

Ўзбекистон Республика  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил “23 ” июндаги  
180-сон буйруғига  
\_\_\_\_\_илова

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

**“ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА  
ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ”  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ-2025**

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**  
Республика ОИТСга қарши  
курашиш маркази директори  
**Б.Н.Игамбердиев**



\_\_\_\_\_ 2025\_\_ йил

**“ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА  
ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ”  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ-2025**

## **Мундарижа**

<b>ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....</b>	<b>5</b>
<b>ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....</b>	<b>32</b>
<b>ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА/ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ .....</b>	<b>37</b>

**“ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА  
ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯ”СИ  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ  
ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ - 2025**

## 1. Кириш қисми

- Қисқача аннотация. ОИВ инфекцияли беморларда цитомегаловирус инфекцияси бўйича ушбу миллий клиник протокол далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига асосланган замонавий илмий маълумотларга мувофиқ ОИВ инфекцияли болаларда цитомегаловирус инфекциясини назорат қилиш ва олдини олишга қаратилган ўз вақтида ва сифатли диагностика, терапевтик тактикасини таъминлаш учун ягона концепцияни шакллантириш мақсадида ишлаб чиқилган.

ОИВ инфекцияли беморларда цитомегаловирус инфекцияси нозологияси бўйича ушбу миллий клиник протокол Ўзбекистон Республикаси туман, вилоят ва республика соғлиқни сақлаш муассасаларининг амбулатор ва стационар шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш учун мўлжалланган.

### -Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-11 коди (лар):

Код	Номи
1D23	-ОИВ инфекцияси 4 клиник даври
9B72.01	-ОИВ-ретинит
1E30	-Цитомегаловирусли гепатит
1E31	-Цитомегаловирусли панкреатит
1E21.1	-Цитомегаловирус чақирган моноклеоз,
KA72.3	-Туғма цитомегаловирус инфекцияси
1A24	-Цитомегаловирус чақирган ичак инфекцияси
9B72.00	-ЦМВ ретинит
1E3Y	-Бошқа аниқланган цитомегаловирусли касалликлар
1E3Z	-Бошқа аниқланмаган цитомегаловирусли касалликлар
Юқлаб олиш (ХКТ) ҳавола): <a href="https://icd11.ru/virus-immunodeficit-cheloveka/">https://icd11.ru/virus-immunodeficit-cheloveka/</a> <a href="https://icd11.ru/citomegalovirusnaya-bolezn/">https://icd11.ru/citomegalovirusnaya-bolezn/</a>	

**-Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:**

2023/2026 йил.

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

Республика ОИТСга қарши курашиш маркази

**-Миллий клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда ҳисса**

**қўшганлар:**

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

**Мультидисциплинар гуруҳ муаллифлар рўйхати:**

<b>Ишчи гуруҳ раҳбари</b>	<b>Игамбердиев Бахром Нагматович</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази директори
<b>Масъулиятли 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 мудири, тиббиёт фанлари доктори.
	<b>Уринова Дилбар Махмудовна</b>

	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий -амалий тиббиёт маркази. "Юқумли касалликлар эпидемиологияси" лабораторияси мудири. т.ф.н
	<b>Гиёсова Гузал Маннаповна</b> Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, ўқитувчи, т.ф.н.
	<b>Папина Евгения Сергеевна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, поликлиника мудири, инфекционист
	<b>Ашурова Хулкаррой Махкамовна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, инфекционист
	<b>Мавлонова Гулнора Аъзамовна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, педиатр
	<b>Раджабова Сайёрахон Олимжоновна</b> Республика ОИТСга қарши курашиш қарши курашиш маркази, шифокор
	<b>Баимбетов Бахтиёр Нуриддинович</b> Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, инфекционист

**-Такризчилар:**

**Атабеков Н.С**-ССВ ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги қўмитаси раиси биринчи ўринбосари, т.ф.д.профессор

**Бердиева З.И**-Тошкент вакцина ва зардоблар илмий – тадқиқот институти “Умумий эпидемиология” лабораторияси катта илмий ходими, т.ф.н

**Мультидисциплинар ишчи гуруҳ йиғилишида Миллий клиник протоколларни лойиҳасини муҳокамаси баённомасидан кўчирманинг рақами ва санаси:** ишчи гуруҳнинг 3-сонли йиғилиши 2024 йил 5-апрелда 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:**

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

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

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

**ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ:**

АЛТ	Аланинаминотрансфераза
АСТ	Аспартатаминотрансфераза
АТ	Антитела
РВҚД	Ретровирусга қарши даво
ОИВ	Одамнинг иммунтанқислик вируси
ДНК	Дезоксирибонуклеин кислотаси
ОИТ	Ошқозон–ичак тизими
ИФА	Иммуннофермент анализ
КТ	Компьютер томографияси
МРТ	Магнит-резонанс томографияси
ПЗР	Полимераза занжирли реакция
ФГДС	Фиброгастроуденоскопия
ЦМВИ	Цитомегаловирусли инфекция
МНТ	Марказий нерв тизими
ЭКГ	Электрокардиография
УҚТ	Умумий қон таҳлили
УСТ	Умумий сийдик таҳлили
IgG	Иммуноглобулин G
IgM	Иммуноглобулин M

## - Мазкур нозология бўйича протоколнинг фойдаланувчилари:

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

**Беморлар тоифаси:** ОИВ билан яшовчи беморлар

## Далиллар даражаси шкаласи:

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

## 2. Асосий қисм.

### - Кириш

Цитомегаловирус (ЦМВ) герпесвируслар оиласига мансуб икки занжирли ДНК вируси бўлиб, яққол иммуносупрессия билан кечаётган ОИВ инфекцияли шахсларда нишон аъзоларининг ўчоқли ёки тарқалган касаллигини чақиради. Кўпинча клиник касалликлар илгари ЦМВ билан зарарланган шахсларда, яширин инфекцияни қайта фаоллашиши натижасида кузатилади. Янги штамм билан ҳам зарарланиш мумкин. ЦМВ сабабли нишон аъзолар касалланиши яққол иммуносупрессия билан кечаётган ОИВ инфекцияли шахсларда одатда СД4+ лимфоцитлари (СД4) <50 хужайра/мм<sup>3</sup> бўлган, ретровирусга қарши даво қабул қилмайдиган ёки содиқликни сақламаётган беморларда кузатилади. Ретровирусга қарши даво олаётган ва вирусологик самарага эришганлар беморлар орасида ЦМВ-сабабли нишон аъзолар касалланиши жуда кам учрайди.

