

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

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

**«ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА КАНДИДОЗ  
КАСАЛЛИГИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**Тошкент – 2025 йил**

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**  
**Ўзбекистон Республикаси**  
**Соғлиқни сақлаш вазири**  
**и.о.\_\_\_\_\_А.А.Худаяров**  
**\_\_\_\_\_ 2025 йил**

**«ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА КАНДИДОЗ  
КАСАЛЛИГИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**Тошкент – 2025 йил**

«TASDIQLAYMAN»

Respublika OITSga qarshi  
kurashish markazi direktori  
B.N.Igamberdiyev



“ ” 2025 \_\_ yil

**«ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА КАНДИДОЗ  
КАСАЛЛИГИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**Тошкент 2025**

**«ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА КАНДИДОЗ  
КАСАЛЛИГИ» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ  
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ**

**Тошкент – 2025 йил**

## КИРИШ ҚИСМИ

### Аннотация

ОИВ инфекциясининг узоқ муддатли кузатувлари касалликнинг бошланғич, прогрессив ва ҳатто ўлимга олиб келувчи шаклларида кандидоз ривожланишининг юқори даражасини кўрсатади. Ретроспектив таҳлил оғир даражадаги кандидознинг шакли ва частотасини, касалликнинг салбий натижаларидаги аҳамиятини, эрта ташхис қўйиш ва этиотроп терапия зарурлигини аниқлашга имкон берди.

**-Халқаро касалликлар классификацияси – ХКК (МКБ)-1 коди (лар):**

**МКБ-11 – Кандидоз (1Ф23) бўлими:**

<b>1Ф23.0</b>	Оғиз бўшлиғи ёки лаблар шилимшиқ пардасидаги кандидоз
<b>1Ф23.1</b>	Тери ёки шилимшиқ пардалардаги кандидоз
<b>1Ф23.2</b>	Ҳазм қилиш тизимидаги кандидоз — оғиздан тўғри ичакқача
<b>Ишлаб чиқилган сана</b>	14.03.2025
<b>Протоколни қайта кўриб чиқишнинг режалаштирилган санаси</b>	кейинги қайта кўриб чиқишни 2030 йилда ёки янги асосий далиллар пайдо бўлишига қараб ўтказиш режалаштирилган.

**Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:** Республика ОИТСга қарши курашиш маркази

**Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда қуйидагилар ўз хиссаларини қўшдилар:** Республика ОИТСга қарши курашиш маркази

**-ОИВ/ОИТС йўналиши бўйича миллий клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда ҳисса қўшганлар:**

1. Юсупалиев Б.К — ССВ ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги қумитаси раиси, т.ф.д.профессор

2. Атабеков Н.С — ССВ хузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги кўмитаси раиси биринчи ўринбосари, т.ф.д.профессор
3. Игамбердиев Б.Н. Республика ОИТСга қарши курашиш маркази директори
4. Мустафаева Д.А. Республика ОИТСга қарши курашиш маркази даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари 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

### Мультидисциплинар гуруҳ муаллифлар рўйхати:

<b>Ишчи гуруҳ раҳбари</b>	<b>Игамбердиев Бахром Нагматович</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази директори
<b>Масъул ва ижрочилар</b>	<b>Мустафоева Дилдора Асатовна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари, тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази инфекционисти, «ОИВ инфекцияси муаммолари» курси ўқитувчиси, т.ф.н.
	<b>Юлдашев Қахрамон Халдарович</b> Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, «ОИВ инфекцияси муаммолари» курси мудир, тиббиёт фанлари доктори.
	<b>Урунова Дилбар Махмудовна</b> Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий -амалий тиббиёт маркази. «Юқумли касалликлар эпидемиологияси» лабораторияси мудир. т.ф.н
	<b>Папина Евгения Сергеевна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, поликлиника мудир, инфекционист
	<b>Ашурова Хулкаррой Махкамовна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, инфекционист

	<b>Мавлонова Гулнора Азамовна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, педиатр
	<b>Раджабова Сайёрахон Олимжоновна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш қарши курашиш маркази, шифокор

### **Такризчилар:**

**Абдумуталова Э.С.** — Фарғона вилоят ОИТСга қарши курашиш маркази бош врач, Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Эпидемиология, юқумли касалликлар ва хамширалик иши кафедраси катта ўқитувчиси, т.ф.н.

**Бердиева З.И** — Тошкент вакцина ва зардоблар илмий – тадқиқот институти «Умумий эпидемиология» лабораторияси катта илмий ходими. Катта илмий ходим, ПхД.

**Мультидисциплинар ишчи гуруҳ йиғилишида Миллий клиник протоколларни лойиҳасини муҳокамаси баённомасидан кўчирманинг рақами ва санаси:** ишчи гуруҳнинг 1-сонли йиғилиши 2025 йил 7 апрельда бўлиб ўтган.

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

1. Рахимова В.Ш. Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази юқумли касалликлар кафедраси доценти, т.ф.н.
2. Гиясова Г.М. Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш 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:**

<b>ЎзР ССВ Эксперт гуруҳи</b>	<b>Ф.Шарипов</b> Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари, т.ф.д.
	<b>Ш.Алмарданов</b> Тиббий суғурта бўлим бошлиғи
	<b>С.Убайдуллаева</b>

	Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи, т.ф.д.
	<b>Г.Джумаева</b> Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бош мутахассиси

## Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Мувофиқлаштирилган Кенгаш йиғилиш баённомасидан кўчирма

### Мазкур нозология бўйича протоколдан фойдаланувчилар:

- соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
- олий ўқув юртлари мутахассислари
- илмий ва амалий тиббиёт марказлари мутахассислари
- идоровий тиббий хизмат мутахассислари
- умумий амалиёт шифокор
- юқумли касалликлар бўйича мутахассислар
- педиатрлар
- фтизиатрлар
- неврологлар
- дерматовенерологлар
- акушер-гинекологлар
- анестезиолог-реаниматологлар

### Беморлар тоифаси:

ОИВ билан яшовчи катталар

### ТАВСИЯЛАР СИНФЛАРИНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

ДИД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
А	Юқори сифатли мета-таҳлил, РКТларни тизимли кўриб чиқиш ёки тизимли хато эҳтимоли (++) жуда паст бўлган катта РКТ, натижалари тегишли аҳолига етказилиши мумкин.
В	Когорт ёки контроль тадқиқотларини юқори сифатли (++) тизимли кўриб чиқиш ёки тизимли хато хавфи жуда паст бўлган юқори сифатли (++) когорт ёки контроль тадқиқотлари ёки паст (+) тизимли хато хавфи бўлган РКТлар, натижалари тегишли аҳолига тарқатилиши мумкин
С	Когорт тадқиқоти ёки контроль тадқиқоти ёки тизимли хатолик хавфи паст бўлган рандомизациясиз бошқариладиган синов (+). Тизимли хато хавфи жуда паст ёки паст бўлган (++) ёки (+) тегишли популяцияга ёки РКТларга тарқатилиши мумкин бўлган натижалар,

