

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKA SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK
OSOYISHTALIK VA JAMOAT SALOMATLIGI QO'MITASI
RESPUBLIKA OITSGA QARSHI KURASHISH MARKAZI**

**“OIV INFEKSIYALI BOLALARDA
O'RAB OLUVCHI GERPES” NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT-2025

"TASDIQLAYMAN"

**Respublika OITSga qarshi
kurashish markazi direktori**

B.N. Igamberdiyev



**“OIV INFEKSIYALI BOLALARDA
O‘RAB OLUVCHI GERPES” NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT-2025

Mundarija

**OIV INFEKSIYALI BOLALARDA O‘RAB OLUVI GERPESNI TASHXISLASH VA
DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL.....5**

**OIV INFEKSIYALI BOLALARDA O‘RAB OLUVCHI GERPESNI OLDINI OLISH
VA/YOKI REABILITATSIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL
.....24**

**“OIV INFEKSIYALI BOLALARDA O‘RAB
OLUVCHI GERPES” NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT - 2025

1. Kirish qismi

- OIV bilan yashovchi bolalarda o‘rab oluvchi herpes nozologiyasi bo‘yicha ushbu milliy klinik bayonnoma O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash tizimidagi Respublika, viloyat va tuman muassasalarida ambulator va statsionar sharoitlarida tibbiy yordam ko‘rsatish uchun mo‘ljallangan.

Klinik bayonnomalarda bolalarda o‘rab oluvchi herpesni davolash bo‘yicha o‘rganilgan mahalliy va xalqaro tavsiyalar asosida ishlab chiqilgan. Tavsiyalarda o‘rab oluvchi herpesni tashxislash va davolashning zamonaviy yondashuvlari, shuningdek, o‘tkir va postgerpetik zoster-assotsiatsiyalangan nevrалgiyada og‘riq sindromini bartaraf etish bo‘yicha ma’lumotlar keltirilgan.

-Xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasi – XKK(MKB)-11 kodi (lar):

Kod	Nomi
1E91.0	Asoratsiz o‘rab oluvchi herpes
1E91.1	Oftalmologik o‘rab oluvchi herpes Jumladan: O‘rab oluvchi herpes keratokonyunktivit, o‘rab oluvchi herpes konyunktivit, o‘rab oluvchi herpes keratit, o‘rab oluvchi herpes sklerit, o‘rab oluvchi herpes bilan assotsiatsiyalangan oldingi uveit, Qovoqlarni o‘rab oluvchi herpes.
1E91.2	Disseminatsiyalangan o‘rab oluvchi herpes
1E91.3	O‘rab oluvchi herpes Markaziy nerv tizimi zararlanishi bilan
1E91.4	O‘rab oluvchi herpes tufayli bosh miya nervlarining o‘tkir nevropatiyasi
3 ta aniqlangan tashxisni o‘z ichiga oladi.	
1E91.5	Postgerpetik polineyropatiyasi Jumladan : Postgerpetik nevrалgiya.
1E91.Y	O‘rab oluvchi herpes va boshqa aniqlangan asoratlar
1E91.Z	Aniqlanmagan o‘rab oluvchi herpes

-Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi:

2025/2028 yil.

-Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas’ul muassasa:
Respublika OITSga karshi kurashish markazi

-Milliy klinik protokol va standartni ishlab chiqishda hissa qo‘shganlar:

1. Yusupaliyev B.K — SSV huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qumitasi raisi, t.f.d.professor
2. Atabekov N.S — SSV huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi raisi birinchi o‘rinbosari, t.f.d.professor
3. Igamberdiyev B.N. Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi direktori
4. Giyasova G.M. Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi “OIV infeksiyasi muammolari” kursi, t.f.n.
5. Papina Ye.S.- Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi poliklinika bo‘limi boshlig‘i, infeksiyoz
6. Ashurova X.M — Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, infeksiyoz
7. Mavlonova G.A.- Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, pediatr
8. Radjabova S.O - Respublika OITSGa qarshi kurashish qarshi kurashish markazi, shifokor

Multidissiplinar guruh mualliflar ro‘yxati:

Ishchi guruh rahbari	Igamberdiyev Baxrom Nagmatovich Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi direktori
Mas’uliyatli ijrochilar	Yuldashev Qahramon Xaldarovich Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, “OIV infeksiyasi muammolari” kursi mudiri, tibbiyot fanlari doktori.
	Giyosova Guzal Mannapovna Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, o‘qituvchi, t.f.n.
	Papina Yevgeniya Sergeevna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, poliklinika mudiri, infeksiyoz
	Ashurova Xulkaroy Maxkamovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, infeksiyoz
	Mavlonova Gulnora A‘zamovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, pediatr
	Radjabova Sayyoraxon Olimjonovna Respublika OITSGa qarshi kurashish qarshi kurashish markazi, shifokor

-Taqrizchilar:

Mustafayeva D.A – Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi davolash ishlari bo‘yicha direktor o‘rinbosari, t.f.n

Abdumutalova E.S - Fargona viloyati OITSGa qarshi kurashish markazi bosh shifokori,t.f.n

Multidissiplinar ishchi guruh yig'ilishida Milliy klinik protokollarni loyihasini muhokamasi bayonnomasidan ko'chirmaning raqami va sanasi: ishchi guruhning 3-sonli yig'ilishi 2025 yil bo'lib o'tgan.

Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baholash bo'yicha ekspert xulosasi va taxrirlash:

1. Raximova Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi V.Sh. yuqumli kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.n.
2. Giyasova Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi G.M. "OIV infeksiyasi muammolari" kursi, t.f.n.