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

Иммуноетишмовчилигида (СД4/мклда 50 та хужайрасидан кам) ЦМВ инфекциясининг реактивацияси кўз тўр пардасининг яллиғланишига (ретинит) олиб келиши мумкин. Олдинги вақтларида ЦМВ-ретинит кўпинча ОИТС-ассотсирланган касаллик бўлиб, кўрлик даражаси 30% га етган. Мазкур касаллик асосан даволанмаган беморларда учрайди, кўпинча улар ЦМВ-ретинит ташхиси тасдиқлангандан сўнг ОИВ инфекцияси мавжудлигини билишади. (Jacobson 2000). ЦМВ-ретинитнинг кеч аниқланиши ва даволаниши кўпинча кўриш қобиятини йўқотишга сабаб бўлади. Кўриш қобилиятининг бузилиши деярли барча ҳолатда адекват даволашга қарамасдан тўлиқ тикланиш кузатилмайди. Шунинг учун ЦМВ-ретинит ҳозирги кунда ҳам хавфли касаллик ҳисобланиб, РҚД фонида беморнинг умумий ахволигина яхшиланади. (Salzberger 2005, Thorne 2006).

<https://mv.ecuo.org/download/vich-2014-15-pod-redaktsiej-kristiana-hoffmana-i-yurgena-k-rokshtro/>

### - Нозологиянинг умумий таърифи

Цитомегаловирус (ЦМВ)–Герпесвируслар оиласига кирувчи икки занжирли ДНК сақловчи вирус бўлиб, ОИВ инфекцияси яққол иммуносупресс билан кечаётган беморда нишон аъзоларнинг тарқалган ёки ўчоқли касалланишини чақиради.

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

## **Цитомегаловирус инфекциясининг клиник таснифи.**

### **I. Туғма ЦМВИ:**

- а) симптомларсиз кечувчи формаси;
- б) ЦМВ-касаллик (манифест ЦМВИ).

### **II. Орттирилган ЦМВИ.**

#### **1. Ўткир ЦМВИ:**

- а) симптомларсиз кечувчи формаси;
- б) мононуклеозга ўхшаш синдром;
- в) ЦМВ-касаллик (манифест ЦМВИ).

#### **2. Яширин (латент) ЦМВИ.**

#### **3. Фаол (Актив) ЦМВИ (вирус реинфекцияси ёки реактивацияси):**

- а) симптомларсиз кечувчи формаси;
- б) ЦМВ-уюшган синдром.

#### **4. ЦМВ-касаллик (манифест ЦМВИ).**

<https://www.us.elsevierhealth.com/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set-9780323529501>

<https://jasulib.org.kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющук-Н.Д.-Инфекционные-болезни-национальное-руководство-806-807-стр>

### **Асоратлари**

- нафас етишмовчилиги
- иккиламчи буйрак усти бези етишмовчилиги
- йўғон ичакнинг ярали шикастланишида ичакдан қон кетиш
- энцефаловентрикулит натижасида деменция
- икки томонлама кўрлик
- карлик

<http://old.xn--62-6kct0akqt0e.xn--plai/grisin-vladimir-urevic/reglamentiruusie-federalnye-dokumenty-3/metodiceskie-rekomendacii-iposobia>

## **-Клиник таснифи.**

### **I. Туғма ЦМВИ:**

- а) симптомларсиз кечувчи формаси;
- б) ЦМВ-касаллик (манифест ЦМВИ).

### **II. Орттирилган ЦМВИ.**

#### **1. Ўткир ЦМВИ:**

- а) симптомларсиз кечувчи формаси;
- б) мононуклеозга ўхшаш синдром;
- в) ЦМВ-касаллик (манифест ЦМВИ).

#### **2. Яширин (латент) ЦМВИ.**

#### **3. Фаол (Актив) ЦМВИ (вирус реинфекцияси ёки реактивацияси):**

- а) симптомларсиз кечувчи формаси;
- б) ЦМВ-уюшган синдром.

#### **4. ЦМВ-касаллик (манифест ЦМВИ).**

<https://www.us.elsevierhealth.com/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set-9780323529501>

<https://jasulib.org.kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющук-Н.Д.-Инфекционные-болезни-национальное-руководство-806-807-стр>

ЦМВ-ретинит	Кўз олдида "сузувчи чивинлар" пайдо бўлиши; кўриш майдонларнинг пасайиши; Скотомалар; кўриш қобилиятини пасайиши; Марказий кўришнинг майдонинг нуқсонлар; Иситма.
ЦМВ-эзофагит	Кўнгил айниш; ўрта эпигастрал ёки тўш орти соҳасида ноқулайлик; Иситма; Дисфагия
ЦМВ-колит:	Иситма; вазн йўқотиш; қорин оғриғи; Диарея; ичак тешилиши; анорекция.
ЦМВ-энцефалит:	Беҳоллик; ҳуш чалкашлиги; Деменция; Иситма.
ЦМВ вентрикулоэнцефалит:	Бош мия нервлар фалажи; Нистагму; ўткир кечиши
ЦМВ-полирадикуломиелопатия:	Радикуляр бел оғриғи; Сийдик тугилиши; Ичак назоратини йўқотиш; Прогрессив икки томонлама оёқ заифлиги
ЦМВ-пневмонит	ОИВ билан яшовчи шахсларда кам учрайди

