаш омилларидан фойдаланишга асосланган реабилитация усулларини қўллашга доир тиббий кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар

Асаб тизими томонидан узоқ давом этган асоратлар бўйича реабилитация невролог шифокор томонидан, кўриш аъзоси ва ЛОР аъзолари, оғиз бўшлиғи, юз томонидан асоратлар - оториноларинголог шифокор, стоматолог шифокор, офтальмолог шифокор томонидан амалга оширилади.

Профилактика ва диспансер кузатуви, профилактика усулларини қўллашга доир тиббий кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар

Ўраб олувчи герпесда вакцинопрофилактика ўтказилмайди.

Тегишли ихтисосдаги мутахассисларда ўраб олувчи герпеснинг асоратли кечиши бўлган шахслар диспансер кузатуви остида бўлиши керак.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Приказ МЗ РУз №270 от 31.10.2023г “ Одам иммунитетини танқислиги вирусини инфекциясига доир профилактика ва даволаш баённомали тўғрисида”

<https://t.me/SSVbuyruqlar>

2. Клинические протоколы МЗ РК, Республика Казахстан, 2017

<https://diseases.medelement.com/disease/2017/15420>

3. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

<https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющука-Н.Д.-Инфекционные-болезни-национальное-руководство.pdf>

4. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике. Евразийские клинические рекомендации. 2021 год.

5. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009–2010. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009–2010.
6. Ганковская Л.В. Герпесвирусная инфекция, подходы к иммунотерапии на основе механизмов врожденного иммунитета // Лекции для практикующих врачей. XIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». - М., 2007. - С. 273-285.
7. Дубенский В.В., Гармонов А.А. Наружная терапия дерматозов: руководство для врачей. - Тверь: ИП Шитова, 2008. - 220 с.
8. Ершов Ф.И., Оспельникова Т.П. Современный арсенал антигерпетических лекарственных средств // Инфекции и антимикробная терапия. - 2001. - Т. 3, №4. - С. 100-104.
9. Исаков В.А., Сельков С.А., Мошетьова Л.К., Чернакова Г.М. Современная терапия герпесвирусных инфекций: Руководство для врачей. - СПб., 2004. - 168 с.
10. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) – ISBN <https://jasulib.org/wp-content/uploads/2022/04/Ющука-Н.Д.->
11. Гайнанова Е.Г., Скороходкина О.В. Оценка эффективности применения гамма-интерферона (ингарон) у больных с варицелла-зостер герпесвирусной инфекцией // Российский аллергологический журнал. – СПб. – 2010. – № 5, Вып. 1 – С. 73-74.
12. Гайнанова Е.Г., Скороходкина О.В. Клиническая и иммуотропная активность отечественного препарата гамма-интерферона ингарона у больных с варицелла-зостер герпесвирусной инфекцией // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – № 6. – С. 118-121.