	натижалари тўғридан-тўғри тегишли популяцияга етказилиши мумкин эмас
Д	Бир қатор ҳолатларнинг тавсифи ёки назоратсиз ўрганиш ёки эксперт хулосаси
ГПП	Энг яхши фармацевтика амалиётлари

**Мундарижа:**

<b>ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА КАНДИДОЗ КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ .....</b>	<b>4</b>
<b>ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА КАНДИДОЗ КАСАЛЛИГИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....</b>	<b><u>29</u></b>

## ҚИСҚАРТМАЛАР РҲЙХАТИ:

АЛЪТ	Аланинаминотрансфераза
АСТ	Аспартатаминотрансфераза
АТ	Антитела
РҚД	Ретровирусга қарши даво
ОИВ	Одам иммунитет танқислиги вируси
ДНК	Дезоксирибонуклеин кислотаси
ОИТ	Ошқозон-ичак тракти
ИФА	Иммунофермент анализи
КТ	Компьютер томографияси
МСКТ	Мультиспирал компьютер томографияси
ПЗР	Полимеразли занжирли реакцияси
ФГДС	Фиброгастродуоденоскопия
МНС	Марказий нерв системаси
ЭКГ	Электрокардиография
УҚТ	Умумий қон таҳлили
УСТ	Умумий сийдик таҳлили
ИгГ	Иммуноглобулин Г синфи
ИгМ	Иммуноглобулин М синфи

## 2.АСОСИЙ ҚИСМ.

### Кириш

Кандидоз иммунитет танқислиги борлигини кўрсатадиган асосий касалликлардан биридир. Бу иситма каби ўзига хос бўлмаган аломатларга алоҳида эътибор беришни талаб қилади, гарчи бу касалликнинг классик белгиларидан бири эмас, бу ҳолат кўпинча бошқа оппортунистик инфекцияларга (ОИ) ҳамроҳ бўлади. Кандидоз пайдо бўлишига моил бўлувчи омиллар орасида кўп терлаш, қандли диабет, иммун статуснинг бузилиши бўлиши мумкин.

Ачитқисимон замбуруғлар чақирадиган касалликлар ичида энг кўп тарқалган тури оғиз бўшлиғи кандидози ҳисобланади. Бундай беморларда ангуляр хейлит, ёрилишлар, оғиз бурчаги мацерацияси, кейинчалик ёки бир пайтнинг ўзида томоқ ва қизилўнгачни зарарланиши ривожланади (кандидозли эзофагит, орофаренгиал кандидоз), кўпинча томоқ-ютқин шикастланади.

Кандидозли эзофагит, орофарингиал кандидоз – бу ОИТС индикатор касалликдир. Таъмининг бузилиши, томоқда ачишиш, ёноқ, томоқ ва тилнинг шиллик қаватида осонгина олинадиган оқ карашларнинг пайдо бўлиши билан тавсифланади, бу текширув пайтида ташхис қўйиш имконини беради. Тилнинг маҳалий шикастланиши кам учрайди. Баъзида атрофик кандидоз шиллик қаватининг гиперемияси билан юзага келади.

\_\_\_\_\_ (ДИ: [10.22328/2077-9828-2015-7-1-60-68](#)).

## **Нозологиянинг умумий таърифи**

Кандидоз -бу патологик жараён бўлиб, унинг асосини биринчи навбатда Сандида ошқозон-ичак тизимида ва иккинчидан — бошқа аъзоларда (жинсий аъзоларнинг шиллик қаватларида, бронхларда, паренхиматоз органларда) кўпайиб бориши, ОИВ мусбат шахсларда индикатор касаллик ҳисобланади.

## **Патогенези**

Одам иммунитет танқислиги вирусини юзасида CD4 рецептори бўлган хужайраларга (Т-хелперлар, моноцитлар, макрофаглар, Лангерганс хужайралари, лимфа тугунларининг фолликуляр хужайралари, микроглия) унинг гликопротеидларини CD4 молекуласи ва хемокин рецепторлари билан боғлаш орқали киради. Хужайрада ОИВ РНКси ДНКга айланади (тескари транскрипция), у хўжайин хужайра ядросида вирус интеграз ферменти ёрдамида ДНКга жойлашади. Хужайрада ҳосил бўладиган ОИВ оқсиллари протеаза ферменти таъсирига учрайди, бу эса уларни функционал жиҳатдан фаол ҳолатга келтиради. Йиғилгандан сўнг, вирионлар хужайрани тарк этади. Шундай қилиб, хўжайин хужайра янги вирионлар ишлаб чиқарувчи "машина"га айланади (ОИВ жуда юқори репликатив фаолликка эга).

Хелпер Т-лимфоцитларнинг (CD4) зарарланиши иммун тизимда хужайралараро ўзаро таъсирларнинг бузилишига, унинг функционал етишмовчилигига, аста-секин ҳолдан кечишига ва натижада ВЮ қонда айланиб юрувчи вирус заррачаларининг кўплиги ("ВЮ нинг вирусли юкламаси") иммун хужайралар сонининг тез пасайиши эҳтимолини белгилайди. CD4 миқдорининг пасайиш тезлиги ва беморда ОИВ инфекциясининг ривожланиш тезлиги ўртасида аниқ боғлиқлик мавжуд.

Хелпер Т-лимфоцитлар функциясининг бузилиши натижасида В-лимфоцитларнинг беихтиёр фаоллашуви содир бўлади, бу эса носпесифик иммуноглобулинлар ишлаб чиқарилишининг кўпайишига ва айланиб юрувчи иммун комплекслар концентрациясининг ошишига олиб келади.

Иммун тизимидаги бузилишлар натижасида организмнинг қаршилик кўрсатиш қобилияти пасаяди, кенг кўламли иккиламчи касалликлар ривожланади, улардан бири кандидоз касаллигидир.

### **Кандидоз инфекциясининг клиник кўриниши**

**Тирноқларнинг замбуруғли зарарланиши** - хиралашиши, сарғайиши, силлиқлиги ва ялтироқлигининг йўқолиши, қичишиши, қизариши, атрофидаги терининг пўст ташлаши, қатламларга ажралиши, мўртлашиши, бўшашиши, ёқимсиз ҳид келиши, тузилишининг бузилиши, қалинлашиши.

**Кандидозли стоматит** белгилари оғизда оғриқ ва ачишиш, таъмнинг бузилиши, суюқ ва қаттиқ овқатларни истеъмол қилишнинг қийинлашуvidан билан кечади. Кўпинча псевдомембраноз кандидоз ёки оқ караш билан қопланиши (ёноқ, милк, тил шиллиқ пардасида оқ караш) учрайди. Аввалига осон кўчади, кейин зичлашади, сарғиш рангга киради, қонаётган эрозия олиб ташлангандан сўнг, жойида маҳкам ушлаб турилади. Кандидозли стоматитнинг кам учрайдиган вариантлари — ўткир атрофик кандидоз (шиллик қаватда қизил доғлар), сурункали гиперпластик кандидоз (кандидозли лейкоплакия) ва кандидозли хейлит ёки тикилиш (оғиз бурчакларида яллиғланиш ва ёриқлар).

