

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 BEMORLARDA  
O'RAB OLUVCHI GERPES” NOZOLOGIYASI  
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

**TOSHKENT-2025**

«TASDIQLAYMAN»  
Respublika OITSga qarshi  
kurashish markazi direktori  
B.N.Igamberdiyev  
“ ” 2025\_ yil

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

**TOSHKENT-2025**

## **Mundarija**

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

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

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

**TOSHKENT - 2025**

## 1. Kirish qismi

Klinik tavsiyalar o‘rab oluvchi herpes bilan kasallangan bemorlarni davolash bo‘yicha mahalliy va xalqaro klinik tajribani tahlil qilish asosida ishlab chiqilgan. Tavsiyalarda o‘rab oluvchi herpesni davolashning zamonaviy usullari, shuningdek, o‘tkir va postgerpetik zoster-assotsiatsiyalangan nevrалgiyada og‘riq sindromini bartaraf etish bo‘yicha ma’lumotlar keltirilgan. O‘rab oluvchi herpes bilan kasallangan bemorlarga tibbiy yordam ko‘rsatuvchi infeksionist shifokorlar hamda boshqa mutaxassislik shifokorlari uchun mo‘ljallangan.

OIV bilan yashovchi shaxslarda herpesni o‘rab turuvchi nozologiya bo‘yicha ushbu milliy klinik protokol O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tuman, viloyat va respublika tashkilotlarining ambulatoriya va statsionar sharoitlarida tibbiy yordam ko‘rsatish uchun mo‘ljallangan.

### -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 keratokonyuktivit, 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 qarshi 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

**Multidissiplinar guruh mualliflar ro‘yxati:**

<b>Ishchi guruh rahbari</b>	<b>Igamberdiyev Baxrom Nagmatovich</b> Respublika OITSga qarshi kurashish markazi direktori
<b>Mas’uliyatli ijrochilar</b>	<b>Yuldashev Qahramon Xaldarovich</b> Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, “OIV infeksiyasi muammolari” kursi mudiri, tibbiyot fanlari doktori.
	<b>Giyosova Guzal Mannapovna</b> Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, o‘qituvchi, t.f.n.
	<b>Papina Yevgeniya Sergeevna</b> Respublika OITSga qarshi kurashish markazi, poliklinika mudiri, infeksiyoz
	<b>Ashurova Xulkaroy Maxkamovna</b> Respublika OITSga qarshi kurashish markazi, infeksiyoz
	<b>Mavlonova Gulnora A‘zamovna</b> Respublika OITSga qarshi kurashish markazi, pediatr
	<b>Radjabova Sayyoraxon Olimjonovna</b> 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 4-sonli yig'ilishi 2024 yil 26-dekabr 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 mutaxassislari tomonidan o'tkazilgan baxolash bo'yicha ekspert xulosasi:**

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

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

## **Sog'liqni saqlash vazirligi 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
- terapevtlar
- ftiziatrlar
- nevrologlar
- dermatovenerologlar
- akusher-ginekologlar
- 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

O'rab oluvchi herpes (o'rab oluvchi temiratki) - sporadik kasallik bo'lib, 3-tip herpes virusi, ya'ni latent virusli infeksiyaning reaktivatsiyasi natijasida teri qoplami va nerv tizimi zararlanishi bilan kechadi. Kasallik teri va orqa miya orqa ildizlari hamda umurtqalararo gangliyalarning zararlanishi bilan o'tadi, isitma, intoksikatsiya va sezuvchi nervlar bo'ylab vezikulyar ekzantema bilan namoyon bo'lishi mumkin. Immunosupressiv, tizimli terapiya, shu jumladan puls-terapiya, glyukokortikosteroidlar, sitostatiklarni uzoq vaqt qo'llash bilan davolanayotgan autoimmun va onkologik kasalliklarga chalingan bemorlar, keksa yoshdagi shaxslar herpes bilan kasallangan bemorlar xavf guruhini tashkil qiladi. O'rab oluvchi herpesning muhim xavf omillariga oq tanlilar, ruhiy stress va jismoniy jarohatlar moyillik tug'diradi. Erkaklar va ayollarda zararlanish darajada bir xil uchraydi .

