

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

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

**«OIV BILAN YASHOVCHI SHAXSLARDA KANDIDOZ
KASALLIGI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025 yil

«TASDIQLAYMAN»
O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vaziri n.o
_____A.A.Xudayarov
_____ 2025 yil

**«OIV BILAN YASHOVCHI SHAXSLARDA KANDIDOZ
KASALLIGI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025 yil

«TASDIQLAYMAN»

Respublika OITSga qarshi
kurashish markazi direktori
B.N.Igamberdiyev



“ ” 2025 __ yil

«OIV BILAN YASHOVCHI SHAXSLARDA KANDIDOZ KASALLIGI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI

Toshkent 2025

**«OIV BILAN YASHOVCHI SHAXSLARDA KANDIDOZ
KASALLIGI» NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH
VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent – 2025-yil

KIRISH QISMI

Annotatsiya

OIV infeksiyasining uzoq muddatli kuzatuvlari kasallikning boshlang'ich, progressiv va hatto o'limga olib keluvchi shakllarida kandidoz rivojlanishining yuqori darajasini ko'rsatadi. Retrospektiv tahlil og'ir darajadagi kandidozning shakli va chastotasini, kasallikning salbiy natijalaridagi ahamiyatini, erta tashxis qo'yish va etiotrop terapiya zarurligini aniqlashga imkon berdi.

-Xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasi – XKK (MKB)-1 kodi (lar):

MKB-11 – Kandidoz (1F23) bo'limi:

1F23.0	Og'iz bo'shlig'i yoki lablar shilimshiq pardasidagi kandidoz
1F23.1	Teri yoki shilimshiq pardalardagi kandidoz
1F23.2	Hazm qilish tizimidagi kandidoz — og'izdan to'g'ri ichakqacha
Ishlab chiqilgan sana	14.03.2025
Protokolni qayta ko'rib chiqishning rejalashtirilgan sanasi	keyingi qayta ko'rib chiqishni 2030-yilda yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishiga qarab o'tkazish rejalashtirilgan.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:
Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi

Klinik protokol va standartni ishlab chiqishda quyidagilar o'z hissalarini qo'shdilar: Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi

-OIV/OITS yo'nalishi bo'yicha 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. Mustafayeva D.A. Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari t.f.n.
5. Papina Ye.S.- Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi poliklinika bo'limi boshlig'i, infeksiyachil
6. Ashurova X.M — Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, infeksiyachil
7. Mavlonova G.A.- Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, pediatr

Multidissiplinar guruh mualliflar ro'yxati:

Ishchi guruh rahbari	Igamberdiyev Baxrom Nagmatovich Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi direktori
Mas'ul va ijrochilar	Mustafoyeva Dildora Asatovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi infeksiyachisi, "OIV infeksiyasi muammolari" kursi o'qituvchisi, t.f.n.
	Yuldashev Qahramon Xaldarovich Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, "OIV infeksiyasi muammolari" kursi mudiri, tibbiyot fanlari doktori.
	Urunova Dilbar Maxmudovna Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy - amaliy tibbiyot markazi. "Yuqumli kasalliklar epidemiologiyasi" laboratoriyasi mudiri. t.f.n
	Papina Yevgeniya Sergeevna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, poliklinika mudiri, infeksiyachil
	Ashurova Xulkaroy Maxkamovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, infeksiyachil
	Mavlonova Gulnora Azamovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, pediatr
	Radjabova Sayyoraxon Olimjonovna Respublika OITSGa qarshi kurashish qarshi kurashish markazi, shifokor

Taqrizchilar:

Abdumutalova E.S. - Farg‘ona viloyat OITSGa qarshi kurashish markazi bosh vrachi, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Epidemiologiya, yuqumli kasalliklar va xamshiralik ishi kafedrasida katta o‘qituvchisi, t.f.n.

Berdiyeva Z.I - Toshkent vaksina va zardoblar ilmiy – tadqiqot instituti «Umumiy epidemiologiya» laboratoriyasi katta ilmiy xodimi. Katta ilmiy xodim, PhD.

Multidissiplinar ishchi guruh yig‘ilishida Milliy klinik protokollarni loyihasini muhokamasi bayonnomasidan ko‘chirmaning raqami va sanasi: ishchi guruhning 1-sonli yig‘ilishi 2025 yil 7-aprelda bo‘lib o‘tgan.

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

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

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

O‘zR SSV Ekspert guruhi	F.Sharipov Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari, t.f.d.
	Sh.Almardanov Tibbiy sug‘urta bo‘lim boshlig‘i
	S.Ubaydullayeva Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi boshlig‘i, t.f.d.
	G.Djumayeva Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi bosh mutaxassisi

Sog‘liqni saqlash vazirligi qoshidagi Muvofiqlashtirilgan Kengash yig‘ilish bayonnomasidan ko‘chirma

Mazkur nozologiya bo‘yicha protokoldan foydalanuvchilar:

- sog‘liqni saqlash tashkilotchilari
- oliy o‘quv yurtlari mutaxassislarini
- ilmiy va amaliy tibbiyot markazlari mutaxassislarini
- idoraviy tibbiy xizmat mutaxassislarini

- umumiy amaliyot shifokor
- yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar
- pediatrlar
- ftiziatrlar
- nevrologlar
- dermatovenerologlar
- akusher-ginekologlar
- anesteziolog-reanimatologlar

Byemorlar toifasi:

OIV bilan yashovchi kattalar

TAVSIYALAR SINFLARINI BAHOLASH SHKALASI

DID	Dalillarning ishonchlilik darajasi
A	Yuqori sifatli meta-tahlil, RKTlarni tizimli ko'rib chiqish yoki tizimli xato ehtimoli (++) juda past bo'lgan katta RKT, natijalari tegishli aholiga etkazilishi mumkin.
V	Kogort yoki kontrol tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko'rib chiqish yoki tizimli xato xavfi juda past bo'lgan yuqori sifatli (++) kogort yoki kontrol tadqiqotlari yoki past (+) tizimli xato xavfi bo'lgan RKTlar, natijalari tegishli aholiga tarqatilishi mumkin
S	Kogort tadqiqoti yoki kontrol tadqiqoti yoki tizimli xatolik xavfi past bo'lgan randomizatsiyasiz boshqariladigan sinov (+). Tizimli xato xavfi juda past yoki past bo'lgan (++ yoki+) tegishli populyatsiyaga yoki RKTlarga tarqatilishi mumkin bo'lgan natijalar, natijalari to'g'ridan-to'g'ri tegishli populyatsiyaga etkazilishi mumkin emas
D	Bir qator holatlarning tavsifi yoki nazoratsiz o'rganish yoki ekspert xulosasi
GPP	Eng yaxshi farmatsevtika amaliyotlari