**Ангуляр хейлит** оғиз бурчакларининг қизариши, ёриқлар ва бурмалар пайдо бўлиши, оғиз бурчакларининг яраланиши, яраларнинг қонаши, чайнаш ва ютиш пайтида оғриқлар кузатилади.

**Орофаренгиал ёки орал кандидоз** таъм билишнинг бузилиши, ачишиш ва ҳалқум шиллиқ қаватида ва тилда енгил кўчадиган оқиш карашлар пайдо бўлиши, чайнаш ва ютишда оғриқлар, тўш ортидаги оғриқлар.

**Қизилўнгач кандидози ёки ПНЙ-** овқатни ютишда оғриқ, тўш ортидаги оғриқлар, сўлак ажралишининг кучайиши

### **Кандидоз таснифи**

<https://probolezny.ru/kandidoz-polosti-rta/>

<b>Мезон</b>	<b>Кандидоз тури/шакли</b>	<b>Тавсиф</b>
Зарарланиш характерига кўра	Юзаки кандидоз	Шиллик пардалар, тери, тирноқларни зарарлайди.
	Сурункали тарқалган (гранулематоз)	Иммун компонентли кенг тарқалган сурункали шикастланиш.

	Виссерал (тизимли)	Ички аъзолар: жигар, буйрак, юрак ва бошқаларни зарарлайди.
Кечишига кўра	Ўткир псевдомембраноз кандидоз	Шиллиқ пардаларда оқ карашлар.
	Ўткир атрофик кандидоз	Шиллиқ пардаларнинг қизариши ва юпқаланиши.
	Сурункали гиперпластик кандидоз	Қаттиқ оқ бляшкалар, қийин олиб ташланади.
	Сурункали атрофик кандидоз	Тиш протезларини тақиш билан боғлиқ.
Шиллиқ қаватнинг жойлашишига кўра	Стоматит	Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг яллиғланиши.
	Гингивит	Милқларининг яллиғланиши.
	Глоссит	Тилнинг яллиғланиши.
	Хейлит	Лабларнинг яллиғланиши.
Ёшини инобатга олган ҳолда	Янги туғилган чақалоқлар ва болаларда кандидозли стоматит	Чақалоқларда оғиз бўшлиғи караши.
	Катталардаги кандидозли стоматит ва глоссит	Иммунитет танқислиги ҳолатлари учун хос.
	Катталарда кандидозли хейлит	Кўпинча лабларнинг ёрилиши ва яллиғланиши билан кечади.
Асорати	Ўткир ярали-некротик стоматит/гингивит/парадонтит	Оғиз бўшлиғи тўқималарининг чуқур зарарланиши.
	Дисфагия	Ютишнинг бузилиши.
	Қизилўнгачдан қон кетиши	Кўпинча шиллиқ қаватнинг чуқур шикастланиши билан боғлиқ.
	Кандидозли сепсис	Ички аъзоларнинг зарарланиши билан кечувчи тизимли инфекция.
	Кандидозли менингит, миокардит, эндокардит, пиелонефрит	Инвазив кандидозда учрайдиган тегишли аъзолар инфекциялари.
	Аллергик реакция	Замбуруғлар метаболизми маҳсулотларига иммун тизимининг реакцияси.
	Лимфостаз	Сурункали яллиғланиш билан боғлиқ тўқималарда лимфанинг димланиши.

## ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ТАШХИСИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Ташхисни шакллантиришда куйидаги тартибга риоя қилиш керак:

**Асосий ташхис:** касаллик номи + клиник босқичи + РҚД қабул қилиш билан боғлиқ (РҚД фонида, РҚД сиз) / ремиссия босқичи/ авж олиши ҳозирги + оппортунистик касалликлар/ анамнезда олдинги касалликлар.

**Йўлдош ташхис:** ОИВ инфекцияси билан боғлиқ бўлмаган сабаблар туфайли келиб чиққан касалликлар.

**Асоратлари:** ОИВ инфекцияси билан боғлиқ/боғлиқ бўлмаган касалликларнинг асоратлари, РҚД нинг ножўя таъсирлари.

**Асосий ташхис:** "ОИВ инфекцияси, 3 клиник босқичи, РҚДсиз авж олиш даври, орофарингеал кандидоз, белбоғсимон темирлатки (анамнезда), ўпка сили (анамнезда), ПГЛ."

**Йўлдош ташхис:** Сурункали гепатит С ремиссия босқичида.

**Асоратлари:** липодистрофия.

**Асосий ташхис:** "ОИВ инфекцияси, 4-клиник босқич, РҚД фонида ремиссия даври. ОИВ энцефалопатияси (анамнезда), қизилўнгач кандидози (анамнезда), сурункали диарея (анамнезда), юқори нафас йўлларида кайталанувчи инфекцияси (сурункали бронхит).

**Ёндош ташхис:-.**

**Асорати: -.**

СД4, ВЮ мутлақ миқдори ва СД4+ — лимфотситлар фоизи касалликнинг иммунологик танқислик даражасини баҳолашга ёрдам беради, аммо клиник босқични аниқлаш учун мезон ҳисобланмайди.

### Кандидознинг клиник кўриниши:

Классификация мезони	Кандидоз тури/шакли	Тавсиф
Касалликнинг кечишига кўра	Ўткир кандидоз	<b>Ўткир псевдомембраноз кандидоз:</b> Шиллиқ қаватларда оқ қарашлар. <b>Ўткир атрофик кандидоз:</b> антибиотиклар ёки кортикостероидлар билан боғлиқ бўлган шиллиқ қаватнинг қизариши ва ачишиши.

	Сурункали кандидоз	<b>Сурункали гиперпластик кандидоз:</b> Қийин кўчадиган қаттиқ оқ пилакчалар. <b>Сурункали атрофик кандидоз:</b> Тиш протезларидан фойдаланиш билан боғлиқ.
Жойлашувига кўра	Тери кандидози	<b>Интертриго:</b> Тери бурмаларининг зарарланиши. <b>Қўл ва оёқ кафтлари кандидози:</b> Қўл ва оёқ терисининг маҳаллий зарарланиши.
	Шиллик қават кандидози	<b>Орофарингеал кандидоз:</b> Оғиз бўшлиғи ва томоқнинг зарарланиши. <b>Вулвовагинал кандидоз:</b> қин ва вульва инфекцияси. <b>Қизилўнгач кандидози:</b> Қизилўнгачга тарқалиши.
	Системали кандидоз	<b>Кандидемия:</b> Замбуруғларнинг қон орқали тарқалиши. <b>Инвазив кандидоз</b> — ички аъзолар (жигар, буйрак, юрак) нинг зарарланиши.
Зарарланиш шаклига кўра	Маҳаллий кандидоз	Фақат битта соҳа билан чегараланади.
	Тарқалган кандидоз	Бир нечта аъзо ёки тизимларни зарарлайди.
Қўзғатувчиси бўйича	Сандида албисанс	Энг кўп тарқалган тури.
	Бошқа турлар	Сандида глабрата, Сандида трописалис, Сандида крусеи, Сандида парапсилосис: Кўпинча иммунитет танқислиги ёки давога чидамлилик билан боғлиқ.