[https://dermatology.my1.ru/ld/0/24\\_opoyasyvayshj\\_g.pdf](https://dermatology.my1.ru/ld/0/24_opoyasyvayshj_g.pdf)

### - Nozologiyaning umumiy ta'rifi

O'rab oluvchi herpes (herpes *Zoster*, o'rab oluvchi temiratki) - teri va nerv to'qimasining virusli kasalligi bo'lib, 3-tip herpes 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 herpes 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.
Oftalmogerpes	Ko'pincha shox parda zararlanib, turli xil xarakterdagi keratitlar shaklida kechadi. Bundan tashqari, ko'z olmasining boshqa qismlari - episklerit, iridotsiklit, rangdor pardaning ham zararlanishi bilan kechadi. To'r parda kamdan-kam hollarda patologik jarayonga (qon quyilishlar, emboliyalar) qo'shilib ketadi.

	<p>- ko‘pincha ko‘ruv nervi zararlanib, ko‘ruv nervi nevrini atrofiyaga olib keladi.</p> <p>Ko‘z zararlanadigan o‘rab oluvchi herpesda toshmalar ko‘z sathidan boshgacha tarqalib boradi, lekin o‘rta chiziqni kesib o‘tmaydi.</p> <p>Burunning qanoti yoki uchida joylashgan vezikulalar (Getchinson belgisi) mavjudligi ko‘z zararlanishining jiddiy asoratlaridir.</p>
Xanta sindromi	<p>Bunda VII bosh miya nervining sensor va motor sohaları zararlanib, (yuz nervi falaji) vestibulo-koxlear 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</p>
<b>Atipik shakli: O‘rab oluvchi herpes atipik shakllarining klinikasi o‘zgaruvchan bo‘ladi.</b>	
<b>Abortiv</b>	giperemiya o‘choqlarida papulalar paydo bo‘ladi, pufakchali toshmalar hosil bo‘lmaydi;
<b>Pufakcha (bullyoz)</b>	chetlari notekis katta pufakchalar ko‘rinishidagi toshmalar
<b>Gemorragik</b>	pufakchalar va qonli suyuqlik bilan to‘lgan pufakchalar chandiqlar hosil bo‘lishi bilan bitadi;
<b>Gangrenoz (nekrotik)</b>	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.
<b>Disseminatsiyalangan (tarqalgan)</b>	butun tana bo‘ylab, ikki tomondan joylashgan vezikulyar xarakterdagi toshmalar

[https://dermatology.my1.ru/\\_ld/0/24\\_opoyasyvayshj\\_g.pdf](https://dermatology.my1.ru/_ld/0/24_opoyasyvayshj_g.pdf)

### **-Tashxislash mezonlar:**

#### **Shikoyatlar:**

- nerv (segment) bo‘ylab toshma paydo bo‘lgan joyda og‘riq va achishish;
- dog‘simon, so‘ngra pufakchali va pufakchali elementlarning paydo bo‘lishi;
- gemorragik shaklida toshmalar teriga chuqur kirib, og‘riq intensivligini kuchaytirishi mumkin;
- tarqalgan shaklida nerv stvollari bo‘ylab teri qoplamidagi toshmalar bezovta qiladi;
- OIV infeksiyasi bilan qo‘shilib kelganda toshmalar tarqalib ketishi bezovta qiladi;

- Uch shoxli nervning ko‘z shoxchasi zararlanganda, ko‘rishning qiyinlashishi, ko‘zning harakati, ptoz bezovta qiladi;
- 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 bezovta qiladi;
- gemiparez ko‘rinishlari rivojlanishi mumkin;
- O‘rab oluvchi herpes toshmalarini dumg‘aza sohasida joylashgan bo‘lsa, siydik tutilishi bilan siyishning buzilishi kuzatiladi;
- OIV infeksiyali shaxslarda kasallik qaytalanishi mumkin;

### **Epidemiologik anamnez:**

Anamnezida suvchechak, yuqumli kasalliklar bilan muloqot yoki immunitetning pasayishi, stress mavjudligi, somatik kasallikning zo‘rayishi.