Milliy klinik protokol va standartlarni Sog'liqni saqlash vazirligining Ekspert guruhi mutaxassislari tomonidan o'tkazilgan baxolash bo'yicha ekspert xulosasi:

- (to'liq ism-sharifi, ish joyi, lavozimi/unvoni);

Mazkur milliy klinik protokol va standart Sog'liqni saqlash vazirining o'rinbosari (to'liq ism-sharifi, ish joyi, lavozimi/unvoni), tegishli boshqarma boshlig'i (to'liq ism-sharifi, ish joyi, lavozimi/unvoni), klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish bo'limi boshlig'i (to'liq ism-sharifi, ish joyi, lavozimi/unvoni), bosh mutaxassislari (to'liq ism-sharifi, ish joyi, lavozimi/unvoni)lar tomonidan boshqaruv, tashkiliy va uslubiy boshchiligida ishlab chiqilgan.

Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi Muvofiqlashtirilgan Kengash yig'ilish bayonnomasidan ko'chirma (sana, №raqam).

QISQARTMALAR RO'YXATI:

IgG - G immunoglobulin

IgM - M immunoglobulin

in vitro va in vivo - probirkada va tabiiy sharoitlarda

Varicella Zoster Virus ((VZV) - Varitsella Zoster virusi

vOka – VZV vaksina shtammi

WTVZV - Varitsella Zoster yovvoyi virusi

Zoster Sine Herpete - toshmalarsiz o'rab oluvchi herpes (temiratki)

AG - antigen

ABHS - antiteloga bog'liq hujayraviy vositachi sitotoksiklik

ATH - antigen-taqdim etuvchi hujayralar

OGV-3 - odam herpes virusi 3-tip

OIV - odam immunitet tanqisligi virusi
 OGV -1 - oddiy herpes virusining 1-tip
 OGV -2 - oddiy herpes 2 -tip
 AGK - asosiy gistomuvofiqlik kompleksi
 IFN - interferon
 TO‘N - to‘r pardaning o‘tkir nekrozi
 O‘RVI - o‘tkir respirator virusli infeksiyalar
 PGN - postgerpetik nevrалgiya
 TZN - to‘r pardaning zo‘rayib boruvchi nekrozi
 PZR - polimeraza zanjir reaksiyasi
 PZR-RV - real vaqt rejimida polimeraza zanjir reaksiyasi
 SQ - sanitariya qoidalari
 OITS - orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi
 KNvaPM - Kasalliklarni nazorat va profilaktikasi markazi
 STL - sitotoksik T-limfositlar

- Mazkur nozologiya bo‘yicha protokolning foydalanuvchilari:

- sog‘liqni saqlash tashkilotchilari
- oliy o‘quv yurtlari mutaxassislari
- ilmiy va amaliy tibbiyot markazlari mutahassislari
- idoraviy tibbiy xizmat mutaxassislari (IIV)
- umumiy amaliyot shifokor
- tez tibbiy yordam shifokorlari
- yuqumli kasalliklar bo‘yicha mutaxassislar
- pediatrlar
- ftiziatrlar
- nevrologlar
- dermatovenerologlar
- anesteziolog-reanimatologlar

Byemorlar toifasi: OIV bilan yashovchi bemorlar

Dalillar darajasi shkalasi:

DDSH	Dalillar darajasi
A	Tarqalishi mumkin bo‘lgan aholiga yuqori sifatli meta-tahlil, katta RKT yoki tizimli RKTlarda xato ehtimoli juda past bo‘lgan (++) natijalari.
V	Tegishli aholiga tarqatilishi mumkin bo‘lgan Kogort yoki kontrol tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko‘rib chiqish yoki sistematik xato

	havfi juda past bo‘lgan yuqori sifatli (++) kogort yoki kontrol tadqiqotlari yoki past (+) tizimli xato xavfi bo‘lgan RKT lar natijalari.
S	Tegishli populyatsiyaga tarqatilishi mumkin bo‘lmagan Kogort yoki kontrol tadqiqoti yoki tizimli xato xavfi past bo‘lgan randomizatsiyasiz boshqariladigan sinov (+). Natijalari tegishli populyatsiyaga yoki RKT larga tizimli xato xavfi juda past yoki past bo‘lgan (++ yoki+) taqsimlanishi mumkin natijalari to‘g‘ridan-to‘g‘ri emas.
D	Bir qator ekspert xulosalari yoki holatlarning tavsifi yoki nazoratsiz o‘rganishlar
GPP	Eng yaxshi farmatsevtika amaliyotlari

2. Asosiy qism.

- Kirish

Gerpes viruslari keltirib chiqaradigan kasalliklar odamlarda kuzatiladigan kasallar ichida yetakchi o‘rinni egallaydi. Bu kasalliklarning ayniqsa, yashirin va latent shakllarining keng tarqalishi, shuningdek, qo‘zg‘atuvchilarning organizmda uzoq vaqt saqlanib qolishi va immunitetning buzilishida qaytalanishi bilan izohlanadi. Oddiy gerpes infeksiyasi (Herpes simplex) ko‘proq uchraydi.

Gerpes markaziy asab tizimi (ensefalit, miyelit, ensefalomiyelit), ko‘z (keratit, keratokonyunktivit, uveit), jigar (chaqaloqlar gepatiti), shilliq pardalar (stomatit, aftoz yaralar, jinsiy a‘zolar zararlanishi) va teri (ekzema, vezikulyar toshmalar) zararlanishi bilan birga davom etib boradi. Immun statusning beqarorligi tufayli bolalarda og‘irroq kechadi.