### 3. ТАШХИСОТ УСУЛЛАРИ, ЁНДАШУВЛАРИ ВА ТАРТИБ-ТАМОЙИЛЛАРИ

#### Ташхисот мезонлари:

Нозологик шакли	Ташхисот усуллари	Изоҳлар
Ангуляр хейлит	Ангуляр хейлит — оғиз бурчакларини кўздан кечириш (карашлар, ёриқлар, қизариш). — Зарарланган жойлардан олинган суртма	Кўпинча иммунитет танқислиги ёки витаминлар, темир танқислиги билан боғлиқ; кўшимча

	микроскопияси. — Сандида учун културал текширув.	ҳолатларни истисно қилиш муҳимдир.
Орофарингеал ёки орал кандидоз	Оғиз бўшлиғини кўздан кечириш (карашлар, гиперемия). - Карашлардан суртма ва микроскопик текширув. - Материални озуқа муҳитларига экиш.	Асосий диагностик усул — кўздан кечириш; лаборатория текширувлари тасдиқлаш учун қўлланилади.
Қизилўнгач ёки пастки нафас йўллари кандидози	-эзофагоскопия биопсия билан (карашлар, эрозиялар). - Биоптат микроскопияси. - қонни културал текшириш. - ПЗР.	Кўпинча дисфагия ва ютинганда оғриқ билан кечади.
Себореяли дерматит	Терининг зарарланган жойларини кўздан кечириш (пўст ташлаш, эритема). — Теридан микроскопия ва экиш учун қиринди олиш.	Псориаз ёки атопик дерматит каби бошқа дерматозлардан фарқлаш.
Тирноқларнинг замбуруғли зарарланиши (онихомикоз)	Тирноқларни кўздан кечириш (йўғонлашиш, рангсизланиш, деформация). — Микроскопия учун тирноқ пластинкасидан олинган қиринди.	Даволашни бошлашдан олдин кандидоз этиологиясини тасдиқлаш муҳимдир.
Инвазив кандидоз (тизимли) —	Серологик тестлар (антигенлар ва антителалар). - Замбуруғ ДНКсини аниқлаш учун ПЗР. - Қонни културал текшириш.	Иситма ва ички аъзоларнинг зарарланиши билан тавсифланади; зудлик билан ташхис қўйиш керак
Тери ва бурмалар кандидози (интертриго)	Зарарланган тери бурмаларини кўздан кечириш (эрозия, мацерация). — Микроскопия ва экиш учун қирма олиш.	Кўпинча юқори намлик ва семизлик билан боғлиқ.

## **-Эпидемиологик анамнез ва хавф омиллари:**

ОИВ билан касалланганлар сони ошиши ва касалликнинг давомийлиги узайиши сари, ёндош касалликлар сони ортиб бормоқда. Шундай қилиб, ОИВ билан касалланган беморларда оппортунистик касалликлар таркибида турли жойлашувдаги кандидозлар биринчи ўринлардан бирини эгаллайди, орофарингеал кандидоз эса РКД қабул қилмайдиган ОИВ инфекцияли беморларда энг кенг тарқалган оппортунистик касаллик ҳисобланади.

ОИВ инфекцияли беморларда тери ва шиллиқ қаватлар кандидозининг энг кўп учрайдиган клиник шакли: орофарингеал кандидоз, кандидозли эзофагит. Зарур даволанишни олмайдиган ОИВ инфекцияли шахсларнинг 90 % орофарингеал кандидоз намоён бўлади, бунда 60 % ушбу касалликнинг камида 1 та эпизоди мавжуд, турли манбаларга кўра, тез-тез такрорланадиган рецидивлар 50-60 % ташкил қилади. Қизилўнгач кандидози камроқ (10-20%) учрайди, аммо ОИВ билан касалланган шахсларда қизилўнгач касалликларининг асосий сабаби ҳисобланади.

Кандидозли стоматит ОИВ инфекциясининг биринчи клиник кўринишлари қаторига киради; ОИТС ташхиси қўйилган ва даволанмаган беморларнинг аксарияти бундан азият чекади. Кандидозли стоматит, оппортунистик инфекциялардан бир неча ой ва йиллар олдин ривожланиши мумкин ва ОИВ инфекциясининг нафақат диагностик мезони, балки унинг ривожланиш кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади. ОИВ инфекцияли беморларда орофарингеал кандидози ва қизилўнгач кандидози ҳам кўп учрайди. Ушбу касалликларнинг аксарияти Сандида албисанс томонидан қўзғатилган, аммо илгари таъкидланганидек, нон-албисанс турлари томонидан қўзғатилган касалликларнинг кўпайиш жараёни кузатилмоқда. Орофарингеал кандидоз ва қизилўнгач кандидозининг пайдо бўлиши иммунитет пасайишининг кўрсаткичи бўлиб, кўпинча Т лимфоцитлари (СД4) бўлган беморларда кузатилади.

Кандидоз авлодига мансуб 200 дан ортиқ турдаги ачитқисимон замбуруғлардан 20 таси кандидоз қўзғатувчиси сифатида тавсифланган, улардан ОИВ инфекцияси билан зарарланган беморларда энг кўп учрайдигани С. албисанс (62% гача). Бошқа турлар (С. нон-албисанс) орасида С. глабрата (46,4%), С. парапсилосис (24,7%), С. трописалис (13,9%), С. крусеи (5,5%) етакчи турлар сифатида кўп учрайди.

[https://www.sechenov.ru/upload/medialibrary/993/tekst\\_dis\\_filina.pdf](https://www.sechenov.ru/upload/medialibrary/993/tekst_dis_filina.pdf)

## Кандидоз ривожланишида хавф омиллари:

Кандидоз инфекцияси ривожланишига олиб келувчи омилларга қуйидагилар киради:

- Онкологик касалликлар;
- Ревматик ва иммунологик касалликлар;
- Сурункали ўпка касалликлари;
- Антибиотикларни узоқ вақт ёки тез-тез қабул қилиш;
- Қандли диабет ва бошқа эндокрин бузилишлар;
- Гормонал ўзгаришлар (масалан, хайз ёки ҳомиладорлик даврида);
- Ўткир юқумли касалликлар;
- Гормонал контрацептивлардан мунтазам фойдаланиш;
- Нам ички кийим кийиш, бассейн ёки очиқ сув хавзаларига бориш.

Бу омиллар организмнинг Сандида спп. инвазиясига мойиллигини оширади, айниқса иммунитет заифлашган ёки микроблар мувозанати ўзгарган шароитларда вужудга келади.