### **-Fizikal ko‘rikdan o‘tkazish:**

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) 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 bo‘ladi.

### **Tashxis qo‘yish bosqichida fizikal ko‘rikdan o‘tkazish:**

DDSH	Tavsiya	Izoh
B	Shikoyatlarni yig‘ish	- nerv (segment) bo‘ylab toshma paydo bo‘lgan joyda og‘riq va achishish; - dog‘simon, so‘ngra pufakchali va pufakchali elementlarning paydo bo‘lishi; - 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	Nozologiyani aniqlash uchun o'rab oluvchi herpesning klinik belgilari bo'lgan bemorlar	C
Immunofluoressent	Nozologiyani aniqlash uchun o'rab oluvchi herpesning klinik belgilari bo'lgan bemorlar	
Virusologik	Nozologiyani aniqlash uchun o'rab oluvchi herpesning klinik belgilari bo'lgan bemorlar	
PZR usulida virus DNK sini aniqlash	Nozologiyani aniqlash uchun o'rab oluvchi herpesning klinik belgilari bo'lgan bemorlar	C
Immunotsitoximik	Nozologiyani aniqlash uchun o'rab oluvchi herpesning klinik belgilari bo'lgan bemorlar	
Serologik - immunoferment tahlil (IFA)	Nozologiyani va klinik shaklini aniqlash uchun o'rab oluvchi herpesning 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 mikroskopiya pufakcha suyuqligini Morozov usulida kumush bilan bo‘yalganda Arago tanalarini (virus klasterlarini) aniqlash; 2) Sank sinamasi - pufakchani 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 tarkibidan olingan surtmalarida virus antigenlarini aniqlash	D
Virusologik	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)	IFA usulida tekshirilganda spetsifik antitanalar titrini 4 va undan ortiq 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
Magnitarezonans 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