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

### -Ташхислаш мезонлар:

#### Шикоятлар:

- узоқ муддатли безгак, кўпроқ субфебрил;
- ҳолсизлик;
- тез чарчаб қолиш;
- сўлак безларининг катталашуви ва оғриши;
- лимфа тугунлар катталашуви (кўпроқ бўйин ва жағости);
- томоқдаги оғриқлар;
- қуруқ йўтал;
- сарғайиш;
- кўнгил айниши ва қусиш;
- қориндаги оғриқлар;
- ич кетиши;
- кўриш қобилиятининг пасайиши кўриш майдонларининг дефекти билан;
- неврологик шикоятлар (бош оғриғи, бош айланиши, қусиш, парестезиялар, мушаклар тортиши ва бошқалар).

### -Эпидемиологик анамнез:

- гематологик ва онкологик касалликлар мавжуд бўлиши;
- цитостатиклар ва иммуносупрессорлар билан даволаш;
- анамнезда гемотрансфузиялар ва органлар трансплантацияси

мавжудлиги;

- ОИВ инфекцияси.
- Серопозитив шерик билан ҳимоя воситаларидан фойдаланмасдан бўлган

жинсий алоқага эътибор бериш тавсия этилади

- Охирги 6 ой ичида гемотрансфузияга ўтказилганлигига эътибор бериш

тавсия этилади

• Тана ҳарорати 38,5 дан юқори кўтарилиб, тўлқинсимон шаклдаги узок давомий иситма, беҳоллик, уйқучанлик, иштаҳани йўқотиш, тез чарчаш, сезиларли вазн йўқотиш, терлаш камроқ кўпинча тунда, артралгия, мильгияга эътибор бериш тавсия этилади

**-Физикал кўриқдан ўтказиш:** инфекциянинг клиник шакли, зарарланиш йўллари ва иммуносупрессия даражасига боғлиқ.

- сўлак безларининг катталашуви;
- регионар лимфаденит;
- 38 дан ортиқ бўлган узок муддатли тўлқинсимон иситма;
- артралгия ва миалгия;
- аъзолар зарарланиши (ўпка, жигар, ошқозон-ичак тизими, МНС).

### Ташхис қўйиш босқичида физикал кўриқдан ўтказиш:

ДДШ	Тавсия	Изоҳ	Ҳавола
Б	Тери қоламлари ва кўриш, лор, жинсий аъзолар шиллиқ қаватлари умумий кўригидан бошлаш тавсия этилади.	Шпатель (зонд) ёрдамида ҳалқум усти ҳолати сиртнинг тузилиши ва зичлиги баҳоланади, доғлар мавжудлигига ва оғиз шиллиқ қавати нуқсонларига ва доғларга эътибор берилди. Текширув давомида патологик ўзгаришларнинг жойлашиши, катталиги, чуқурлиги (пуфакчалар, афтлар), оғриқ ёки сезувчанлик йўқлигига эътибор берилди.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>

Б	Кўрик вақтида ва пальпацияда лимфа тугунларининг оғриқлилиги ва ҳажмини аниқлаш учун тавсия этилади	Лимфа тугунларининг текшируви бимануал ва билатерал, амалга оширилиб, ўнг ва чап соҳаларини таққос ланади. Лимфа тугунларини текшириш яллиғланиш, юқумли ва онкологик жараёнларнинг мавжудлиги ҳақида маълумот олиш имконини беради.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cm_v.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cm_v.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
В	Қорин бўшлиғини пальпация қилиш жигар ва талокнинг ҳажмини (катталаштириш) аниқлаш учун тавсия этилади	ЦМВ гепатитда жигар ҳажми катталашши, баъзида оғриқ кузатилади	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cm_v.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cm_v.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
В	Ўпкани аускультация қилиш тавсия этилади	ЦМВ зотилжам ривожланишида яллиғланган ўчоқ соҳасида суслашган нафас турли хил калибрдаги қуруқ ва хўл хириллашлар эшитилади.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cm_v.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cm_v.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>

В	Менингеал синдром ва ўчоқли неврологик аломатлар мавжудлигини аниқлаш тавсия этилади	Менингоэнцефалит ривожланганда менингеал белгилар (бош оғриши, тери, ёруғлик, товушга сезгирликни ошиши, энса мушаклар ригидлиги ошиши, Керниг, Брудзинский, Мендел, Бехтерев симптоплари) ва ўчоқли неврологик белгилар кузатилади.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМБК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
---	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **-Лаборатор текширувлар:**

- **Умумий қон таҳлили:** атипик мононуклеарлар, тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, моноцитоз.
- **Умумий сийдик таҳлили:** протеинурия, цилиндрурия.
- **Қоннинг биохимик таҳлили:** билирубин миқдорининг ошиши, АЛТ, тимол, амилаза таҳлили.
- **Иммунограмма:** СД4+, СД8+ пасайиши, СД4\СД8 пасайиши.

### **Орттирилган ЦМВИ:**

#### **Ўтқир ЦМВИ:**

- Анти-ЦМВ IgM –бирламчи инфекция «янги» маркерлари касаллик бошланганидан вирусни юқтиргандан 8–12 ҳафтагача аниқланади;
- Анти ЦМВ IgM и анти ЦМВ IgG кам авидлик;
- Сийдикда ЦМВ ДНКси;
- Қонда ЦМВ ДНКси.