JSST ma’lumotlariga ko‘ra, oddiy gerpes virusi (OGV) keltirib chiqaradigan kasalliklar virusli infeksiyalardan o‘lim sabablari sifatida grippdan (35,8%) keyin ikkinchi o‘rinni (15,8%) egallaydi. So‘nggi vaqtlarda bolalarda OIVning markeri sifatida gerpes infeksiyasining roli ortib bormoqda.

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

- Nozologiyaning umumiy ta’rifi

O‘rab oluvchi gerpes (gerpes *Zoster*, o‘rab oluvchi temiratki) - teri va nerv to‘qimasining virusli kasalligi bo‘lib, 3-tip gerpes virusi reaktivatsiyasi natijasida paydo bo‘ladi va teri (asosan "dermatoma" sohasidagi eritema fonida pufakchali toshmalar paydo bo‘lishi bilan) va nerv to‘qimasi (orqa miya orqa ildizlari va periferik nerv gangliyalari) yallig‘lanishi bilan tavsiflanadi.

3-tip odam gerpes virusi (*Varicella Zoster*, *Human herpesvirus*, HHV-3, *Varicella-zoster virus*, VZV) - Herpesviridae oilasi

Klinik tasnifi.

- Vezikulyar shakli
- Toshmasiz Zoster (zoster sine her-pete)
- Tarqalgan
- Disseminirlangan
- Shilliq qavatdagi o‘rab oluvchi herpes
- Oftalmogerpes
- Xanta sindromi
- Atipik shakllari: bullez, gemorragik, yarali-nekrotik, gangrenoz, abortiv

Vezikulyar forma	Toshmalar ko‘pincha "to‘lqinsimon" paydo bo‘ladi, kasallikni avj olish davrida toshmani rivojlanishini turli bosqichlarini kuzatish mumkin. Ko‘pchilik pufakchalar qobiqqa aylanib qotib qoladi, ba‘zilar esa eroziyalar hosil qilib ochiladi. Eroziyalar epitelizatsiyalanib, po‘stloqchalar ko‘chib tushganidan keyin vaqtinchalik pigmentatsiya qoladi. Kasallikning umumiy davomiyligi o‘rtacha 2-3 hafta
Tarqalgan	nerv stvoli bo‘ylab teri qoplamida vezikulyar toshmalar paydo bo‘ladi. Infeksiyaning tarqoq toshmalar ko‘rinishida qaytalanishi odatda kuzatilmaydi.
Disseminatsiyalangan	Immun yetishmovchiligi mavjud bo‘lganda, masalan, OIV infeksiyasida vezikulalar va boshqa viremiya bilan bog‘liq teri belgilari dermatomadan toki disseminatsiyalangan shaklgacha rivojlanishi mumkin. Teri disseminatsiyasi ehtimoli va darajasi yosh ulg‘aygan sari ortib boradi.
Shilliq qavatlarda o‘rab oluvchi herpes	Ko‘pincha 6 oylikdan 2-3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda qizamiq, skarlatina, epidemik parotitda uchraydi. Buning sababi shundaki, bola 6 oylikka to‘lgach onadan o‘tgan OGVga qarshi antitelolar yo‘qoladi. Gerpetik stomatit klinikasida 5 davr tafovut qilinadi: inkubatsiya davri, prodromal davr, kasallikning rivojlanish davri, so‘nib borish davri va klinik sog‘ayish davri. Bemorlarda umumiy intoksikatsiya belgilari va og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati zararlanishining mahalliy ko‘rinishlari aniqlanadi. Bu simptomlarning ifodalanish xarakteriga qarab kasallikning yengil, o‘rta og‘ir va og‘ir shakllariga bo‘ladi.

Oftalmogerpes	Oftalmogerpesning ikki turi tafovut qilinadi: birlamchi va qaytalanuvchi. Birlamchisi 5 oylikdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda, lekin ko'pincha hayotning dastlabki ikki yilida uchraydi. Odatda, birlamchi gerpesni birinchi tipdagi OGV chaqiradi. Ko'zning qaytalanuvchi gerpetik zararlanishi ko'pincha uch yoshdan oshgan bolalarda uchraydi. Jarayon yuzaki keratokonyunktivit yoki chuqur keratit ko'rinishida og'ir kechishi va iridotsiklit paydo bo'lishi mumkin. Biroq, birlamchi gerpetik infeksiya aksariyat hollarda subklinik yo'l bilan kuchsiz konyunktivit ko'rinishida o'tadi. Bunda vezikulyar yoki yarali blefarit, limfadenopatiya bilan birga davom etib boradigan o'tkir konyunktivit topiladi. Bir qancha hollarda isitma, faringit, darmonsizlik boshlanadi. Qaytalanuvchi oftalmogerpes konyuktivitsiz, shox pardaning bir oz vaskulyarizatsiyasi bilan chuqur stroma keratitlari ko'rinishida namoyon bo'ladi.
Xanta sindromi	Bunda VII bosh miya nervining sensor va motor sohalari zararlanib, (yuz nervi falaji) vestibulokoxlear buzilishlar bilan birga kechadi. Klinik simptomlar periferik nerv tarqalishi bo'ylab teri va shilliq qavatlarda toshmalar ko'rinishida kuzatiladi: nog'ora pardasida, tashqi eshitish teshigida, quloq suprasi, , tashqi quloq va tilning yon sohalarida. Tilning 2/3 orqa qismida bir tomonlama ta'm yo'qolishi kuzatilishi mumkin
Atipik shakli: O'rab oluvchi gerpes atipik shakllarining klinikasi o'zgaruvchan bo'ladi.	
Abortiv	giperemiya o'choqlarida papulalar paydo bo'ladi, pufakchali toshmalar hosil bo'lmaydi;
Pufakcha (bullyoz)	chetalari notekis katta pufakchalar ko'rinishidagi toshmalar
Gemorragik	pufakchalar va qonli suyuqlik bilan to'lgan pufakchalar chandiqlar hosil bo'lishi bilan bitadi;
Gangrenoz (nekrotik)	to'qima nekrozi va keyinchalik chandiqlar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Ko'pincha keksa odamlarda, yara kasalligi va qandli diabet bilan og'rigan kasallarda uchraydi.
Disseminatsiyalangan (tarqalgan)	butun tana bo'ylab, ikki tomondan joylashgan vezikulyar xarakterdagi toshmalar