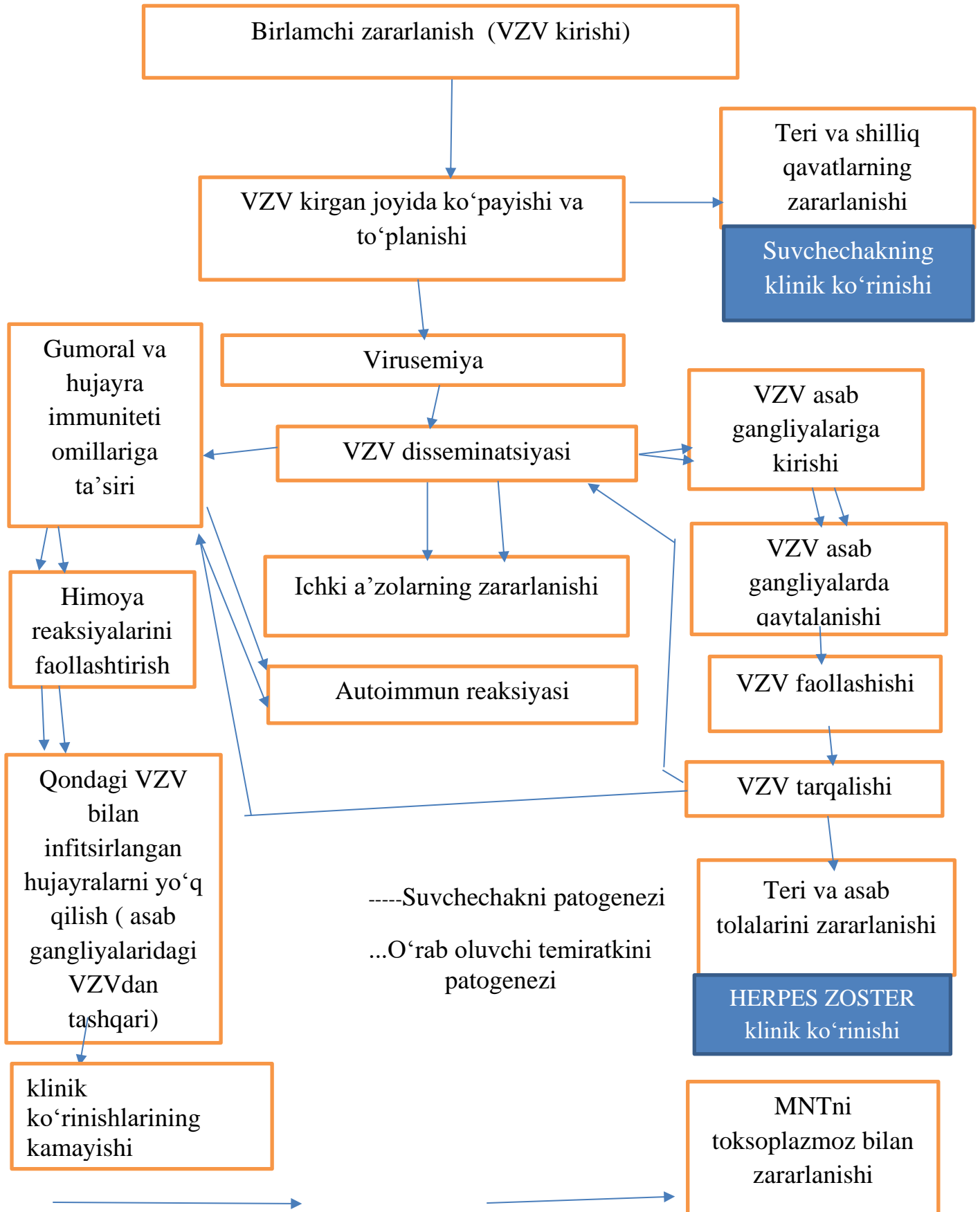
<https://docs.yandex.ru/docs/view?t>

**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](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](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](https://yandex.ru/images/search?img_ur)

<b>Nozologik shakli</b>	<b>O‘rab oluvchi temiratki</b>	<b>Og‘iz bo‘shlig‘i oddiy gerpesi</b>	<b>Uch shoxli nerv tarmoqlari nevrалgiyasi</b>	<b>Saramas</b>	<b>Ekzema</b>
Shikoyatlar	Nerv segmentlari bo‘ylab bir tomonlama toshmalarning mavjudligi, 40°S gacha tana haroratini ko‘tarilishi	Og‘iz bo‘shlig‘ida vezikulyar toshmalar ning 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=paragraf\\_h\\_e9s545](https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970449127/?anchor=paragraf_h_e9s545)

### Statsionar sharoitda davolash taktikasi

Rejim: yotoq yoki yarim yotoq

Parhez: Parhez: stol № 15

#### - Medikamentoz davolash:

Bemorni ahvoli stabillashgunga 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 zaralanish

			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 zararlanihlarda 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](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	<a href="https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK">https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK</a>
A	Virusga qarshi vosita	valatsiklovir	per os	<a href="https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK">https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK</a>

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	<a href="https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK">https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK</a>
S	Mahalliy davo	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	<a href="https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK">https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK</a>