#### **Латент ЦМВИ:**

- Анти ЦМВ IgM – манфий;
- Анти ЦМВ IgG (юқори авидлик) – мусбат.

#### **Актив ЦМВИ (реактивация):**

- IgM ва юқори авидлик IgG титрларининг мавжудлиги;
- Сийдикда ЦМВ ДНКси;
- Қонда ЦМВ ДНКси.
- Сўлакда ЦМВ ДНКси.

#### **Актив ЦМВИ (реинфекция):**

- IgM ва юқори авидлик IgG титрларининг мавжудлиги;
- Сийдикда ЦМВ ДНКси;

- Қонда ЦМВ ДНКси.
- Сўлакда ЦМВ ДНКси.

<https://diseases.medelement.com/дisease/цитомегаловирусная-инфекция/14157>

ДДШ	Тавсия	Изоҳ	Ҳавола
		<b>Ташхис қўйиш босқичида</b>	
В	Қоннинг клиник таҳлили лейкоцитар формула билан, Умумий сийдик таҳлили, қон биокимёвий таҳлили: Умумий билирубин ва фракциялари, аланинаминотрансфер аза (АЛАТ), аспартатаминотрансф ераза (АсАТ), ишқорий фосфатаза (ИФ), гамма-глутамилтранспептид аза (ГГТП), амилаза, холестерин, мочевино, креатинин; протеиногр амма; протромбин индекс (ПТИ) аниқлаш тавсия этилади.	АЛАТ, АсАТ, ИФ, ГГТП, фаоллиги ошганлиги аниқлаш холестаза ва цитоллиз синдроми мавжудлиги ва фаоллигини баҳолаш имконини беради. Жигар синтетик фаолиятининг пасайишини аниқлаш учун протеинограмма ва ПТИ ўтказилади.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
А	Қон зардобида ЦМВ серологик маркерлари IgG ва IgM антителалари, иммунофермент таҳлилида (ИФА), қаттиқфазада хемилюминисцентция Иммунофермент ёки иммуноблот (ИБ) усулида IgG авидлиги индексини аниқлаш тавсия этилади	IgM антителаси билан сероконверсияли IgG ва ёки паст авидлиги IgG антителаси ўткир ЦМВ инфекциясининг (бирламчи вирус билан зарарланиши) тасдиқловчи лаборатор маркерлар ҳисобланади. Бирламчи зарарланишнинг 5-7 кундан қонда анти ЦМВ IgM, 10 – 14 кунлари паставидлиги анти-IgG, кейинчалик антитела авидлик мунтазам ошиб, улар юқори авидликка айланади.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines</a>

	<p>Кўпинча анти-IgM 1–2 ойдан сўнг, паставидли анти-IgG 1–3 ойдан сўнг йўқолади, юқориавидли антитела IgG бир умрга ташувчи бўлиб қолади.</p> <p>ИФА усулида турли тест-системалар орқали анти-ЦМВ IgM антителасини аниқлаш спецификлиги ва сезгирлиги 30-88%ни ташкил қилади.</p> <p>Қонда анти-ЦМВ IgM аниқланиши, <b>ўткир</b> ЦМВИ ташхисини қўйиш учун етарли бўлмайди, 2 ҳафтадан сўнг қайта қон таҳлилида IgG (сераконверсия) аниқмаслиги, агар анти-IgG аниқланса унинг авидлигини аниқлаш зарур.</p> <p>Инфекциянинг <b>латент</b> кечишида қонда фақатгина юқориавидли IgG антителаси аниқланади.</p> <p>Вирус реинфекцияси ёки реактивацияси натижасида ЦМВ инфекцияси фаоллашганда IgM антителаси (антителанинг аниқланиши ва титри ўткир ЦМВга нисбатан қисқа муддатга) ва юқориавидли IgG антителаси аниқланиши мумкин.</p> <p>IgG антителасининг миқдори ва титри ЦМВ репликатив фаоллик даражасини кўрсатмайди ва актив ЦМВ инфекцияси ташхисини қўйишга ҳамда специфик вирусга қарши</p>	<p><a href="#">/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a></p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>даво тавсия этишга асос бўлмайди.</p> <p>Стандарт ИФА усулидан кўра қаттиқфаза хемилюминисцент иммунофермент усули юқори сезгирлик ва спецификликга эга бўлиб, серологик маркерларни сохта мусбат натижалар кам аниқланади.</p> <p>ИБ усули ЦМВ оқсилларига қарши анти-IgM ва анти-IgG ни аниқлаш учун олтин стандартдир (аналитик сезгирлик ва спецификлиги 100%).</p> <p>Рр 65 (эрта оқсил) ва рр 72(эрта оқсилдан олдингиси) антигенига қарши антителонинг аниқланиши вируснинг фаол репликацияси сифатида баҳоланади.</p> <p>Инфекцион жараён ривожланиши мобайнида рр 28 оқилига антитело пайдо бўлади.</p>	
А	<p>Қон, сийдик, сўлак, бронхоалвеоляр лаваж (кўрсатмага кўра), ликвор (кўрсатмага кўра), плеврал суюқлик (кўрсатмага кўра) да ЦМВ ДНК сини аниқлаш учун молекуляр-биологик текшируви ҳамда қон ва ликвор (кўрсатмага кўра) да ЦМВ ДНК сини аниқлаш учун помераза занжир</p>	<p>Турли биологик суюқларда ДНКни аниқлаш клиник ва баҳолаш бир хил эмас.</p> <p>Сўлакда кўзғатувчини аниқланиши вирусни фаоллигини эмас, балки зарарланганликни билдиради.</p> <p>Сийдикда ДНК аниқланиши вирус фаоллигини билдиради, лекин узоқ муддат сийдикда вирус аниқланиши фаол ЦМВ инфекциясининг лаборатор</p>	<p>Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023</p>