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

-Tashxislash mezonlar:

Shikoyatlar: (shikoyatlar ota-onalar yoki vasiylarning soʻzlaridan yigʻiladi)

- nerv (segment) boʻylab toshma paydo boʻlgan joyda ogʻriq va achishish;
- dogʻsimon, soʻngra pufakchali va pufakchali elementlarning paydo boʻlishi;
- gemorragik shaklida toshmalar teriga chuqur kirib, ogʻriq intensivligini kuchaytirishi mumkin;
- tarqalgan shaklida nerv stvollari boʻylab teri qoplamidagi toshmalar bezovta qiladi;
- OIV infeksiyasi bilan qoʻshilib kelganda toshmalar tarqalib ketishi bezovta qiladi;
- Uch shoxli nervning koʻz shoxchasi zararlanganda, koʻrishning qiyinlashishi, koʻzning harakati, ptoz bezovta qiladi;
- uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi tarmoqlari zararlanganda: ogʻiz boʻshligʻida, hiqildoqda, quloq chigʻanoqlari terisida va tashqi eshituv yoʻlida toshmalar va ogʻriqlar paydo boʻlishi, koʻz toʻr pardasi, shox parda, koʻzning rangdor pardasi yalligʻlanishi bezovta qiladi;
- gemiparez koʻrinishlari rivojlanishi mumkin;
- Oʻrab oluvchi herpes toshmalari dumgʻaza sohasida joylashgan boʻlsa, siydik tutilishi bilan siyishning buzilishi kuzatiladi;
- OIV infeksiyali bolalarda kasallik tez-tez qaytalanishi mumkin;

Epidemiologik anamnez:

Anamnezida suvchechak, yuqumli kasalliklar bilan muloqot yoki immunitetning pasayishi, stress mavjudligi, somatik kasallikning zoʻrayishi.

-Fizikal koʻrikdan oʻtkazish:

Zararlangan tomonning terisida va ogʻiz boʻshligʻining shilliq qavatida diametri 1 dan 6 mm gacha boʻlgan pufakchalar paydo boʻlib, ular tezda yorilib, fibrinoz karash qoplangan bitta yoki qoʻshilgan yaralar (eroziya) hosil qiladi.

Regionar limfadenit kuzatiladi.

Terida pufakchalar qobiq hosil qiladi va ular tushgandan keyin terida pigmentatsiyasi qoladi. Kamdan kam hollarda pufakchalar gemorragik (gemorragik shakl) tarkibga yoki nekrotik (gangrenoz shakl) tarkibli boʻladi.

Tashxis qoʻyish bosqichida fizikal koʻrikdan oʻtkazish:

DDS H	Tavsiya	Izoh
B	Shikoyatlarni yigʻish	- nerv (segment) boʻylab toshma paydo boʻlgan joyda ogʻriq va achishish; -dogʻsimon, soʻngra pufakchali va pufakchali elementlarning paydo boʻlishi;

		- uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi tarmoqlari zararlanganda: og'iz bo'shlig'ida, hiqildoqda, quloq chig'anoqlari terisida va tashqi eshituv yo'lida toshmalar va og'riqlar paydo bo'lishi, ko'z to'r pardasi, shox parda, ko'zning rangdor pardasi yallig'lanishi.
B	Anamnez yig'ish	Anamnezida suvchechak, yuqumli kasalliklar bilan muloqot yoki immunitetning pasayishi, stress mavjudligi, somatik kasallikning zo'rayishi. OIV infeksiyasi
V	Teri qoplamlari va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini ko'zdan kechirish	Zararlangan tomonning terisida va og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida diametri 1 dan 6 mm gacha bo'lgan pufakchalar paydo bo'lib, ular tezda yorilib, fibrinoz karash qoplangan bitta yoki qo'shilgan yaralar (eroziya) mavjudligi.

-Laborator tashxisot
Tashxisot usullari

Usul	Ko'rsatma	DDSh
Mikroskopik	o'rab oluvchi herpesning nozologiyasini aniqlash uchun klinik belgilari bo'lgan bemorlar	C
Immunofluoressent	o'rab oluvchi herpesning nozologiyasini aniqlash uchun klinik belgilari bo'lgan bemorlar	
Virusologik	o'rab oluvchi herpesning nozologiyasini aniqlash uchun klinik belgilari bo'lgan bemorlar	
PZR usulida virus DNK sini aniqlash	o'rab oluvchi herpesning nozologiyasini aniqlash uchun klinik belgilari bo'lgan bemorlar	C
Immunotsitoximik	o'rab oluvchi herpesning nozologiyasini aniqlash uchun klinik belgilari bo'lgan bemorlar	
Serologik - immunoferment tahlil (IFA)	o'rab oluvchi herpesning nozologiya va klinik shaklini aniqlash uchun klinik belgilari bo'lgan bemorlar	C