Mundarija:

**OIV BILAN YASHOVCHI SHAXSLARDA KANDIDOZ KASALLIGI
BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK
PROTOKOLI 4**

**OIV BILAN YASHOVCHI SHAXSLARDA KANDIDOZ KASALLIGI
PROFILAKTIKASI VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK
PR TOKOLI.....27**

QISQARTMALAR RO‘YXATI:

ALT	Alaninaminotransferaza
AST	Aspartataminotransferaza
AT	Antitela
RQD	Retrovirusga qarshi davo
OIV	Odam immunitet tanqisligi virusi
DNK	Dezoksiribonuklein kislotalari
OIT	Oshqozon-ichak trakti
IFA	Immunoferment analizi
KT	Kompyuter tomografiyasi
MSKT	Multispiral kompyuter tomografiyasi
PZR	Polimerazli zanjirli reaksiyasi
FGDS	Fibrogastroduodenoskopiya
MNS	Markaziy nerv sistemasi
EKG	Elektrokardiografiya
UQT	Umumiy qon tahlili
UST	Umumiy siydik tahlili
IgG	Immunoglobulin G sinfi
IgM	Immunoglobulin M sinfi

2.ASOSIY QISM.

Kirish

Kandidoz immunitet tanqisligi borligini ko‘rsatadigan asosiy kasalliklardan biridir. Bu isitma kabi o‘ziga xos bo‘lmagan alomatlar alohida e‘tibor berishni talab qiladi, garchi bu kasallikning klassik belgilaridan biri emas, bu holat ko‘pincha boshqa opportunistik infeksiyalarga (OI) hamroh bo‘ladi. Kandidoz paydo bo‘lishiga moil bo‘luvchi omillar orasida ko‘p terlash, qandli diabet, immun statusning buzilishi bo‘lishi mumkin.

Achitqisimon zamburug‘lar chaqiradigan kasalliklar ichida eng ko‘p tarqalgan turi og‘iz bo‘shlig‘i kandidozi hisoblanadi. Bunday bemorlarda angulyar xeylit, yorilishlar, og‘iz burchagi matsratsiyasi, keyinchalik yoki bir paytning o‘zida tomoq va qizilo‘ngachni zararlanishi rivojlanadi (kandidozli ezofagit, orofarengial kandidoz), ko‘pincha tomoq-yutqin shikastlanadi.

Kandidozli ezofagit, orofaringial kandidoz – bu OITS indikator kasallikdir. Ta‘mning buzilishi, tomoqda achishish, yonoq, tomoq va tilning shilliq qavatida osongina olinadigan oq karashlarning paydo bo‘lishi bilan tavsiflanadi, bu tekshiruv

paytida tashxis qo'yish imkonini beradi. Tilning mahaliy shikastlanishi kam uchraydi. Ba'zida atrofik kandidoz shilliq qavatining giperemiyasi bilan yuzaga keladi.

___(DI: [10.22328/2077-9828-2015-7-1-60-68](https://doi.org/10.22328/2077-9828-2015-7-1-60-68)).

Nozologiyaning umumiy ta'rifi

Kandidoz -bu patologik jarayon bo'lib, uning asosini birinchi navbatda Candida oshqozon-ichak tizimida va ikkinchidan — boshqa a'zolarida (jinsiy a'zolarining shilliq qavatlarida, bronxlarda, parenximatoz organlarda) ko'payib borishi, OIV musbat shaxslarda indikator kasallik hisoblanadi.

Patogenezi

Odam immunitet tanqisligi virusi yuzasida CD4 retseptori bo'lgan hujayralarga (T-xelperlar, monotsitlar, makrofaglar, Langergans hujayralari, limfa tugunlarining follikulyar hujayralari, mikroglia) uning glikoproteidlarini CD4 molekulasi va xemokin reeptorlari bilan bog'lash orqali kiradi. Hujayrada OIV RNKsi DNKga aylanadi (teskari transkripsiya), u xo'jayin hujayra yadrosida virus integraza fermenti yordamida DNKga joylashadi. Hujayrada hosil bo'ladigan OIV oqsillari proteaza fermenti ta'siriga uchraydi, bu esa ularni funksional jihatdan faol holatga keltiradi. Yig'ilgandan so'ng, virionlar hujayrani tark etadi. Shunday qilib, xo'jayin hujayra yangi virionlar ishlab chiqaruvchi "mashina"ga aylanadi (OIV juda yuqori replikativ faollikka ega).

Xelper T-limfotsitlarning (CD4) zararlanishi immun tizimda hujayralararo o'zaro ta'sirlarning buzilishiga, uning funksional etishmovchiligiga, asta-sekin holdan kechishiga va natijada VYU qonda aylanib yuruvchi virus zarrachalarining ko'pligi ("VYU ning virusli yuklamasi") immun hujayralar sonining tez pasayishi ehtimolini belgilaydi. CD4 miqdorining pasayish tezligi va bemorda OIV infeksiyasining rivojlanish tezligi o'rtasida aniq bog'liqlik mavjud.

Xelper T-limfotsitlar funksiyasining buzilishi natijasida V-limfotsitlarning beixtiyor faollashuvi sodir bo'ladi, bu esa nospetsifik immunoglobulinlar ishlab chiqarilishining ko'payishiga va aylanib yuruvchi immun komplekslar konsentratsiyasining oshishiga olib keladi.

Immun tizimidagi buzilishlar natijasida organizmning qarshilik ko'rsatish qobiliyati pasayadi, keng ko'lamlı ikkilamchi kasalliklar rivojlanadi, ulardan biri kandidoz kasalligidir.

Kandidoz infeksiyasining klinik ko‘rinishi

Tirnoqlarning zamburug‘li zararlanishi - xiralashishi, sarg‘ayishi, silliqli va yaltiroqligining yo‘qolishi, qichishishi, qizarishi, atrofidagi terining po‘st tashlashi, qatlamlarga ajralishi, mo‘rtlashishi, bo‘shashishi, yoqimsiz hid kelishi, tuzilishining buzilishi, qalinlashishi.

Kandidozli stomatit belgilari og‘izda og‘riq va achishish, ta‘mning buzilishi, suyuq va qattiq ovqatlarni iste‘mol qilishning qiyinlashuvidan bilan kechadi. Ko‘pincha psevdomembranoz kandidoz yoki oq karash bilan qoplanishi (yonoq, milk, til shilliq pardasida oq karash) uchraydi. Avvaliga oson ko‘chadi, keyin zichlashadi, sarg‘ish rangga kiradi, qonayotgan eroziya olib tashlangandan so‘ng, joyida mahkam ushlab turiladi. Kandidozli stomatitning kam uchraydigan variantlari - o‘tkir atrofik kandidoz (shilliq qavatda qizil dog‘lar), surunkali giperplastik kandidoz (kandidozli leykoplakiya) va kandidozli xeylit yoki tiqilish (og‘iz burchaklarida yallig‘lanish va yoriqlar).