## Физикал текширув

Кандидоз ташхисотида характерли клиник белгиларни аниқлаш учун беморни чуқур физикал текширувдан ўтказилади:

- Тўқималар ҳолатини баҳолаш ва кандидоз инфекцияси белгиларини (караш, эритема, мацерация) аниқлаш учун тери қопламлари, кўринадиган шиллик қаватларни умумий кўздан кечириш;
- Лимфа тугунларининг оғриқлилиги, катталашганлиги ва консистенциясини аниқлаш учун уларни кўздан кечириш ва пайпаслаш;

## Асосий лаборатор текширувлари:

### Кандидоз инфекцияли беморларни текшириш учун стандарт тестлар

Далиллик даражаси	Текшириш усули	Изоҳ	Манба
Б	Микроскопия	Зарарланган жойлардан олинган суртмаларни микроскоп остида текшириш (Грам, КОҲ бўйича бўяш).	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	Културал тадқиқот	Турларни аниқлаш учун Сандида ни махсус озуқа муҳитларида (масалан,	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

		Сабуру ЧРОМ агар ) ўстириш.	
<b>А</b>	Полимераза занжир реакцияси (ПЗР)	Юқори сезгирлик ва ўзига хосликка эга бўлган Сандида ДНКсини аниқлашга асосланган молекуляр диагностика.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Б</b>	Иммунохроматографи к тестлар (ИСТ)	Оғиз-ҳалқум суртмалари каби намуналарда Сандида антигенларини аниқлаш учун тезкор тестлар.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Б</b>	Серологик текширувлар	Қон зардобида Сандида антитаналари ёки антигенларини аниқлаш тизимли кандидоз учун қўлланилиши мумкин.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

### Кандидоз инфекцияси билан касалланган беморлар учун инструментал текширувлар

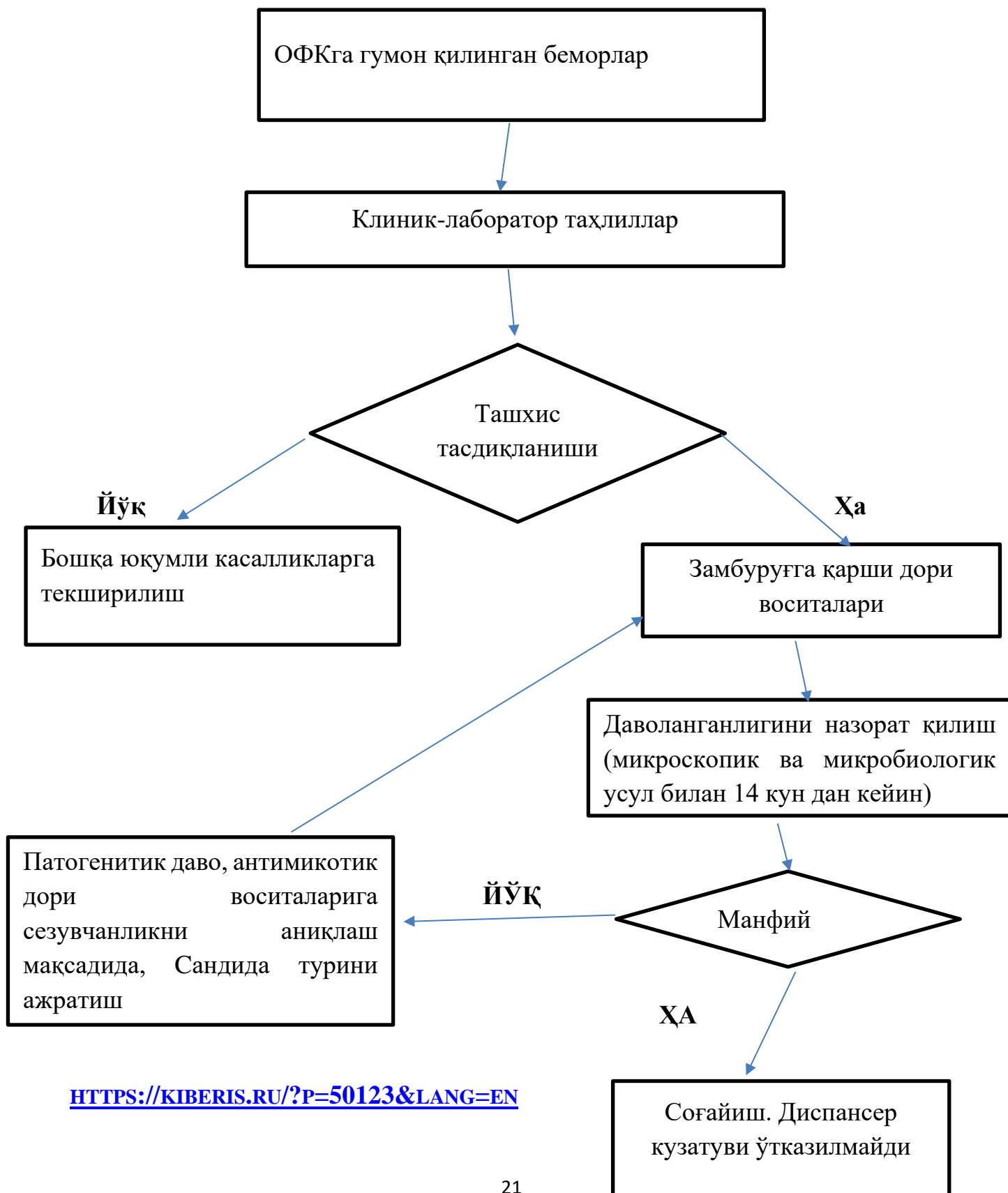
УДД	Инструментал текширув	Тавсиф	Манба
<b>А</b>	<b>Эзофагоскопия</b>	Кандидозли эзофагитни аниқлаш учун қизилўнгач шиллик қаватини кўздан кечириш (қопламалар, яралар, гиперемия).	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

### Кандидознинг клиник шаклига қараб тор мутахассислар маслаҳати учун кўрсатмалар

УДД	Кандидознинг клиник шакли	Специалист	Маслаҳат учун кўрсатмалар	Источник
<b>А</b>	<b>Орофарингеал кандидоз</b>	Отоларинголог	Даволаб бўлмайдиган чидамли кандидоз. Бурун, ҳалқум, кулоқ аъзоларининг чуқур зарарланишига шубҳа.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>А</b>	<b>Қизилўнгач кандидоз</b>	Гастро- энтеролог	Ютишдаги қийинчиликлар, эзофагитга шубҳа, тизимли инфекция учун хавф омилларининг мавжудлиги.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

Б	Тери ва тирноқ кандидози	Дерматолог	Тери ва тирноқларнинг сурункали зарарланиши, стандарт даволанишга жавоб йўқлиги.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
---	--------------------------	------------	--	---