	<p>реакцияси (ПЗР) усули тавсия этилади.</p>	<p>кўрсаткичи эмас. Шунинг учун кўшимча текширувлар ўтказиш лозим. Ҳомиладор аёлнинг сийдигида вирус аниқланиши антенатал ЦМВ инфекциясини ривожланиши 20-30% ортиқ бўлиши мумкин. Мавжуд патологияда қонда ДНК топилиши муҳим диагностик аҳамиятга эга бўлиб, вируснинг юқори фаол репликацияси ва унинг роли ҳақида далолат беради. Ҳомиладор аёлнинг қон лейкоцитларида ЦМВ ДНК аниқланиши ЦМВ фаол репликациянинг тасдиқловчи белгиси бўлиб, ҳомиланинг вирус билан антинатал зарарланиш хавфи юқорилигини кўрсатувчи маркер бўлиб ҳисобланади. Бирламчи зарарланишда «серологик ойна» босқичида қонда антитела пайдо бўлиши бошлангунгача ЦМВ ДНК аниқланиши вирус фаол репликациясини кўрсатувчи ягона маркер ҳисобланади.</p>	<p><a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a></p>
<p><b>А</b></p>	<p>Иммунофлюоресценция реакцияси (РИФ), иммуноцитохимик, mRNA NASBA усуллар билан биологик материалда ЦМВ антигенларини аниқлаш тавсия этилади.</p>	<p>Сўлакда ва сийдикда вируснинг Рр 65 (эрта оқсил) ва рр 72 (эрта оқсилдан олдингиси) аниқлаш учун РИФ усули қўлланилади. Ялтираб турган ҳужайралар топилиши вирус кўпаётганлигини кўрсатади. Текширув ўтказиш вақт</p>	<p><a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in</p>

		<p>24 – 36 соат. фаол ЦМВ инфекциясида лейкоцитларда pp65 аниқлаш учун иммуноцитохимик усул қўлланилади/Қонда вируснинг pp65 оксиди пайдо бўлиши билан ЦМВнинг клиник симптомлари ривожланади. Қонда антигенлар миқдори ошиши билан ЦМВнинг клиник симптомлари ривожланиб боради. mRNA NASBA усули фаол ЦМВ инфекциясининг ЦМВ-антигенни аниқлашнинг замонавий усули бўлиб, музлатилган ёки эритилган қон намуналарида pp67 ва pp65 антигенини аниқлайди. ПЗР усули қисқа муддатларда биологик материалда ЦМВ ДНКси сифатий ва миқдорий аниқлаш имконини берувчи юқори сезгир молекуляр усул ҳисобланади.</p>	<p>Adults and Adolescents with HIV 2023  <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a></p>
А	<p>Қоннинг клиник таҳлили лейкоцитар формула билан, Умумий сийдик таҳлили, қон биокимёвий таҳлилини (умумий билирубин ва фракциялари, АлАТ, АсАТ, ИФ, ГГТП, амилаза, холестерин, мочевина) қайта ўтказиш тавсия этилади.</p>		<p>Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК)  <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a>  Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023</p>

			<a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalov">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalov</a>
	Қон, сийдик, ликворда (кўрсатмага кўра), ЦМВ ДНК сини аниқлаш учун молекуляр-биологик текшируви ҳамда қон ва ликвор (кўрсатмага кўра) да ЦМВ ДНК сини аниқлаш учун полимеразга занжир реакцияси (ПЗР) сифатий усули мусбат натижа аниқланганда қайта текширув тавсия этилади.		

### Инструментал текширувлар:

- Кўкрак қафаси органлари рентгенографияси (интерстициал пневмония, фиброз бронхиолит ва альвеолит);
- ФГДС, колоноскопия (ошқозон-ичак тизими шиллиқ пардаси яллиғланиши ва яраси);
- КТ, МРТ (МНС зарарланиш белгилари);
- Орқа-мия пункцияси (лимфоцитар плеоцитоз, менингит ва энцефалитга гумон қилинганда ликворда оксил кўпайиши);
- ЭКГ: миокардит белгилари, кардиомиопатия;
- Офтальмоскопия (кўз туби периферияси бўйича ретинал томирлар йўналиши бўйича геморрагиялар билан оқ рангли ўчоқлар, касаллик кучайганда инфильтрация атрофия зоналари ва қон қуйилиш ўчоқлари билан).

ДДШ	Тавсия	Изоҳ	Ҳавола
А	Қорин бўшлиғи ва қорин орти соҳаси аъзолари	Жигар, талоқ ўлчамларини ва тузилишини аниқлаш учун қўлланилади.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmrv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmrv.pdf</a>

	ультратовуш текшируви (УТТ) ўтказиш тавсия этилади.		Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
А	Нафас тизими аъзолари зарарланиш белгилари кузатилганда фибробронхоскопия тавсия этилади.	Ўпканинг зарарланишида Фибробронхоскопия бронхоалвеоляр суоқликни хужайравий таркибини ҳамда ЦМВ ДНКси ва ўпканинг бошқа касалликларини чакирувчилари ДНК сини аниқлаш учун қўлланилади	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМБК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
С	Нафас тизими аъзолари зарарланиш белгилари кузатилганда кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси тавсия этилади.	Ўпка зарарланишининг клиник белгилари кузатилганда пневмонияни аниқлаш мақсадида ўтказилади.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМБК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
С	Юрак қон-томир тизими аъзолари зарарланиш белгилари кузатилганда кўкрак қафаси аъзолари электрокарди	Юрак ритми ва ўтказувчанлиги бузилиши, миокардит белгиларини аниқлаш мақсадида қўлланилади	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМБК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023