Orqa miya suyuqligi tekshiruvi	likvorda oqsil miqdori oshishini va/yoki limfotsitar pleotsitozni aniqlash	C
Umumiy qon tahlili		V
Siydik tahlili		V
<u>Qonning bioximik tahlili</u>		V

-Tashxisni laborator tasdiqlash mezonlari

Usul	Diagnostik belgisi	DDSh
Mikroskopik	1)Oddiy yoki elektron mikroskopiyada pufakcha suyuqligini Morozov usulida kumush bilan bo‘yalganda Aragao tanalarini (virus klasterlarini) aniqlash; 2) Sank sinamasi - pufakchanning tagidan qirib olingan, Gimza usuli yordamida bo‘yalgan, 95% spirt bilan fiksatsiyalangan surtmada ko‘p yadroli gigant hujayralarni aniqlash; 3) likvorda oqsil miqdori oshishini va/yoki limfotsitar pleotsitozni aniqlash	C
Immunoflyuoressent	vezikulalar tarkibidagi surtmalarida virus antigenlarini aniqlash	D
Virusologik	Syezgir (embrional) hujayra kulturalarida biologik materialdan (pufakchalar, shilliq pardalar va teridan olingan qirindilar, qon, OMS va boshqalardan) virusni ajratib olish.	C
PZR usulida virus DNK sini aniqlash	PZR usulida virus DNKsini aniqlash	C
Immunotsitoximik	Virus antigenini aniqlash	C
Serologik - immunoferment tahlil (IFA)	spetsifik antitanalar titrini 4 va undan ortiq martotaba IFA usulida oshishi	C
Orqa miya suyuqligi tekshiruvi	periferik qonda leykopeniya, limfotsitoz, monotsitoz, normal ECHT kuzatiladi	V

Umumiy qon tahlili		V
Siydik tahlili		V
Qonning bioximik tahlili		V

Instrumental tekshiruv:

Usul	Ko'rsatma	DSHSh
Ko'krak qafasi rentgenografiyasi	Prodromal davrda pufakchali toshmalar bo'lmagan, lekin intoksikatsiya, isitma alomatlari bo'lganda, o'pka infarkti, plevrit va boshqalar bilan kechuvchi og'riq sindromi va hokazolarda differensial diagnostika uchun. O'OG fonida pnevmoniya rivojlanishida tashxis qo'yish uchun (o'pkada auskultativ o'zgarishlar paydo bo'lganda)	S
Elektrokardiografiya (EKG)	Prodromal davrda pufakchali toshmalari bo'lmagan, lekin intoksikatsiya belgilari, isitma, og'riq sindromi, stenokardiya, miokard infarkti va hokazolarda differensial diagnostika. Diagnostika aniqlash — o'rab oluvchi herpes bilan bemorlarda miokardit shubhasi bo'lganida, yurakda auskultativ o'zgarishlar bo'lganida, yurakning elektrofiziologik faoliyati va to'qima trofikasining buzilishini aniqlash uchun.	S
Yurak EXOSi (exokardiografiya)	Miokard funksiyasining buzilishini aniqlash uchun yurak auskultativ o'zgarishlari bo'lgan o'rab oluvchi herpes bilan og'riq bemorlarda miokarditga shubha qilinganda tashxis qo'yish uchun	V
Qorin bo'shlig'i a'zolari ultratovush tekshiruvi (UZI)	Prodromal davrda pufakchali toshmalar bo'lmagan, ammo intoksikatsiya, isitma belgilari bo'lgan xoletsistitli og'riq sindromi, pankreatit, buyrak sanchig'i, o'tkir appenditsit va boshqalarda differensial diagnostika uchun	C

Bosh, jigar, oshqozon osti bezi, buyrak, o'pka Kompyuter tomografiya (KT)	Prodromal davrda pufak toshmalari bo'lmagan, lekin intoksikatsiya belgilari, isitma, meningoensefalit, miya o'smalari, qon tomir o'zgarishlari va boshqalar bilan og'riq sindromi bo'lganda differensial diagnostika uchun.	C
Magnitorezonans tomografiya (MRT)	Prodromal davrda pufak toshmalari bo'lmagan, lekin intoksikatsiya belgilari, isitma, meningoensefalit, miya o'smalari, qon tomir o'zgarishlari va boshqalar bilan og'riq sindromi bo'lganda differensial diagnostika uchun. O'rab oluvchi herpesning klinik belgilari bo'lgan va o'choqli nevrologik simptomatika, talvasalar, intrakranial gipertenziya belgilari bo'lgan bemorlarga tashxis qo'yishda	C
Neyrosonografiya	O'rab oluvchi herpesning klinik belgilari va o'choqli nevrologik simptomatika, tutqanoqlar, intrakranial gipertenziya belgilari bo'lgan bemorlar	C
Elektroensefalografiya (EEG)	O'choqli nevrologik simptomatika, tutqanoqlar, intrakranial gipertenziya belgilari mavjudligida o'rab oluvchi herpesning klinik belgilari bo'lgan bemorlar	C