## -КАНДИДОЗ ТАШХИСОТ АЛГОРИТМИ



[HTTPS://KIBERIS.RU/?P=50123&LANG=EN](https://kiberis.ru/?p=50123&lang=en)

**ОИВ билан яшовчи шахсларда орофарингеал кандидоз (ОФК)  
кечишининг қиёсий ташхиси**

<b>УДД</b>	<b>Касаллик</b>	<b>Асосий клиник кўринишлар</b>	<b>Ташхисот критерийлари</b>	<b>Манба</b>
<b>А</b>	ОФК	Осон кўчадиган оқ творогсимон карашлар, караш остида эритема, оғиз бўшлиғида ачишиш ва қуруклик.	карашларни микроскопияси, Сабоурауд ни экиш, <i>Сандида спп.</i> ПЗР усулида	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>А</b>	Герпетик стоматит	Шиллик қаватда эрозияга айланадиган оғриқли везикулалар, ачишиш, ютиш пайтида оғриқ.	Оддий герпес вируси (ҲСВ) учун ПЗР, анти-ҲСВ антитаначалар учун серология текшируви	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Б</b>	ОПВ келтириб чиқарган стоматит.	Оқ ёки қулранг сўгалли ҳосилалар, механик таъсир натижасида олиб ташланмайди. Зарарланган соҳалар биопцияси, ОПВга ПЗР.	ОПВга ПЗР усулида Зарарланган соҳаларнинг биопцияси,	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>А</b>	Тукли лейкоплакия	Эпштейн-Барр вируси (ЭБВ) билан боғлиқ тилнинг ён юзаларида олиб ташланмайдиган оқ карашлар.	ЭБВ учун ПЗР, гиперкератозни гистологияси.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Б</b>	Афтоз стоматит	Чети қизарган, карашсиз, кўпинча юмшоқ танглай ва ёноқларда оғриқли яралар.	Бошқа инфекцияларни истисно қилиш мақсадида клиник кўрик.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>А</b>	Оғиз бўшлиғининг ясси хужайрали карсиномаси	Оғиз бўшлиғининг ясси хужайрали саратони, касалликда узоқ вақт битмайдиган ярали зарарланишлар ёки неоплазмалар бўлиши мумкин.	Узоқ вақт битмайдиган ярали шикастланишлар ёки янги ўсмалар оғриқли ва қон кетиши мумкин.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

#### 4. АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ:

• Амбулатория даражасида инструментал текширув усуллари:

1. **Эзофагоскопия:** Қизилўнғач кандидозига шубҳа қилинганда кўрсатилади.
2. **Дерматоскопия:** Тери ва тирноқ кандидозини ташхислаш учун қўлланилади.
3. **Қорин бўшлиғи аъзоларининг УТТси:** Кандидознинг висцерал шаклларига шубҳа қилинганда қўлланилади.

#### *Амбулатория даражасида лаборатория текшируви:*

1. **Умумий қон таҳлили (УҚТ):** Лейкоситлар даражасини ва яллиғланишнинг бошқа белгиларини баҳолаш.
2. **Қоннинг биокимёвий таҳлили:** Антимикотиклар билан тизимли даволашдан олдин жигар ва буйраклар фаолиятини баҳолаш.
3. **Материални экиш:**
  - Озуқа муҳитларидаги шиллик, суртмалар ёки ажралмалар (антимикотикларга сезувчанлигини аниқлаш билан).
4. **ПЗР:** Текширилаётган материалда Сандида spp. ДНКсини аниқлаш.
5. **Суртмалар микроскопияси:** Споралар ёки псевдогифларни кўриш учун.

УДД	Элемент тактикаси	Тавсиф	Манба
<b>Фармакотерапия</b>			
А	- Махаллий антимикотиклар	<i>Орофарингеал кандидозни даволаш учун Нистатин ёки клотримазол (таблетка, эритмалар)</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	- Тизимли антимикотиклар	<i>Кайталанувчи кандидозда Флуконазол (100-200 мг суткада, курс 7-14 кун)</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
Б	- Тери учун кремлар	<i>Тери зарарланганда махаллий даво учун Кетоконазол, тербинафин</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Инструментал усуллар</b>			
А	- Эзофагоскопия	<i>Қизилўнғач кандидозига шубҳа қилинганда кўрсатилади.</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
Б	- Дерматоскопия	<i>Тери ва тирноқ зарарланишларини ташхислаш учун.</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

Б	- Қорин бўшлиги УТТси	Кандидознинг виссерал шакллари истисно қилиш учун.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Лаборатор текширувлар</b>			
А	- Материални экиш	озуқа муҳитларида антимикотикларга сезгирликни аниқлаш	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	- ПСР	ДНК идентификатсияси учун <i>Сандида спп.</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
А	- Микроскопия	Спора ва псевдогифларни аниқлаш учун КОХ ёки Грам бўёғи усулидан фойдаланиш.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
Б	- Умумий қон таҳлили (УҚТ)	Яллиғланиш ўзгаришларини баҳолаш (лейкоцитоз, ЭЧТ).	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
<b>Бошқа даволаш усуллари</b>			
Б	- Диетотерапия	Шакар ва углеводларни чиқариб ташлаш, оқсиллар ва қаттиқ маҳсулотларини истеъмол қилишни кўпайтириш.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
С	- Физиотерапия	Тери кўринишлари учун лазеротерапия ва ультрабинафша нурланиши.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

### ОИВда кандидозни дори билан даволаш бўйича тавсиялар

Клиник шакли	Дори воситаси	Доза	Изоҳ	Манба
<b>Кандидозли стоматит</b>				
Афзал терапия	Флуконазол (А)	Биринчи куни оғиз орқали 200 мг, кейин кунига бир марта 100 мгдан	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
Альтернатив терапия	Итраконазол (Б)	100 мгдан 2 марта кунига	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	ёки Позаконазол	Даволашнинг дастлабки 1-3 куни 400 мгдан 2 марта,	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>

		кейин кунига 400 мгдан		<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">a/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Каспофунгин	50 мг кунига вена ичига	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Микафунгин	150 мг кунига вена ичига	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
<b>Орофарингиалный кандидоз</b>				
Афзал терапия	флуконазол	150-200 мг 1 м / кун тери остига	Даво курси 5-7 кун	<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
Альтернатив терапия	нистатин	3-6 дона пастилка 400 000 бирлик (тахминан 4-6 мл суспензия оғиз орқали юбориш учун) / кун	Даво курси 5-7 кун	<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	ёки амфотерицин Б	Оғиз орқали қабул қилиш учун суспензия 1-2 грамм кунига 2-4 маҳал	Даво курси 5-7 кун	<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	или Позаконазол	Даволашнинг дастлабки 1-3 кунда 400 мг 2 маҳал, кейин кунига 400 мг. Посаконазолнинг дозаси қуйидагиларга мувофиқ коррекциялаш керак: МИК кандидаси ва препаратнинг қолдиқ концентрациялари	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Каспофунгин	50 мг кунига вена ичига	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf</a>