Angulyar xeylit og‘iz burchaklarining qizarishi, yoriqlar va burmalar paydo bo‘lishi, og‘iz burchaklarining yaralanishi, yaralarning qonashi, chaynash va yutish paytida og‘riqlar kuzatiladi.

Orofarengial yoki oral kandidoz ta‘m bilishning buzilishi, achishish va halqum shilliq qavatida va tilda engil ko‘chadigan oqish karashlar paydo bo‘lishi, chaynash va yutishda og‘riqlar, to‘sh ortidagi og‘riqlar.

Qizilo‘ngach kandidozi yoki PNY- ovqatni yutishda og‘riq, to‘sh ortidagi og‘riqlar, so‘lak ajralishining kuchayishi

Kandidoz tasnifi

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

Mezon	Kandidoz turi/shakli	Tavsif
Zararlanish xarakteriga ko‘ra	Yuzaki kandidoz	Shilliq pardalar, teri, tirnoqlarni zararlaydi.
	Surunkali tarqalgan (granulematoz)	Immun komponentli keng tarqalgan surunkali shikastlanish.
	Vissyerel (tizimli)	Ichki a‘zolar: jigar, buyrak, yurak va boshqalarni zararlaydi.
Kechishiga ko‘ra	O‘tkir psevdomembranoz kandidoz	Shilliq pardalarda oq karashlar.
	O‘tkir atrofik kandidoz	Shilliq pardalarning qizarishi va yupqalashishi.

	Surunkali giperplastik kandidoz	Qattiq oq blyashkalar, qiyin olib tashlanadi.
	Surunkali atrofik kandidoz	Tish protezlarini taqish bilan bog‘liq.
Shilliq qavatning joylashishiga ko‘ra	Stomatit	Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining yallig‘lanishi.
	Gingivit	Milklarining yallig‘lanishi.
	Glossit	Tilning yallig‘lanishi.
	Xeylit	Lablarning yallig‘lanishi.
Yoshini inobatga olgan holda	Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar va bolalarda kandidozli stomatit	Chaqaloqlarda og‘iz bo‘shlig‘i karashi.
	Kattalardagi kandidozli stomatit va glossit	Immunitet tanqisligi holatlari uchun xos.
	Kattalarda kandidozli xeylit	Ko‘pincha lablarning yorilishi va yallig‘lanishi bilan kechadi.
Asorati	O‘tkir yarali-nekrotik stomatit/gingivit/paradontit	Og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarining chuqur zararlanishi.
	Disfagiya	Yutishning buzilishi.
	Qizilo‘ngachdan qon ketishi	Ko‘pincha shilliq qavatning chuqur shikastlanishi bilan bog‘liq.
	Kandidozli sepsis	Ichki a‘zolarning zararlanishi bilan kechuvchi tizimli infeksiya.
	Kandidozli meningit, miokardit, endokardit, piyelonefrit	Invaziv kandidozda uchraydigan tegishli a‘zolar infeksiyalari.
	Allergik reaksiya	Zamburug‘lar metabolizmi mahsulotlariga immun tizimining reaksiyasi.
	Limfostaz	Surunkali yallig‘lanish bilan bog‘liq to‘qimalarda limfaning dimlanishi.

OIV INFEKSIYASI TASHXISINI SHAKLLANTIRISH

Tashxisni shakllantirishda quyidagi tartibga rioya qilish kerak:

Asosiy tashxis: kasallik nomi + klinik bosqichi + RQD qabul qilish bilan bog‘liq (RQD fonida, RQD siz) / remissiya bosqichi/ avj olishi hozirgi + opportunistik kasalliklar/ anamnezda oldingi kasalliklar.

Yo‘ldosh tashxis: OIV infeksiyasi bilan bog‘liq bo‘lmagan sabablar tufayli kelib chiqqan kasalliklar.

Asoratlari: OIV infeksiyasi bilan bogʻliq/bogʻliq boʻlmagan kasalliklarning asoratlari, RQD ning nojoʻya taʼsirlari.

Asosiy tashxis: "OIV infeksiyasi, 3 klinik bosqichi, RQDsiz avj olish davri, orofaringeal kandidoz, belbogʻsimon temiratki (anamnezda), oʻpka sili (anamnezda),PGL."

Yoʻldosh tashxis: Surunkali gepatit C remissiya bosqichida.

Asoratlari: lipodistrofiya.

Asosiy tashxis: "OIV infeksiyasi, 4-klinik bosqich, RQD fonida remissiya davri. OIV ensefalopatiyasi (anamnezda), qiziloʻngach kandidozi (anamnezda), surunkali diareya (anamnezda), yuqori nafas yoʻllarining qaytalanuvchi infeksiyasi (surunkali bronxit).

Yondosh tashxis:-.

Asorati: -.

SD4, VYU mutlaq miqdori va SD4+ - limfotsitlar foizi kasallikning immunologik tanqislik darajasini baholashga yordam beradi, ammo klinik bosqichni aniqlash uchun mezon hisoblanmaydi.

Kandidozaning klinik koʻrinishi:

Klassifikatsiya mezon	Kandidoz turi/shakli	Tavsif
Kasallikning kechishiga koʻra	Oʻtkir kandidoz	Oʻtkir psevdomembranoz kandidoz: Shilliq qavatlarda oq karashlar. Oʻtkir atrofik kandidoz: antibiotiklar yoki kortikosteroidlar bilan bogʻliq boʻlgan shilliq qavatning qizarishi va achishishi.
	Surunkali kandidoz	Surunkali giperplastik kandidoz: Qiyin koʻchadigan qattiq oq pilakchalar. Surunkali atrofik kandidoz: Tish protezlaridan foydalanish bilan bogʻliq.
Joylashuviga koʻra	Teri kandidozi	Intertrigo: Teri burmalarining zararlanishi. Qoʻl va oyoq kaftlari kandidozi: Qoʻl va oyoq terisining mahalliy zararlanishi.
	Shilliq qavat kandidozi	Orofaringeal kandidoz: Ogʻiz boʻshligʻi va tomoqning zararlanishi. Vulvovaginal kandidoz: qin va vulva infeksiyasi.