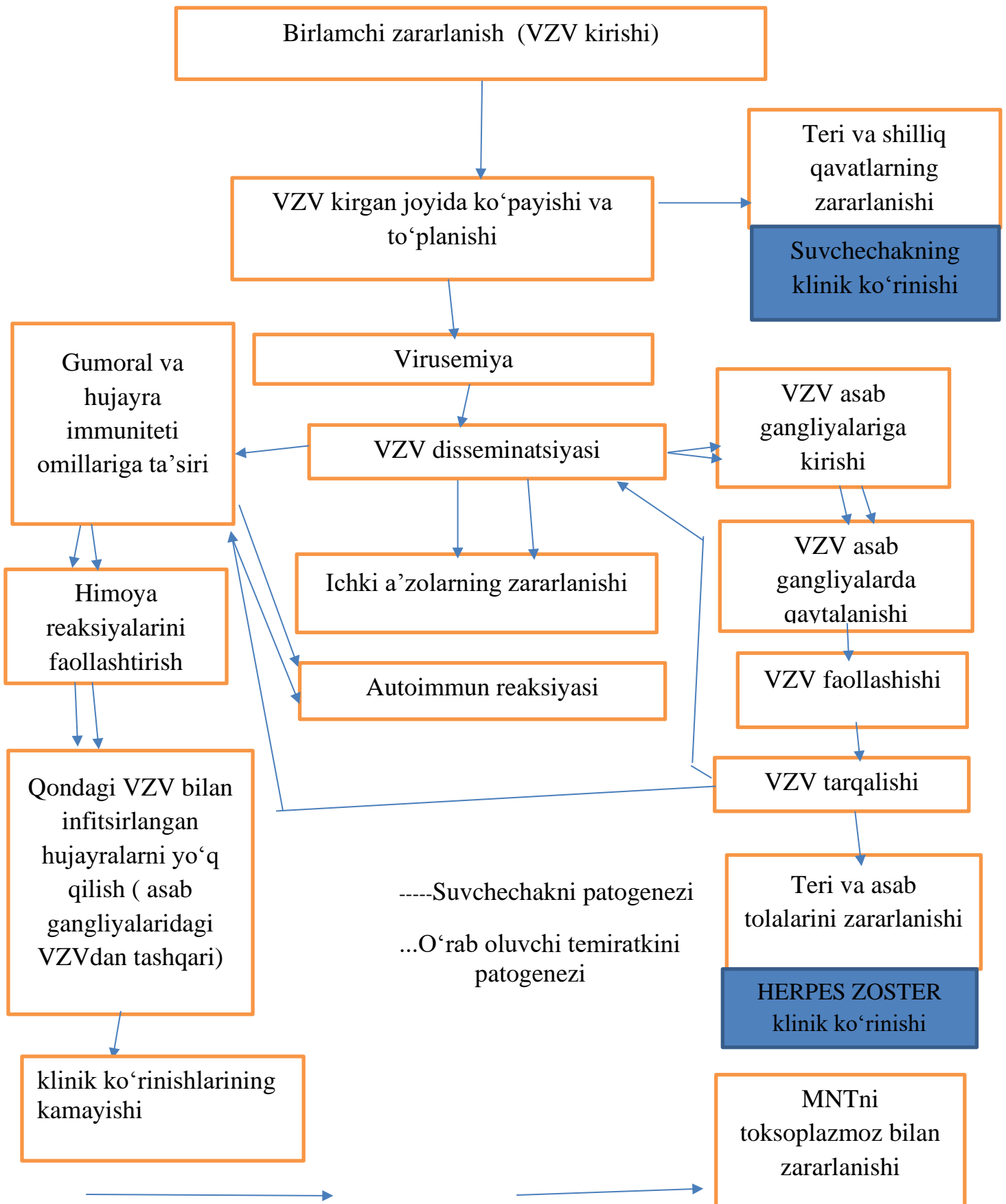
<https://docs.yandex.ru/docs/view?t>

Tor mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar:

- akusher-ginekolog maslahati: genital herpesda;
- urolog maslahati: erkaklarda genital herpesda;
- dermatolog, allergolog-immunolog maslahati: terida namoyon bo'lganda;
- nevrolog maslahati: markaziy asab tizimi zararlanganda;
- oftalmolog maslahati: oftalmogerpesda;
- stomatolog maslahati: stomatitda;
- gastroenterolog maslahati: OIT zararlanganda;
- otorinolaringolog maslahati: LOR-zararlanganda;
- anesteziolog-reanimatolog maslahati: kechiktirib bo'lmaydigan holatlar rivojlanganda;
- fizioterapevt maslahati: fizioterapiya kursini tayinlash uchun.

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

Tashxislash algoritmi



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

-Differensial tashxis:

	Dermatit	Saramas	O‘rab oluvchi temiratki
Og‘riqning xususiyati	Qichishish, achishish	O‘tkir, kuydiruvchi intensiv	Sanchuvchi, simillovchi og‘riq
Og‘riqni nima qo‘zg‘atadi	Kiyimni ishqalanishi teginish	Kiyim ishqalanishi, teginish	Kiyimni ishqalanishi, teginish
Yondosh holatlar	Keskin chegaralangan qizil dog‘, tana haroratining ko‘tarilishi, qaltirash, bosh va mushak og‘rig‘i	Og‘riq boshlanganida n 7-10 kun o‘tgach, pufak toshmalari paydo bo‘lishi	Ko‘krak qafasida siqilish hissi
Og‘riqning davomiligi	Uzoq davom etuvchi	Uzoq davom etuvchi	Uzoq davom etuvchi
Og‘riqni tarqalishi	-	-	Qo‘ltiq osti sohasi

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

Nozologik shakli	O‘rab oluvchi temiratki	Og‘iz bo‘shlig‘i oddiy gerpesi	Uch shoxli nerv tarmoqlari nevrалgiyasi	Saramas	Ekzema
Shikoyatlar	Nerv segmentlari bo‘ylab bir tomonlama toshmalarning mavjudligi, 40°S gacha tana haroratini ko‘tarilishi	Og‘iz bo‘shlig‘ida vezikulyar toshmalarning mavjudligi, tana haroratining	Uch shoxli nerv yo‘nalishida bo‘ylab og‘riqlar borligi, «trigger zonasini»	Terida chegaralangan giperimiya xosil bo‘lishi	Zararli elementni mavjudligi allergen ta’siri bilan bog‘liq