	Микафунгин	50 мг кунига вена ичига	Даво курси 7 – 14 кун	<a href="https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
<b>Кандидоз эзофагит</b>				
<b>Афзал терапия</b>	Флуконазол	Дастлабки кунда 400 мг, кейин 200 мг кунига оғиз орали	Даво курси 2 – 3 ҳафта	<a href="https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
<b>Альтернатив терапия</b>	Итраконазол	100 – 200 мг 2 марта кунига оғиз орали		<a href="https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf</a>
	Вориконазол	200 мг оғиз орқали кунига 2 марта ёки томир ичига тўйинган доз (кунига 6 мг / кг 2 марта), сўнгра ушлаб турувчи доза кунига 3-4 мг / кг 2 марта кунига		<a href="https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf">https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf</a>

### *Бошқа даволаш усуллари:*

#### **1. Диетотерапия:**

- Таркибида шакар ва углеводлар кўп бўлган маҳсулотларни чиқариб ташлаш.
- Оқсилли озиқ-овқатлар, сабзавотлар ва қатик маҳсулотлари миқдорини ошириш.

#### **2. Физиотерапия:**

- Теридаги кандидоз белгиларини даволаш учун лазеротерапия ёки ультрабинафша нурлари орқали нурлантириш.

#### **3. Профилактика тадбирлари:**

- Гигиенага риоя қилиш, нам кийимларни узоқ вақт киймаслик.
- Кортикостероидлар ва антибиотикларни узоқ муддат қўллашни чеклаш.

### **5. ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ТУРЛАРИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ШИФОХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР**

- **ОИВ билан яшовчи шахсларда кандидозда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:**
- **Шошилинч касалхонага ётқизиш:** йўқ

- **Режали равишда касалхонага ётқизиш:** ОИВ фонида кандидоз инфекцияси кечишининг оғирлик даражасига қараб режали равишда касалхонага ётқизилади.

## 6.СТАЦИОНАР ШАРОИТИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ:

### - Номедикаментоз даво:

Режим: ИИИ.

Парҳез: стол № 15 Клиник шаклига қараб коррекция қилинади

### -Медикаментоз даво:

УДД	Даво методи	Тавсиф	Манба
А	Тизимли антимикотиклар	<b>Флуконазол</b> (200-400 мг/кунига) орал, орофарингеал ва қизилўнгач кандидозини даволаш учун, 7-21 кунгача курси, в/и ёки пер ос.	<a href="#">ИДСА Гуиделинес фор Сандидиасис (2022)</a>
А		<b>Амфотерицин Б</b> (0.7-1.0 мг/кг/кунига) инвазив кандидоз ёки қизилўнгач кандидозини даволаш учун.	<a href="#">НИХ Оппортунистис Инфестионс Гуиделинес (2021)</a>
Б	<b>Хавф омилларини тиклаш</b>	Инфузион терапия, гиповолемияни тиклаш ва электролитлар мувозанатини тиклаш.	<a href="https://www.uptodate.com/contents/management-of-candidemia-and-invasive-candidiasis-in-adults">https://www.uptodate.com/contents/management-of-candidemia-and-invasive-candidiasis-in-adults</a>
Б	<b>Диетотерапия</b>	Замбуруғга ўсишини минималлаштириш учун шакар ва углеводларни камайтириш, юқори протеинли парҳез.	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC604403/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC604403/</a>
С	<b>Физиотерапия</b>	Битишини тезлаштириш учун шикастланган терининг ёки шиллик пардаларнинг маҳаллий ультрабинафша нурлантриш.	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s12281-023-00475-z">https://link.springer.com/article/10.1007/s12281-023-00475-z</a>
В	<b>Иккиламчи инфекция назорати</b>	Антибактериал терапия ёрдамида кандидоз билан боғлиқ бактериал асоратларни даволаш.	<a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.656414/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.656414/full</a>

**Жаррохлик аралашуви:** ўтказилмайди.

**-Медикаментоз даво:** шошилинич ёрдам кўрсатиш босқичида ўтказилмайди.

**-Бошқа даво турлари:** ўтказилмайди.

**-Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:**

- Клиник симптомларни бўлмаслиги;
- Материалда қўзғатувчининг миқдорининг камайиши ёки йўқлиги;
- **протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**
- Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақида маълумот: Йўқ

**ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА КАНДИДОЗ КАСАЛЛИГИ  
ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

## Асосий қисм

### Кириш.

Кандидоз ОИВ (ОИВ) билан касалланган шахсларда энг кенг тарқалган оппортунистик инфекциялардан биридир. Касалликни Сандида туркумига мансуб замбуруғлар қўзғатади, улар шиллиқ пардалар (оғиз бўшлиғи, қизилўнгач) каби зарарлаши мумкин. ОИВ инфекцияси билан оғриган беморларда кандидоз ривожланиш хавфи СД4-лимфоцитлар даражаси критик қийматлардан паст бўлганда сезиларли даражада ошади, бу кучли иммунитет танқислиги билан боғлиқ. Кандидознинг тез-тез учраши беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштиради, асоратлар хавфини оширади ва касалликнинг авж олиши белгиси бўлиб хизмат қилади. Кандидозга қарши профилактик тадбирлар ОИВ билан касалланган беморларни даволашда асосий ўринни эгаллайди. Тўғри профилактика касаллик кўринишларини камайтириш, замбуруғларнинг замбуруғларга қарши дориларга чидамлилигини ривожланишини олдини олиш ва ОБЯШларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш билан боғлиқ.

Бу, айниқса, беморлар учун муҳим:

- СД4 нинг паст даражаси (<200 хужайра/мкл);
- қонни келтириб чиқариши мумкин бўлган антибиотикларнинг узок муддатли даволаш курсларини қабул қилувчилар

### Таъриф.

ОИВ билан касалланган шахсларда кандидоз профилактикаси нозологияси бўйича клиник протокол ОИВ инфекцияси билан касалланган беморларда кандидоз ривожланишининг олдини олишга қаратилган стандартлаштирилган тавсиялар йиғиндисиدير. У хавф омилларини баҳолаш алгоритмларини, профилактика тадбирларини ўтказиш мезонларини ўз ичига олади.

Протокол ОИВ инфекцияси кечишининг ўзига хос хусусиятлари, беморнинг иммун ҳолати, ҳамроҳ касалликлар ва кандидоз ривожланишига олиб келувчи омиллар мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган. Мақсад ОИВ билан яшаётган шахсларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва оппортунистик инфекциялар таъсирини камайтириш орқали антиретровирус терапия самарадорлигини оширишдир.