		Qizilo'ngach kandidozi: Qizilo'ngachga tarqalishi.
	Sistemali kandidoz	Kandidemiya: Zamburug'larning qon orqali tarqalishi. Invaziv kandidoz - ichki a'zolar (jigar, buyrak, yurak) ning zararlanishi.
Zararlanish shakliga ko'ra	Mahalliy kandidoz	Faqat bitta soha bilan chegaralanadi.
	Tarqalgan kandidoz	Bir nechta a'zo yoki tizimlarni zararlaydi.
Qo'zg'atuvchisi bo'yicha	Candida albicans	Eng ko'p tarqalgan turi.
	Boshqa turlar	Candida glabrata, Candida tropicalis, Candida krusei, Candida parapsilosis: Ko'pincha immunitet tanqisligi yoki davoga chidamlilik bilan bog'liq.

3. TASHXISOT USULLARI, YONDASHUVLARI VA TARTIB-TAMOYILLARI

Tashxisot mezonlari:

Nozologik shakli	Tashxisot usullari	Izohlar
Angulyar xeylit	Angulyar xeylit - og'iz burchaklarini ko'zdan kechirish (karashlar, yoriqlar, qizarish). - Zararlangan joylardan olingan surtma mikroskopiyasi. - Candida uchun kultural tekshiruv.	Ko'pincha immunitet tanqisligi yoki vitaminlar, temir tanqisligi bilan bog'liq; qo'shimcha holatlarni istisno qilish muhimdir.
Orofaringeal yoki oral kandidoz	Og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechirish (karashlar, giperemiya). - Karashlardan surtma va mikroskopik tekshiruv. - Materialni ozuqa muhitlariga ekish.	Asosiy diagnostik usul - ko'zdan kechirish; laboratoriya tekshiruvlari tasdiqlash uchun qo'llaniladi.
Qizilo'ngach yoki pastki nafas yo'llari kandidozi	-ezofagoskopiya biopsiya bilan (karashlar, eroziyalar). - Biopstat mikroskopiyasi. - qonni kultural tekshirish. - PZR.	Ko'pincha disfagiya va yutinganda og'riq bilan kechadi.
Seboreyali dermatit	Terining zararlangan joylarini ko'zdan kechirish (po'st tashlash, eritema).	Psoriaz yoki atopik dermatit kabi boshqa dermatozlardan farqlash.

	- Tyeridan mikroskopiya va ekish uchun qirindi olish.	
Tirnoqlarning zamburug‘li zararlanishi (onixomikoz)	Tirnoqlarni ko‘zdan kechirish (yo‘g‘onlashish, rangsizlanish, deformatsiya). - Mikroskopiya uchun tirnoq plastinkasidan olingan qirindi.	Davolashni boshlashdan oldin kandidoz etiologiyasini tasdiqlash muhimdir.
Invaziv kandidoz (tizimli) -	Serologik testlar (antigenlar va antitelalar). - Zamburug‘ DNKsini aniqlash uchun PZR. - Qonni kultural tekshirish.	Isitma va ichki a‘zolarining zararlanishi bilan tavsiflanadi; zudlik bilan tashxis qo‘yish kerak
Teri va burmalar kandidozi (intertrigo)	Zararlangan teri burmalarini ko‘zdan kechirish (eroziya, matseratsiya). - Mikroskopiya va ekish uchun qirma olish.	Ko‘pincha yuqori namlik va semizlik bilan bog‘liq.

-Epidemiologik anamnez va xavf omillari:

OIV bilan kasallanganlar soni oshishi va kasallikning davomiyligi uzayishi sari, yondosh kasalliklar soni ortib bormoqda. Shunday qilib, OIV bilan kasallangan bemorlarda opportunistik kasalliklar tarkibida turli joylashuvdagi kandidozlar birinchi o‘rinlardan birini egallaydi, orofaringeal kandidoz esa RQD qabul qilmaydigan OIV infeksiyali bemorlarda eng keng tarqalgan opportunistik kasallik hisoblanadi.

OIV infeksiyali bemorlarda teri va shilliq qavatlar kandidozining eng ko‘p uchraydigan klinik shakli: orofaringeal kandidoz, kandidozli ezofagit. Zarur davolanishni olmaydigan OIV infeksiyali shaxslarning 90 % orofaringeal kandidoz namoyon bo‘ladi, bunda 60 % ushbu kasallikning kamida 1 ta epizodi mavjud, turli manbalarga ko‘ra, tez-tez takrorlanadigan retsidivlar 50-60 % tashkil qiladi. Qizilo‘ngach kandidozi kamroq (10-20%) uchraydi, ammo OIV bilan kasallangan shaxslarda qizilo‘ngach kasalliklarining asosiy sababi hisoblanadi.

Kandidozli stomatit OIV infeksiyasining birinchi klinik ko‘rinishlari qatoriga kiradi; OITS tashxisi qo‘yilgan va davolanmagan bemorlarning aksariyati bundan aziyat chekadi. Kandidozli stomatit, opportunistik infeksiyalardan bir necha oy va yillar oldin rivojlanishi mumkin va OIV infeksiyasining nafaqat diagnostik mezon, balki uning rivojlanish ko‘rsatkichi bo‘lib xizmat qiladi. OIV infeksiyali bemorlarda orofaringeal kandidozi va qizilo‘ngach kandidozi ham ko‘p uchraydi. Ushbu kasalliklarning aksariyati Candida albicans tomonidan qo‘zg‘atilgan, ammo ilgari ta’kidlanganidek, non-albicans turlari tomonidan qo‘zg‘atilgan kasalliklarning

ko‘payish jarayoni kuzatilmoqda. Orofaringeal kandidoz va qizilo‘ngach kandidozining paydo bo‘lishi immunitet pasayishining ko‘rsatkichi bo‘lib, ko‘pincha T limfotsitlari (CD4) bo‘lgan bemorlarda kuzatiladi.

Kandidoz avlodiga mansub 200 dan ortiq turdagi achitqisimon zamburug‘lardan 20 tasi kandidoz qo‘zg‘atuvchisi sifatida tavsiflangan, ulardan OIV infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda eng ko‘p uchraydigani *S. albicans* (62% gacha). Boshqa turlar (*S. non-albicans*) orasida *C. glabrata* (46,4%), *C. parapsilosis* (24,7%), *C. tropicalis* (13,9%), *C. krusei* (5,5%) etakchi turlar sifatida ko‘p uchraydi. https://www.sechenov.ru/upload/medialibrary/993/tekst_dis_filina.pdf

Kandidoz rivojlanishida xavf omillari:

Kandidoz infeksiyasi rivojlanishiga olib keluvchi omillarga quyidagilar kiradi:

- Onkologik kasalliklar;
- Revmatik va immunologik kasalliklar;
- Surunkali o‘pka kasalliklari;
- Antibiotiklarni uzoq vaqt yoki tez-tez qabul qilish;
- Qandli diabet va boshqa endokrin buzilishlar;
- Gormonal o‘zgarishlar (masalan, hayz yoki homiladorlik davrida);
- O‘tkir yuqumli kasalliklar;
- Gormonal kontrasyektivlardan muntazam foydalanish;
- Nam ichki kiyim kiyish, basseyn yoki ochiq suv havzalariga borish.