		39°S gacha ko'tarilishi.	paydo bo'lishi		
Obyektiv ma'lumotlar	Nerv segmentlari bo'ylab bir tomonlama "Uzum shingillari", "marjon" ko'ri nishidagi vezikulyar toshmalar paydo bo'lishi kuzatiladi.	Og'iz bo'shlig'ida bitta yoki ko'plab vezikulyar toshmalar chiqishi, tezda yaralar va aftalar hosil qilib ochiladi, kataral va yarali-nekrotik gingivit belgilari kuzatiladi.	Teri va og'iz bo'shlig'ida o'zgarishlar yo'q, uch shoxli nervining chiqish joylari ("trigger qo'zg'atish zonalari") palpatsiya qilishda og'riq va sezgirlik pasayishi seziladi.	yuz yoki oyoqlarda tipik joylashuvi bilan zararlanish, limfa tugunlarining kattalashishi, olovga o'xshash notekis qirrali tipik qizil va og'riqli dog'lar, tinch turganda og'riq yo'qoladi.	o'tkir yallig'lanish shishli eritema keyinchalik tez yoriluvchi mikrovezikul toshma guruhlari, ularning o'rniga nuqtasimon eroziya-shu jumladan seroz "eroziyali quduqlar" ichkarisidan seroz eksudat ajralib chiqadi, ko'plab ho'l yuza, asta-sekin quriydi, kulrang-sariq po'stloqlar hosil qiladi
Qo'shimcha tekshiruv usullari	Sitologik ko'p yadroli gigant hujayralar, PZR usulida – Zoster virusi DNKsi.	Sitologik ko'p yadroli gigant hujayralar, PZR usulida – oddiy herpes virusi DNKsi.	Talab qilinmaydi	Laboratoriya tekshiruvlari mustaqil ahamiyatga ega emas.	Umumiy klinik qon tahlili – eozinofillar sonining oshishi (normasi 0-5).

Ambulatoriya sharoitda davolash taktikasi.

O'rab oluvchi herpesda nishon a'zolar kasallinishini oldini olish hamda SD4>350 hujayralar soni kamaymasligi uchun RQD boshlanadi. O'rab oluvchi herpesni yaqqol immunosupressiyali OIV infeksiyali bemorlarda kuzatiladi.

Birinchi shoshilinch yordam va davolash taktikasi:

1) **Tashxislash tadbirlari:** shikoyat va anamnez yig'ish.

2) **Medikamentoz davo:** simptomatik davolash.

Shoshilinch yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

1) Rejali yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

O'rab oluvchi herpesning klinik belgilari yaqqol rivojlanganda.

2) Shoshilinch yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar::

O'rab oluvchi herpes og'ir tarqalgan shakllari kechayotgan va aniq og'riq sindromi. Infektsion jarayonning tarqoq shakli, uch shoxli nerv va MNTning birinchi tarmog'i zararlangan bemorlar albatta kasalxonaga yotqiziladi.

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

Statsionar sharoitda davolash taktikasi

Rejim: yotoq yoki yarim yotoq

Parhez: Parhez: stol № 15

- Medikamentoz davolash:

Bemorni ahvoli stabilashgunga qadar o'tkaziladi.

Davo

	Davo	Davomiyligi
Yengil va o'rta og'ir shaklida	Asiklovir 800 mg kuniga 5 marta	7-10 kun davomida.
Og'ir shaklida	asiklovir vena ichiga har 8 soatda 10 mg/kg dan yuboriladi	7 kun
	Pensiklovir 250 mg kuniga 3 marta	7 kun;
	- valatsiklovir 1000 mg 3 marta/kuniga	7 kun
Mahalliy davo uchun preparatlarni tanlash	alfa-2B odam rekombinant interferoni + asiklovir + lidokain gidroklorid (Gerpferon*) - surtma (20000 ME/g + 30 mg/g + 10 mg/g)	tyeri va shilliq qavatlar zararlangan joylariga kuniga 5-marta 4 soat oralatib yupqa qatlam bilan surtiladi.

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

Davo

	Preparatlar	Dozalari	Davomiyligi
Teri va shilliq kavatlarning og'ir zararlangan shaklida	atsiklovir	5 mg/kg kuniga 3 marotaba v/i	Zaralanishlar regressiyalanishni boshlagandan so'ng, 21-28 kun davomida peroral

			davoga o'tkaziladi yoki zararlanish yo'qolgunga qadar davom etadi
Ensefalit	atsiklovir	10 mg/kg 3 marotaba kuniga v/i	14–21kun
teri va shilliq qavatlarining OGV infeksiyasi chidamlilik Asiklovirga bo'lganda, sidofovir va foskarnetga esa mahalliy	foskarnet	90 mg/kg marotaba kuniga v/i	Klinik javobgacha. Agar foskarnet topilmasa, haftada bir marta 5 mg/kg sidofovirdan foydalanish mumkin. Tashqi zararlanishlarda sidofovir va foskarnetni mahalliy qo'llash mumkin

EACS European AIDS Clinical Society Versiya 11.0. Oktyabr 2021

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

DDSh	Farmakoterapevtik guruhi	Dori vositasining XPN	Qo'llash usuli	Havola
A	Virusga qarshi vosita	atsiklovir	per os	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK
A	Virusga qarshi vosita	valatsiklovir	per os	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK

Izohlar: Virusga qarshi preparatlarni buyurish kasallikning klinik ko'rinishlari rivojlanishining dastlabki 72 soatida eng samarali hisoblanadi. VZV ning O'OG ga nisbatan atsiklovirga sezuvchanligining pasayishi, shuningdek virusga qarshi faollikning yuqori darajasi valasiklovirning o'rab oluvchi herpesini davolash uchun afzal bo'lgan yo'nalishni belgilaydi.