### Профилактик тадбирлар босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари:

УДД	Индикатор тури	Индикатор	Тавсия	Ҳавола
	СД4-лимфоцитла	СД4-лимфоцитларнинг	Оппортунистик инфексиялар ривожланиш	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/">https://www.who.int/publications/i/item/</a>

	<b>р сонини аниқлаш</b>	даражасининг пасайиши	хавфини аниқлаш учун иммунитет ҳолатини баҳолаш.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">m/9789240030565</a> . <b>Ссылка</b>
Б	<b>Вирусли юклама кўрсаткичлари</b>	РҚД назоратисиз бўлганда вирусли юкламанинг юқорилиги (ВЮ)	РҚДни кучайтириш ва содиқликни назорат қилиш.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
Б	<b>АРТга тўлиқ риоя қилмаслик</b>	Препаратларни қабул қилишни тўхтатиш оппортунистик инфекциялар хавфини оширади.	Даволашга содиқликни назорат қилишни кучайтириш ва беморларни касаллик хавфи ҳақида маълумот бериш.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
С	<b>Касалнинг ҳаёт тарзи</b>	Рационал овқатланмаслик, спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш ва тамаки чекиш кандидоз хавфини оширади.	Соғлом турмуш тарзи бўйича маслаҳат бериш, овқатланишни тузатиш.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>
С	<b>Беморнинг гигиеник ҳолати</b>	Оғиз бўшлиғи ва терини мунтазам равишда парвариш қилмаслик кандидоз хавфини оширади.	Гигиеник тадбирларни ўтказиш.	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565">https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565</a>

**Профилактика ва реабилитация тадбирлари самарадорлиги индикаторлари**

УД Д	Индикатор тури	Индикатор	Тавсия	Ҳавола
А	Клиник	<b>Кандидоз билан касалланиш даражасини пасайтириш</b>	ОИВ билан касалланган беморларда кандидоз билан зарарланиш даражасини пасайтириш.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
А		<b>Кандидоз рецидивларининг йўқлиги</b>	Даволанишдан кейин 12 ой давомида касалликни	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>

			барқарор назорат қилиш.	
А		<b>СД4-лимфоситлар даражасининг ошиши</b>	Беморларда АРТ қўлланилгандан сўнг СД4 >200 хужайра/мкл даражасининг ошиши..	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
А	<b>Лаборатор</b>	<b>Вирус юкламасини пасайтириш (ВЮ)</b>	РҚДда бўлган беморларда ВЮнинг аниқланмайдиган даражагача пасайиши (<50 нусха/мл).	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
Б	<b>Гигиеник</b>	<b>Шиллик қаватлар микрофлораси ҳолатини яхшилаш</b>	Кандидозни даволашдан кейин оғиз бўшлиғи микробиоталарини ва ошқозон-ичак тракти мувозанатини тиклаш.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
А	<b>Ҳаёт сифати</b>	<b>Беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш</b>	Кандидоз белгиларини камайтириш ва беморларнинг умумий аҳволини яхшилаш.	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
Б	<b>Психосоциал</b>	<b>РҚДга бўлган мойилликнинг ортиши</b>	Профилактика тадбиқ этилгандан сўнг препаратларни қабул қилишни ўтказиб юборишлар сонининг камайиши..	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
Б	<b>Турмуш тарзи</b>	<b>Хавф омилларини (алкоголь, чекиш) камайтириш</b>	Беморлар орасида зарарли одатларни камайтириш, профилактикага ёрдам беради	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>
Б	<b>Профилактик</b>	<b>Кандидознинг янги ҳолатларин</b>	Кейинчалик профилактика қилиш билан	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf">https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf</a>

	<b>и ўз вақтида аниқлаш</b>	аниқланган ҳолатлар сонини кўпайтириш.	
--	-----------------------------	--	--

## 1. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

- 1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар: Йўқ
- 2) эксперт маълумотлари:

Раҳимова В.Ш.	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази юкумли касалликлар кафедраси досенти, т.ф.н.
Гиёсова Г.М.	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази “ОИВ инфекцияси муаммолари” курси, т.ф.н.

3) Баённомани кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: Протоколни эълон қилинганидан кейин 3 йил ўтгач (2028 йил) ва кучга кирган кундан бошлаб ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш.

## Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. **WHO. Guidelines on HIV care and treatment.** Geneva: World Health Organization; 2021.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
2. **WHO. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, and Services Delivery.** Geneva: World Health Organization; 2021.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
3. **Паппас ПГ, Кауффман СА, Андес ДР, эт ал. Слинисал Прастисэ Гуиделине фор тхе Манажмент оф Сандидиасис: 2016 Упдате бй тхе Инфестиоус Дисеасес Сосиетй оф Америса.** *Слинисал Инфестиоус Дисеасес.* 2016;62(4):э1–э50.  
<https://doi.org/10.1093/cid/civ933>
4. **Сэнтерс фор Дисеасе Сонтрол анд Превентион. Оппортунистис Инфестионс Гуиделинес фор ХИВ.** Атланта: СДС; 2020.  
<https://www.cdc.gov/hiv/guidelines>
5. **Вортхингтон ХВ, Сларксон ЖЕ. Интервенционс фор превентинг орал сандидиасис ин пациентс ресивинг тратмент фор сансэр.** *Сочране Датабасе оф Сйстематис Ревиевс.* 2010;(7):СД003807.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003807.pub3>
6. **УНАИДС. Глобал ХИВ & АИДС статистисс – Фаст Шеэт.** УНАИДС; 2021.  
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
7. **ИДСОГ. Антифунгал ресистансэ: Суррент Чалленгес анд Стратегисс то Адресс Ресистансэ ин Сандида спп.** Инфестиоус Дисеасес Сосиетй фор Обстетрисс анд Гйнесологй; 2020.  
<https://www.idsog.org/resources/guidelines/antifungal-resistance/>
8. **Флүскигер У, Марчетти О, Билле Ж, эт ал. Тратмент оптионс оф инвасиве фунгал инфестионс ин адултс.** *Свицс Медисал Вэеклй.* 2006;136(25-26):447–463.  
<https://doi.org/10.4414/smw.2006.11400>
9. **ХИВ Медисине Ассосиатион (ХИВМА). Гуиделинес фор тхе Превентион анд Тратмент оф Оппортунистис Инфестионс ин Адултс анд Адолессэнтс витх**

**ХИВ.** Упдатед 2021.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-opportunistic-infection>

10. Пател М, Шасклетон ЖТ, Сооган ММ. Эффест оф антифунгал трeатмент он тхе преваленсэ оф еастс ин ХИВ-инфестед субжестс. *Жоурнал оф Медисал Мисробиологй*. 2006;55(9):1279–1284.  
<https://doi.org/10.1099/jmm.0.46542-0>
11. ВОЗ. Глобалные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.  
<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240053779>
12. ВОЗ. Новые рекомендатсии по подавлению вирусной нагрузки при ВИЧ, представленные на конференции ИАС-2023.  
<https://www.who.int/ru/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>
13. Рекомендатсии Европейского клинического общэства по борьбе со СПИДом (ЭАСС) по лечению ВИЧ-инфекции 2023 года.  
<https://coinfection.net/rekomendacii-eacs-po-lecheniyu-vich-infekcii-2023-goda/>