Bu omillar organizmning *Candida spp.* invaziyasiga moyilligini oshiradi, ayniqsa immunitet zaiflashgan yoki mikroblar muvozanati o‘zgargan sharoitlarda vujudga keladi.

Fizikal tekshiruv

Kandidoz tashxisotida xarakterli klinik belgilarni aniqlash uchun bemorni chuqur fizikal tekshiruvdan o‘tkaziladi:

- To‘qimalar holatini baholash va kandidoz infeksiyasi belgilarini (karash, eritema, matseratsiya) aniqlash uchun teri qoplamlari, ko‘rinadigan shilliq qavatlarni umumiy ko‘zdan kechirish;
- Limfa tugunlarining og‘riqliligi, kattalashganligi va konsistensiyasini aniqlash uchun ularni ko‘zdan kechirish va paypaslash;

Asosiy laborator tekshiruvlari:

Kandidoz infeksiyali bemorlarni tekshirish uchun standart testlar

Dalillilik darajasi	Tekshirish usuli	Izoh	Manba
B	Mikroskopiya	Zararlangan joylardan olingan surtmalarni mikroskop ostida tekshirish (Gram, KOH bo'yicha bo'yash).	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	Kultural tadqiqot	Turlarni aniqlash uchun Candida ni maxsus ozuqa muhitlarida (masalan, Saburo CHROM agar) o'stirish.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	Polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR)	Yuqori sezgirlik va o'ziga xoslikka ega bo'lgan Candida DNKsini aniqlashga asoslangan molekulyar diagnostika.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	Immunoxromatografik testlar (ICT)	Og'iz-halqum surtmalari kabi namunalarda Candida antigenlarini aniqlash uchun tezkor testlar.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	Serologik tekshiruvlar	Qon zardobida Candida antitanalari yoki antigenlarini aniqlash tizimli kandidoz uchun qo'llanilishi mumkin.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565

Kandidoz infeksiyasi bilan kasallangan bemorlar uchun instrumental tekshiruvlar

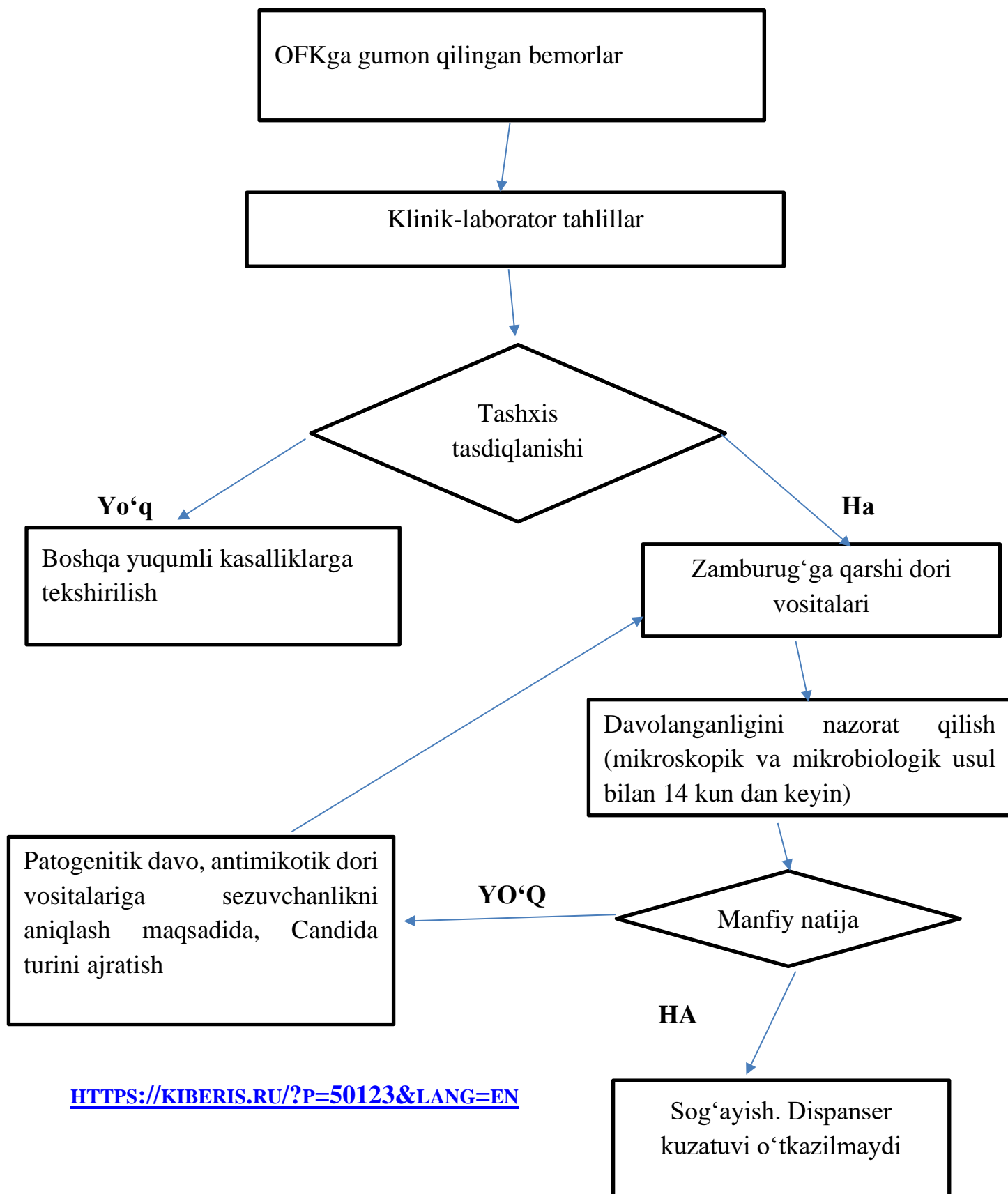
UDD	Instrumental tekshiruv	Tavsif	Manba
A	Ezofagoskopiya	Kandidozli ezofagitni aniqlash uchun qizilo'ngach shilliq qavatini ko'zdan kechirish (qoplamalar, yaralar, giperemiya).	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565

Kandidozning klinik shakliga qarab tor mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar

UDD	Kandidozning klinik shakli	Spetsialist	Maslahat uchun ko'rsatmalar	Istochnik

A	Orofaringeal kandidoz	Otolaringolog	Davolab bo‘lmaydigan chidamli kandidoz. Burun, xalqum, quloq a‘zolarining chuqur zararlanishiga shubha.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	Qizilo‘ngach kandidoz	Gastro-enterolog	Yutishdagi qiyinchiliklar, ezofagitga shubha, tizimli infeksiya uchun xavf omillarining mavjudligi.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	Teri va tirnoq kandidozi	Dermatolog	Teri va tirnoqlarning surunkali zararlanishi, standart davolanishga javob yo‘qligi.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565

-KANDIDOZ TASHXISOT ALGORITMI



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

**OIV bilan yashovchi shaxslarda orofaringeal kandidoz (OFK)
kechishining qiyosiy tashxisi**

UDD	Kasallik	Asosiy klinik ko‘rinishlar	Tashxisot kriteriyalari	Manba
A	OFK	Oson ko‘chadigan oq tvorogsimon karashlar, karash ostida eritema, og‘iz bo‘shlig‘ida achishish va quruqlik.	karashlarni mikroskopiyasi, Sabouraud ni ekish, <i>Candida spp.</i> PZR usulida	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	Gerpetik stomatit	Shilliq qavatda eroziyaga aylanadigan og‘riqli vezikulalar, achishish, yutish paytida og‘riq.	Oddiy herpes virusi (HSV) uchun PZR, anti-HSV antitanachalar uchun serologiya tekshiruvi	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	OPV keltirib chiqargan stomatit.	Oq yoki kulrang so‘galli hosilalar, mexanik ta’sir natijasida olib tashlanmaydi. Zararlangan sohalar biopsiyasi, OPVga PZR.	OPVga PZR usulida Zararlangan sohalarning biopsiyasi,	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	Tukli leykoplakiya	Epshteyn-Barr virusi (EBV) bilan bog‘liq tilning yon yuzalarida olib tashlanmaydigan oq karashlar.	EBV uchun PZR, giperkeratozni gistologiyasi.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	Aftoz stomatit	Cheti qizargan, karashsiz, ko‘pincha yumshoq tanglay va yonoqlarda og‘riqli yaralar.	Boshqa infeksiyalarni istisno qilish maqsadida klinik ko‘rik.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	Og‘iz bo‘shlig‘ining yassi hujayrali karsinomasi	Og‘iz bo‘shlig‘ining yassi hujayrali saratoni, kasallikda uzoq vaqt bitmaydigan yarali zararlanishlar yoki neoplazmalar bo‘lishi mumkin.	Uzoq vaqt bitmaydigan yarali shikastlanishlar yoki yangi o‘smalar og‘riqli va qon ketishi mumkin.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565

4. AMBULATORIYA SHAROITDA DAVOLASH TAKTIKASI:

• Ambulatoriya darajasida instrumental tekshiruv usullari:

1. **Ezofagoskopiya:** Qizilo‘ngach kandidoziga shubha qilinganda qo‘rsatiladi.
2. **Dermatoskopiya:** Teri va tirnoq kandidozini tashxislash uchun qo‘llaniladi.
3. **Qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining UTTsi:** Kandidozning visseral shakllariga shubha qilinganda qo‘llaniladi.

Ambulatoriya darajasida laboratoriya tekshiruvi:

1. **Umumiy qon tahlili (UQT):** Leykositlar darajasini va yallig‘lanishning boshqa belgilarini baholash.
2. **Qonning biokimyoviy tahlili:** Antimikotiklar bilan tizimli davolashdan oldin jigar va buyraklar faoliyatini baholash.
3. **Materialni ekish:**
 - Ozuqa muhitlaridagi shilliq, surtmalar yoki ajralmalar (antimikotiklarga sezuvchanligini aniqlash bilan).
4. **PZR:** Tekshirilayotgan materialda *Candida* spp. DNKsini aniqlash.
5. **Surtmalar mikroskopiyasi:** Sporalar yoki psevdogiflarni ko‘rish uchun.

UDD	Element taktikasi	Tavsif	Manba
Farmakoterapiya			
A	- Maxalliy antimikotiklar	<i>Orofaringeal kandidozni davolash uchun Nistatin</i> yoki <i>klotrimazol</i> (tabletkalar, eritmalar)	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	- Tizimli antimikotiklar	<i>Kaytalanuvchi kandidozda Flukonazol</i> (100-200 mg sutkada, kurs 7-14 kun)	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	- Teri uchun kremlar	Teri zararlanganda maxalliy davo uchun <i>Ketokonazol</i> , <i>terbinafin</i>	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
Instrumental usullar			
A	- Ezofagoskopiya	Qizilo‘ngach kandidoziga shubha qilinganda ko‘rsatiladi.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	- Dermatoskopiya	Teri va tirnoq zararlanishlarini tashxislash uchun.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	- Qorin bo‘shligi UTTsi	Kandidozning visseral shakllarini istisno qilish uchun.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
Laborator tekshiruvlar			

A	- Materialni ekish	ozuqa muhitlarida antimikotiklarga sezgirlikni aniqlash	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	- PSR	DNK identifikatsiyasi uchun <i>Candida spp.</i>	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
A	- Mikroskopiya	Spora va psevdogiflarni aniqlash uchun KOH yoki Gram bo'yog'i usulidan foydalanish.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	- Umumiy qon tahlili (UQT)	Yallig'lanish o'zgarishlarini baholash (leykotsitoz, ECHT).	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
Boshqa davolash usullari			
B	- Diyetoterapiya	Shakar va uglevodlarni chiqarib tashlash, oqsillar va qattiq mahsulotlarini iste'mol qilishni ko'paytirish.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
C	- Fizioterapiya	Teri ko'rinishlari uchun lazeroterapiya va ultrabinafsha nurlanishi.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565

OIVda kandidozni dori bilan davolash bo'yicha tavsiyalar

Klinik shakli	Dori vositasi	Doza	Izoh	Manba
Kandidozli stomatit				
Afzal terapiya	Flukonazol (A)	Birinchi kuni og'iz orqali 200 mg, keyin kuniga bir marta 100 mgdan	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf
Alternativ terapiya	Itrakonazol (B)	100 mgdan 2 marta kuniga	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf
	yoki Pozakonazol	Davolashning dastlabki 1-3 kuni 400 mgdan 2 marta, keyin kuniga 400 mgdan	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf
	Kaspofungin	50 mg kuniga vena ichiga	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf

	Mikafungin	150 mg kuniga vena ichiga	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf
Orofaringialnyy kandidoz				
Afzal terapiya	flukonazol	150-200 mg 1 m / kun teri ostiga	Davo kursi 5-7 kun	https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf
Alternativ terapiya	nistatin	3-6 dona pastilka 400 000 birlik (taxminan 4- 6 ml suspenziya og‘iz orqali yuborish uchun) / kun	Davo kursi 5-7 kun	https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf
	yoki amfoteritsin B	Og‘iz orqali qabul qilish uchun suspenziya 1-2 gramm kuniga 2-4 mahal	Davo kursi 5-7 kun	https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf
	ili Pozakonazol	Davolashning dastlabki 1-3 kunida 400 mg 2 mahal, keyin kuniga 400 mg. Posakonazolning dozasi quyidagilarga muvofiq korreksiyalash kerak: MIK kandidasi va preparatning qoldiq konsentratsiyalari	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf
	Kaspofungin	50 mg kuniga vena ichiga	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf
	Mikafungin	50 mg kuniga vena ichiga	Davo kursi 7 – 14 kun	https://www.eac-society.org/meda/guidelines-12.0_ru.pdf
Kandidoz ezofagit				

Afzal terapiya	Flukonazol	Dastlabki kunda 400 mg, keyin 200 mg kuniga og‘iz orali		https://www.eac society.org/medi a/guidelines-12.0 ru.pdf
Alternati v terapiya	Itrakonazol	100 – 200 mg 2 marta kuniga og‘iz orali	Davo kursi 2 – 3 hafta	https://www.eac society.org/medi a/guidelines-12.0 ru.pdf
	Vorikonazol	200 mg og‘iz orqali kuniga 2 marta yoki tomir ichiga to‘yingan doz (kuniga 6 mg / kg 2-marta), so‘ngra ushlab turuvchi doza kuniga 3-4 mg / kg 2-marta kuniga		https://www.eac society.org/medi a/guidelines-12.0 ru.pdf

Boshqa davolash usullari:

1. Diyetoterapiya:

- Tarkibida shakar va uglevodlar ko‘p bo‘lgan mahsulotlarni chiqarib tashlash.
- Oqsilli oziq-ovqatlar, sabzavotlar va qatiq mahsulotlari miqdorini oshirish.

2. Fizioterapiya:

- Teridagi kandidoz belgilarini davolash uchun lazeroterapiya yoki ultrabinafsha nurlari orqali nurlantirish.

3. Profilaktika tadbirlari:

- Gigiyenaga rioya qilish, nam kiyimlarni uzoq vaqt kiymaslik.
- Kortikosteroidlar va antibiotiklarni uzoq muddat qo‘llashni cheklash.

5.TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH TURLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO‘RSATMALAR

- **OIV bilan yashovchi shaxslarda kandidozda kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:**
- **Shoshilinch kasalxonaga yotqizish:** yo‘q
- **Rejali ravishda kasalxonaga yotqizish:** OIV fonida kandidoz infeksiyasi kechishining og‘irlik darajasiga qarab rejali ravishda kasalxonaga yotqiziladi.

6.STATSIONAR SHAROITIDA DAVOLASH TAKTIKASI:

- Nomedikamentoz davo:

Rejim: III.

Parhez: stol № 15 Klinik shakliga qarab korreksiya qilinadi

-Medikamentoz davvo:

UDD	Davvo metodi	Tavsif	Manba
A	Tizimli antimikotik-lar	Flukonazol (200-400 mg/kuniga) oral, orofaringeal va qizilo'ngach kandidozini davolash uchun, 7-21 kungacha kursi, v/i yoki per os.	IDSA Guidelines for Candidiasis (2022)
A		Amfoteritsin B (0.7-1.0 mg/kg/kuniga) invaziv kandidoz yoki qizilo'ngach kandidozini davolash uchun.	NIH Opportunistic Infections Guidelines (2021)
B	Xavf omillarini tiklash	Infuzion terapiya, gipovolemiyani tiklash va elektrolitlar muvozanatini tiklash.	https://www.uptodate.com/contents/management-of-candidemia-and-invasive-candidiasis-in-adults
B	Diyetoterapiya	Zamburug'ga o'sishini minimallashtirish uchun shakar va uglevodlarni kamaytirish, yuqori proteinli parhez.	https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-023-00440-z
C	Fizioterapiya	Bitishini tezlashtirish uchun shikastlangan terining yoki shilliq pardalarning mahalliy ultrabinafsha nurlantrish.	https://link.springer.com/article/10.1007/s12281-023-00475-z
V	Ikkilamchi infeksiya nazorati	Antibakterial terapiya yordamida kandidoz bilan bog'liq bakterial asoratlarni davolash.	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.656414/full

Jarroxlik aralashuvi: o'tkazilmaydi.

-Medikamentoz davvo: shoshilinch yordam ko'rsatish bosqichida o'tkazilmaydi.

-Boshqa davvo turlari: o'tkazilmaydi.

-Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

- Klinik simptomlarni bo'lmasligi;
- Materialda qo'zg'atuvchining miqdorining kamayishi yoki yo'qligi;
- **protokolning tashkiliy jihatlari:**
- Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: Yo'q

**OIV BILAN YASHOVCHI SHAXSLARDA KANDIDOZ KASALLIGI
PROFILAKTIKASI VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

Asosiy qism

Kirish.

Kandidoz OIV (OIV) bilan kasallangan shaxslarda eng keng tarqalgan opportunistik infeksiyalardan biridir. Kasallikni Candida turkumiga mansub zamburug'lar qo'zg'atadi, ular shilliq pardalar (og'iz bo'shlig'i, qizilo'ngach) kabi zararlashi mumkin. OIV infeksiyasi bilan og'rigan bemorlarda kandidoz rivojlanish xavfi CD4-limfotsitlar darajasi kritik qiymatlardan past bo'lganda sezilarli darajada oshadi, bu kuchli immunitet tanqisligi bilan bog'liq. Kandidozning tez-tez uchrashi bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiradi, asoratlar xavfini oshiradi va kasallikning avj olishi belgisi bo'lib xizmat qiladi. Kandidozga qarshi profilaktik tadbirlar OIV bilan kasallangan bemorlarni davolashda asosiy o'rinni egallaydi. To'g'ri profilaktika kasallik ko'rinishlarini kamaytirish, zamburug'larning zamburug'larga qarshi dorilarga chidamliligini rivojlanishini oldini olish va OBYAShlarning hayot sifatini yaxshilash bilan bog'liq.

Bu, ayniqsa, bemorlar uchun muhim:

- CD4 ning past darajasi (<200 hujayra/mkl);
- qonni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan antibiotiklarning uzoq muddatli davolash kurslarini qabul qiluvchilar

Ta'rif.