V	Virusga qarshi vosita	foskarnet	v/i	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK
S	Mahalliy davolash	bullyoz toshmalar bo'lsa, pufakchalar ochiladi (kesish steril qaychi bilan bajariladi), so'ngra anilin bo'yoqlar yoki antiseptik eritmalar (0,5% li xlorgeksidin biglyukonat eritmasi va boshqalar) bilan surtiladi.	tashqi	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK

- Jarrohlik aralashuvi : O'tkazilaydi

- Boshqa davolash usullari: O'tkazilaydi

**OIV INFEKSIYALI BOLALARDA O‘RAB OLUVCHI
GERPESNI OLDINI OLISH VA/YOKI REABILITATSIYA
QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Reabilitatsiya shaxsning funksional imkoniyatlarini tiklashga va sogʻligʻida muammolar boʻlgan shaxslarning yashash sharoitlarini hisobga olgan holda nogironlik darajasini pasaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui" deb taʼriflanadi.

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

Tibbiy reabilitatsiya va sanatoriy-kurortda davolash - reabilitatsiya usullarini, shu jumladan tabiiy davolash omillaridan foydalanishga asoslangan reabilitatsiya usullarini qoʻllashga doir tibbiy koʻrsatmalar va qarshi koʻrsatmalar

Asab tizimi tomonidan uzoq davom etgan asoratlar boʻyicha reabilitatsiya nevrolog shifokor tomonidan, koʻrish aʼzosi va LOR aʼzolari, ogʻiz boʻshligʻi, yuz tomonidan asoratlar - otorinolaringolog shifokor, stomatolog shifokor, oftalmolog shifokor tomonidan amalga oshiriladi.

Profilaktika va dispanser kuzatuv, profilaktika usullarini qoʻllashga doir tibbiy koʻrsatmalar va qarshi koʻrsatmalar

Oʻrab oluvchi herpesda vaksinoprofilaktika oʻtkazilmaydi.

Tegishli ixtisosdagi mutaxassislarda oʻrab oluvchi herpesning asoratli kechishi boʻlgan shaxslar dispanser kuzatuv ostida boʻlishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar roʻyxati:

1. Prikaz MZ RUz №270 ot 31.10.2023g “ Odam immuniteti tanqisligi virusi infeksiyasiga doir profilaktika va davolash bayonnomali toʻgʻrisida”

<https://t.me/SSVbuyruqlar>

2. Klinicheskiye protokoly MZ RK, Respublika Kazaxstan, 2017

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

3. Infektsionnyye bolezni: natsionalnoye rukovodstvo / pod red. N. D. Yushuka, Yu. Ya. Vengerova. - 3-ye izd., pererab. i dop. - Moskva: GEOTAR-Media, 2021.

<https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Yushuka-N.D.-Infektsionnyye-bolezni-natsionalnoye-rukovodstvo.pdf>

4. Strategiya i taktika ratsionalnogo primeneniya antimikrobnых sredstv v ambulatornoy praktike. Yevraziyskiye klinicheskiye rekomendatsii. 2021 god.

5. Klinicheskiye aspekty VICH-infeksii 2009–2010. Dj. Bartlett, Dj. Gallant, P. Fam
Klinicheskiye aspekty VICH-infeksii. 2009–2010.

6. Gankovskaya L.V. Gerpesvirusnaya infektsiya, podxody k immunoterapii na osnove mexanizmov vrojdennoy immuniteta // Lektsii dlya praktikuyushchix vrachey. XIII Rossiyskiy natsionalnyy kongress “Chelovek i lekarstvo”. - M., 2007. - S. 273-285.

7. Dubenskiy V.V., Garmonov A.A. Narujnaya terapiya dermatozov: rukovodstvo dlya vrachev. - Tver: IP Shitova, 2008. - 220 s.
8. Yershov F.I., Ospelnikova T.P. Sovremennyy arsenal antigerpeticheskix lekarstvennykh sredstv // Infeksii i antimikrobnaya terapiya. - 2001. - T. 3, №4. - S. 100-104.
9. Isakov V.A., Selkov S.A., Moshetova L.K., Chernakova G.M. Sovremennaya terapiya herpesvirusnykh infektsiy: Rukovodstvo dlya vrachev. - SPb., 2004. - 168 s.
10. Infektsionnye bolezni: natsionalnoye rukovodstvo / pod red. N. D. Yushuka, Yu. Ya. Vengerova - Moskva: GEOTAR-Media, 2019. - 1104 s. (Seriya "Natsionalnye rukovodstva) – ISBN <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Yushuka-N.D.->
11. Gaynanova Ye.G., Skorokhodkina O.V. Osenka effektivnosti primeneniya gamma-interferona (ingaron) u bolnykh s varitsella-zoster herpesvirusnoy infektsiyey // Rossiyskiy allergologicheskiy jurnal. – SPb. – 2010. – № 5, Вып. 1 – S. 73-74.
12. Gaynanova Ye.G., Skorokhodkina O.V. Klinicheskaya i immunotropnaya aktivnost otechestvennogo preparata gamma-interferona ingarona u bolnykh s varitsella-zoster herpesvirusnoy infektsiyey // Klinicheskaya farmakologiya i terapiya. – 2010. – № 6. – S. 118-121.
- 13.