- Jarrohlik aralashuvi : O'tkazilaydi

- Boshqa davolash usullari: O'tkazilaydi

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

## Asosiy qism

### Kirish

O‘rab oluvchi herpes (Zoster herpesi, o‘rab oluvchi temiratki) - teri va nerv to‘qimasining virusli kasalligi bo‘lib, 3-tipdagi herpes virusi reaktivatsiyasi natijasida paydo bo‘ladi. Teri (asosan "dermatoma" sohasida eritema fonida pufakli toshmalar paydo bo‘lishi bilan) va nerv to‘qimasining (orqa miya orqa ildizlari va periferik nerv gangliyalari) yallig‘lanishi bilan tavsiflanadi. Dunyoning turli mamlakatlarida o‘rab oluvchi herpes (O‘OG) bilan kasallanish 20 yoshgacha bo‘lgan shaxslarda yiliga 1000 kishiga 0,4 dan 1,6 gacha holat, katta yosh guruhlarida esa yiliga 1000 kishiga 4,5 dan 11,8 gacha holatni tashkil qiladi.

Immunosupressiyali bemorlarda O‘OG rivojlanish xavfi normal immunitetga ega bo‘lgan xuddi shu yoshdagi shaxslarga qaraganda 20 baravar yuqori. O‘OG rivojlanishining yuqori xavfi bilan assotsiatsiyalangan immunosupressiv holatlarga quyidagilar: OIV infeksiyasi, suyak ko‘migi ko‘chirib o‘tkazish, leykemiya va limfomalar, kimyoterapiya va tizimli glyukokortikosteroid dorilar bilan davolaganlar kiradi. O‘rab oluvchi herpes immunitet tanqisligi rivojlanishining dastlabki belgilarini ko‘rsatuvchi OIV infeksiyasining erta belgilari bo‘lishi mumkin. O‘OG rivojlanish xavfini oshiruvchi boshqa omillarga quyidagilar: ayol jinsi, zararlangan dermatomning jismoniy shikastlanishi, interleykin genining poliformizmi kiradi.

O‘OGning asoratlanmagan shakllarida toshma paydo bo‘lganidan keyin yetti kun ichida eksudativ elementlardan virus aniqlanishi mumkin (immunosupressiya bilan og‘rigan bemorlarda davr uzayadi).

Kasallikning kechishi jarayonida teri va shilliq qavatlardagi toshmalardan VZV sensor nervlarning oxirlariga o‘tadi va ularning tolalari orqali sensor gangliyalarga yetib boradi - bu uning inson organizmida saqlanib qolishini ta‘minlaydi. Virus ko‘pincha uch shoxli nervning I tarmog‘ida va T1-L2 spinal gangliyalarda saqlanib qoladi.

VZV bilan ona qornida bo‘lgan muloqot, 18 oygacha bo‘lgan davrda o‘tkazilgan suvchechak, shuningdek, hujayraviy immunitetning zaiflashuvi bilan bog‘liq immunitet tanqisligi (OIV infeksiyasi, transplantatsiyadan keyingi holat, onkologik kasalliklar va boshqalar) katta ahamiyatga ega. Chunonchi, O‘OG OIV bilan zararlangan shaxslarning 25% gacha uchraydi, bu 20 yoshdan 50 yoshgacha bo‘lgan shaxslarning o‘rtacha kasallanish ko‘rsatkichidan 8 baravar ko‘pdir. Onkologik shifoxonalar va a‘zolar transplantatsiyasi bo‘limlaridagi bemorlarning 25-50%i o‘rab oluvchi herpes bilan kasallanadi, bunda o‘lim darajasi 3-5% ga yetadi. Kasallikning qaytalanishi 5% dan kam odamlarda uchraydi.

### **-TA‘RIF - PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA:**

Profilaktika- tibbiyotning asosiy yo‘nalishi bo‘lib, salomatlikning yuqori holatini ta‘minlash va kasalliklarning paydo bo‘lishini oldini olish uchun davlat, ijtimoiy-iqtisodiy, gigiyenik va tibbiy xarakterdagi tadbirlarni o‘z ichiga oladi

[https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F\\_%D0%BC%D0%B0](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B0)

**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, podxodы 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.