	ографияси тавсия этилади		<a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
В	Ошқозон-ичак тизими аъзолари зарарланиш белгилари кузатилганда кўкрак қафаси аъзолари фиброгастродуоденоскопияси тавсия этилади	Эндоскопик текширув беморнинг ахволи оғир бўлмаганда, амбулатор шароитда маҳаллий аппликацион анестезия билан ўтказилади. Муолажани дастлабки маслаҳат ва анестезиолог ҳамроҳлигида беморни тинчлантирган ҳолатда ўтказиш ҳам мумкин.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
В	Умумий ёки ўчоқли неврологик симптоматика кузатилганда компьютер томография (КТ) ёки бош мия магнит-резонанс томографияси (МРТ) ўтказиш тавсия этилади.	Бош мия (КТ) ёки магнит-резонанс томографияси (МРТ) продромал даврда интоксикация симптомлари, иситма кузатилганда менингоэнцефалит, мия ўсмалари, томирлар ўзгаришлари билан қиёсий ташхислаш имконини беради.	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
В	Биопсия ва аутопсия гистологик препаратларда ЦМХ ларини аниқлаш тавсия этилади.	ЦМВ-инфекциясида стандарт гистологик ташхис усулининг сезгирлиги 50% дан ошмайди. Усулнинг сезгирлиги ва спецификлигини	Катталарда цитомегаловирус касаллиги (ЦМВК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmv.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in

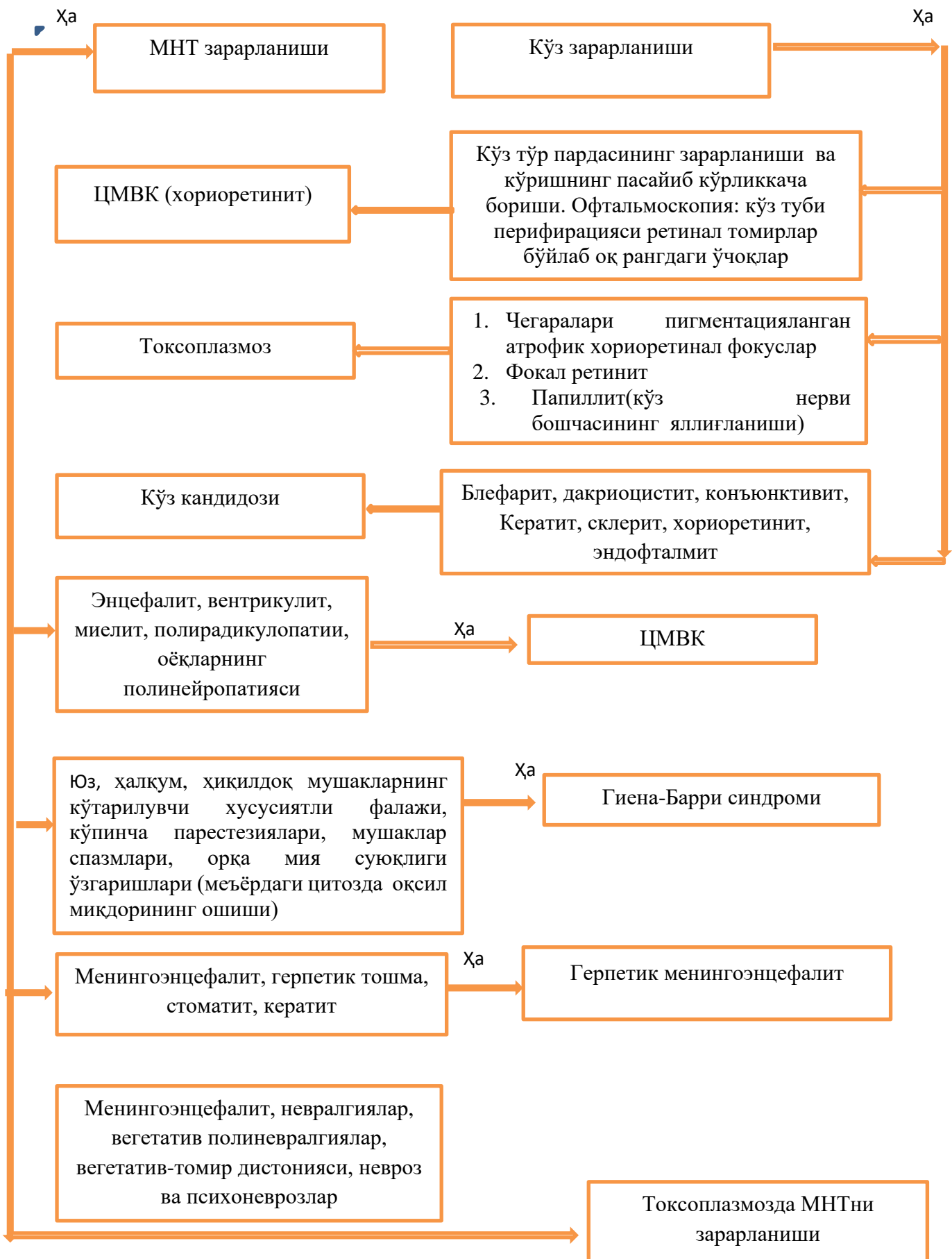
		ошириш учун гистологик препаратлар вирус антигени ёки ЦМВ ДНК ни аниқлаш учун қайта текширилади.	Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
В	Умумий ёки ўчоқли неврологик симтоматика кузатилганда люмбал пункцияси ўтказиш тавсия этилади.	МНСнинг зарарланишида менингиал ва ўчоқли симптомлар кузатилганда, бош мия зарарланишига гумон қилинганда люмбал пункция ликворда умумий оқсил ва унинг фракциялари, ликвор ни микроскопик текшируви (цитозни аниқлаш), ликворда ЦМВ ДНКси ва бошқа энцефалит, менингоэнцефалит қўзгатувчилари ДНКсини аниқлаш учун ўтказилади	Катталарда цитомегаловирус касалиги (ЦМБК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>
С	Экссудатив плеврит кузатилганда плеврал пункцияси ўтказиш тавсия этилади.	Экссудатив плеврит клиник ва рентгенологик белгилари кузатилганда пунктатни ЦМВ ДНК ва бошқа қўзгатувчилар ДНК ни аниқлаш учун текширилади.	Катталарда цитомегаловирус касалиги (ЦМБК) <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2019/12/kr_cmvm.pdf</a> Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV 2023 <a href="https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus">https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cytomegalovirus</a>