OIV bilan kasallangan shaxslarda kandidoz profilaktikasi nozologiyasi bo'yicha klinik protokol OIV infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarda kandidoz rivojlanishining oldini olishga qaratilgan standartlashtirilgan tavsiyalar yig'indisidir. U xavf omillarini baholash algoritmlarini, profilaktika tadbirlarini o'tkazish mezonlarini o'z ichiga oladi.

Protokol OIV infeksiyasi kechishining o'ziga xos xususiyatlari, bemorning immun holati, hamroh kasalliklar va kandidoz rivojlanishiga olib keluvchi omillar mavjudligini hisobga olgan holda ishlab chiqilgan. Maqsad OIV bilan yashayotgan shaxslarning hayot sifatini yaxshilash va opportunistik infeksiyalar ta'sirini kamaytirish orqali antiretrovirus terapiya samaradorligini oshirishdir.

Profilaktik tadbirlar bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari:

UDD	Indikator turi	Indikator	Tavsiya	Havola
	CD4-limfotsitlar sonini aniqlash	CD4-limfotsitlarning darajasining pasayishi	Opportunistik infeksiyalar rivojlanish xavfini aniqlash uchun immunitet holatini baholash.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565 . Sсылka

B	Virusli yuklama ko'rsatkichlari	RQD nazoratisiz bo'lganda virusli yuklamaning yuqoriligi (VYu)	RQDni kuchaytirish va sodiqlikni nazorat qilish.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
B	ARTga to'liq rioya qilmaslik	Preparatlarni qabul qilishni to'xtatish opportunistik infeksiyalar xavfini oshiradi.	Davolashga sodiqlikni nazorat qilishni kuchaytirish va bemorlarni kasallik xavfi haqida ma'lumot berish.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
C	Kasalning hayot tarzi	Ratsional ovqatlanmaslik, spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish va tamaki chekish kandidoz xavfini oshiradi.	Sog'lom turmush tarzi bo'yicha maslahat berish, ovqatlanishni tuzatish.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565
C	Bemorning gigiyenik holati	Og'iz bo'shlig'i va terini muntazam ravishda parvarish qilmaslik kandidoz xavfini oshiradi.	Gigiyenik tadbirlarni o'tkazish.	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565

Profilaktika va reabilitatsiya tadbirlari samaradorligi indikatorlari

UD D	Indikator turi	Indikator	Tavsiya	Havola
A	Klinik	Kandidoz bilan kasallanish darajasini pasaytirish	OIV bilan kasallangan bemorlarda kandidoz bilan zararlanish darajasini pasaytirish.	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf
A		Kandidoz retsidivlarining yo'qligi	Davolanishdan keyin 12 oy davomida kasallikni barqaror nazorat qilish.	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf
A	Laborator	CD4-limfositlar darajasining oshishi	Bemorlarda ART qo'llanilgandan so'ng CD4 >200 hujayra/mkl darajasining oshishi..	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf
A		Virus yuklamasini pasaytirish (VYU)	RQDda bo'lgan bemorlarda VYU ning aniqlanmaydigan	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf

			darajagacha pasayishi (<50 nusxa/ml).	
B	Gigiyenik	Shilliq qavatlar mikroflorasi holatini yaxshilash	Kandidozni davolashdan keyin og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotalarini va oshqozon-ichak trakti muvozanatini tiklash.	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf
A	Hayot sifati	Bemorlarning hayot sifatini yaxshilash	Kandidoz belgilarini kamaytirish va bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilash.	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf
B	Psixosotsial	RQDga bo‘lgan moyillikning ortishi	Profilaktika tadbiriq etilgandan so‘ng preparatlarni qabul qilishni o‘tkazib yuborishlar sonining kamayishi..	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf
B	Turmush tarzi	Xavf omillarini (alkogol, chekish) kamaytirish	Bemorlar orasida zararli odatlarni kamaytirish, profilaktikaga yordam beradi	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf
B	Profilaktik	Kandidozning yangi holatlarini o‘z vaqtida aniqlash	Keyinchalik profilaktika qilish bilan aniqlangan holatlar sonini ko‘paytirish.	https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5804.pdf

1. Protokolning tashkiliy jihatlari:

- 1) manfaatlar to‘qnashuvi yo‘qligi to‘g‘risidagi ma’lumotlar: Yo‘q
- 2) ekspert ma’lumotlari:

Rahimova V.Sh.	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi yuqumli kasalliklar kafedrasida dosyenti, t.f.n.
Giyosova G.M.	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi “OIV infeksiyasi muammolari” kursi, t.f.n.

- 3) Bayonnomani ko‘rib chiqish shartlarini ko‘rsatish: Protokolni e’lon qilinganidan keyin 3 yil o‘tgach (2028 yil) va kuchga kirgan kundan boshlab yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

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, Service Delivery.** Geneva: World Health Organization; 2021.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
3. **Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America.** *Clinical Infectious Diseases*. 2016;62(4):e1–e50.
<https://doi.org/10.1093/cid/civ933>
4. **Centers for Disease Control and Prevention. Opportunistic Infections Guidelines for HIV.** Atlanta: CDC; 2020.
<https://www.cdc.gov/hiv/guidelines>
5. **Worthington HV, Clarkson JE. Interventions for preventing oral candidiasis in patients receiving treatment for cancer.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(7):CD003807.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003807.pub3>
6. **UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics – Fact Sheet.** UNAIDS; 2021.
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
7. **IDSOG. Antifungal resistance: Current Challenges and Strategies to Address Resistance in Candida spp.** Infectious Diseases Society for Obstetrics and Gynecology; 2020.
<https://www.idsog.org/resources/guidelines/antifungal-resistance/>
8. **Flückiger U, Marchetti O, Bille J, et al. Treatment options of invasive fungal infections in adults.** *Swiss Medical Weekly*. 2006;136(25-26):447–463.
<https://doi.org/10.4414/smw.2006.11400>
9. **HIV Medicine Association (HIVMA). Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV.** Updated 2021.
<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-opportunistic-infection>
10. **Patel M, Shackleton JT, Coogan MM. Effect of antifungal treatment on the prevalence of yeasts in HIV-infected subjects.** *Journal of Medical Microbiology*. 2006;55(9):1279–1284.
<https://doi.org/10.1099/jmm.0.46542-0>
11. **VOZ. Globalные 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. **VOZ. Новые рекомендации по подавлению вирусной нагрузки при ВИЧ, представленные на конференции IAS-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. **Рекомендации Европейского клинического общества по борьбе со СПИДом (EACS) по лечению ВИЧ-инфекции 2023 года.**
<https://coinfection.net/rekomendacii-eacs-po-lecheniyu-vich-infekcii-2023-goda/>