**Клиник шаклларига кўра тор мутахассислар маслаҳати учун кўрсатмалар:**

- Стоматолог маслаҳати (циалоденитда);
- Окулист маслаҳати (ретинитда);
- Невропатолог маслаҳати (энцефалит ва менингитда);
- Акушера-гинеколог маслаҳати (ҳомиладорлик и гинекологик касалликларда);
- Гастроэнтеролог маслаҳати (ОИТ зарарланганда).
- Пульмонолог маслаҳати (ўпка зарарланганда);
- Кардиолог маслаҳати (юрак зарарланганда).

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

## Ташхислаш алгоритми:



<https://diseases.medelement.com/disease/цитомегаловирусная инфекция/14157>

**ОИВ инфекциясида кечадиган ЦМВ инфекциясини бошқа инфекцион касалликлар билан қиёсий ташхиси:**

<b>Ташхис мезонлари</b>	<b>ОИВ инфекцияси чақирган ЦМВ касаллиги белгилари</b>	<b>Токсоплазмоз</b>	<b>Пневмоцистли зотилжам</b>
Инкубацион даври	15-90 кун	14-15 кун	10 ҳафта
Иситма	фебрил	узоқ субфебрилитет	субфебрилитет иситма билан алмашилиб
Интоксикация синдроми	Яққол	вариабел	яққол
Лимфатугунларни зарарланиши	Тарқалган лимфоаденопатия	Тарқалган лимфоаденопатия	хос эмас
Бошқа аъзо ва тизимларнинг зарарланиши	гепатолиенал синдроми	Юрак-қон томир тизимининг зарарланиши (миокардит)	Юрак-қон томир тизимининг зарарланиши
МНТ зарарланиши	Деменция, венрикулоэнцефалит,энцефалит, полирадикуломие лопатия (миелорадикулит)	Энцефалит,ўчоқли симптоматикаси:гемипарезлар, бош мия нервларининг зарарланиши, афтазия,ўчоқли эпилептик хуружлар, сенсор тизимнинг зарарланиши	менингит
Кўз зарарланиши	ретинит, кўз туби кўригида: периваскуляр оқ-сарик инфильтратлар + тўр пардага қон қуйилиши	хориоретинит, тўр пардада бир нечта оқ ёки қизил рангидаги геморрагик бўлмаган ўчоқлар	хос эмас
СД4 хужайра миқдори	Кўпинча 50 кам	200-100 кам	200 кам

<https://sudact.ru> > law > klinicheskie-rekomendatsii

### 3. Амбулатория шароитда даволаш тактикаси:

ЦМВда нишон аъзолар касаллинишини олдини олиш ҳамда  $CD4 > 100$  хужайралар сони камаймаслиги учун РКД бошланади. Цитомегаловирус инфекцияси яққол иммуносупрессияли ОИВ инфекцияли беморларда кузатилади, шунинг учун амбулатор даво ўтказилмайди.

-**Жарроҳлик амалиёти**, амбулатор шароитда: ўтказилмайди.

-**Кейинги даволаш**: ўтказилмайди.

### 4. Тиббий ёрдам кўрсатиш учун госпитализацияга кўрсатма:

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

ЦМВ касаллигини клиник белгилари яққол ривожланганда.

#### 2) Шошилинч ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:

Цитомегаловирус инфекциясининг оғир тарқалган шакллари кечаётган беморлар

### 5. Биринчи шошилинч ёрдам ва даволаш тактикаси:

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

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

### 6. Стационар шароитда даволаш тактикаси:

#### - Номедикаментоз даволаш:

Режим: ётоқ ёки ярим ётоқ.

Парҳез: Парҳез: стол № 15 Клиник шаклига қараб коррекция қилинади

#### - Медикаментоз даволаш:

Беморни аҳволи стабиллашгунга қадар ўтказилади.

Даво			
	Дори воситаси	Доза	Изоҳ
Ретинит, бевосита кўришга хавф солувчи	Ганцикловир	5 мг/кг х 2 маҳал кунига в/и	21 кун давомида, кейинчалик иккиламчи профилактика.
	Фоскарнет	90 мг/кг/ х 2 маҳал кунига в/и	Ганцикловирга чидамлилиқ ёки токсиклик бўлганда Фоскарнет альтернатив даво қўлланилади.
Ретинит, тўр пардани кичик периферик зарарланишлари	Валганцикловир	900 мг/кунига ичишга (овкат билан )	2-3 ҳафта, кейинчалик иккиламчи профилактика
	Ёки фоскарнет		

		90 мг/кг/ х 2 маҳал кунига в/и	
Эзофагит/колит	Ганцикловир	5 мг/кг х 2 маҳал кунига в/и	3–6 ҳафта, симптомлар йўқолгунга қадар
	Ёки фоскарнет	90 мг/кг/ х 2 маҳал кунига в/и	3–4 ҳафта мобайнида
	Ёки валганцикловир	900 мг/кунига ичишга (овкат билан)	3–4 ҳафта мобайнида, Енгил шаклларда оғиз орқали давони яхши кўтарса
Энцефалит/миелит	Ганцикловир	5 мг/кг х 2 маҳал кунига в/и	Симптомлар йўқолгунча ва ОМС ЦМВ репликацияси тўхтаганча ( ПЗРда ДНК ЦМВ манфий бўлганда)

<https://t.me/SSVbuyruqlar>

ДДШ	Фармакотерапевтик гурухи	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули
А	Вирусга қарши восита	<u>Ганцикловир</u> ganciclovir Лиофилизат инфузия учун эритма 500 мг фл. Вена ичига қўллаш учун эритма	в/и
А	Вирусга қарши восита	Валганцикловир Valganciclovir Таблетка 450 мг ичишга	per os
В	Вирусга қарши восита	Фоскарнет натрий Natrii Foscarnetum инфузия учун эритма 24 мг/мл 250 мл, 500мл фл. Вена ичига қўллаш учун эритма	в/и

**- Жарроҳлик аралашуви**

ЦМВ колит ичак тешилиши (перфорация) билан асоратланиб ўткир қорин синдроми кузатилганда.

Компьютер томографияда йўғон ичак қалинлашганлигини ёки йўғон ичакда ҳосила пайдо бўлганлигини, ёмон сифатли ўсма бўдиши мумкинлини аниқлаш мумкин. Қон кетиши ва перфорация ҳаёт учун хавfli ҳисобланиб, жарроҳлик аралашуви зарурдир.

- **Кейинги даволаш:** ўтказилмайди.

- **Протоколда келтирилган ташхислаш ва даволаш усулларининг хавфсизлиги ҳамда даволаш самарадорлиги индикаторлари:**

- Клиник симптомларнинг йўқолиши;
- Қонда ЦМВ йўқолиши (ёки вирус ДНКси ёки антиген);
- Анти- ЦМВ IgM йўқолиши

[https://nrchd.kz/docs/clinic\\_protocol/педиатрия/инфекционный%20болезне%20детская/ЦМВИ%20у%20детей.pdf](https://nrchd.kz/docs/clinic_protocol/педиатрия/инфекционный%20болезне%20детская/ЦМВИ%20у%20детей.pdf)

**“ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА  
ЦИТОМЕГОЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯ”СИ  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## 1) ХКТ-11:

Код	Номи
1D23	-ОИВ инфекцияси 4 клиник даври
9B72.01	-ОИВ-ретинит
1E30	-Цитомегаловирусли гепатит
1E31	-Цитомегаловирусли панкреатит
1E21.1	-Цитомегаловирус чақирган моноклеоз,
KA72.3	-Туғма цитомегаловирус инфекцияси
1A24	-Цитомегаловирусли чақирган ичак инфекцияси
9B72.00	-ЦМВ ретинит
1E3Y	-Бошқа аниқланган цитомегаловирусли касалликлар
1E3Z	-Бошқа аниқланмаган цитомегаловирусли касалликлар
	<a href="https://icd11.ru/virus-immunodeficit-cheloveka/">https://icd11.ru/virus-immunodeficit-cheloveka/</a> <a href="https://icd11.ru/citomegalovirusnaya-bolezn/">https://icd11.ru/citomegalovirusnaya-bolezn/</a>

## 1. Асосий қисм.

### - Кириш

Цитомегаловирус (ЦМВ) герпесвируслар оиласига мансуб икки занжирли ДНК вируси бўлиб, яққол иммуносупрессия билан кечаётган ОИВ инфекцияли шахсларда нишон аъзоларининг ўчоқли ёки тарқалган касаллигини чақиради. Кўпинча клиник касалликлар илгари ЦМВ билан зарарланган шахсларда, яширин инфекцияни қайта фаоллашиши натижасида кузатилади. Янги штамм билан ҳам зарарланиш мумкин. ЦМВ сабабли нишон аъзолар касалланиши яққол иммуносупрессия билан кечаётган ОИВ инфекцияли шахсларда одатда СД4+ лимфоцитлари (СД4) <50 хужайра/мм<sup>3</sup> бўлган, ретровирусга қарши даво қабул қилмайдиган ёки содиқликни сақламаётган беморларда кузатилади. ретровирусга қарши даво олаётган ва вирусологик самарага эришганлар беморлар орасида ЦМВ-сабабли нишон аъзолар касалланиши жуда кам учрайди.

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

## 2. Мазкур нозологияда танланган тиббий муолажа ва/ёки жаррохлик амалиётининг қўлланилиши тартиби.

ОИВ/ОИТСда 5-10% беморларда ЦМВ колит кузатилади. Кўпинча тана ҳароратининг кўтарилиши тана вазнинг камайиши, анорексия, қоринда оғриқ, диарея ва ҳолсизлик билан кечади.

Йўғон ичакда ва асосан кўр ичакда ЦМВ инфекцияси ичакда перфорацияси кузатилиб, ўткир қорин симптоми кўринишида кечади. ЦМВ колит ичак тешилиши (перфорация) билан асоратланиб ўткир қорин синдроми кузатилганда. Компьютер томографияда йўғон ичак қалинлашганлигини ёки йўғон ичакда ҳосила пайдо бўлганлигини, ёмон сифатли ўсма бўлиши мумкинлини аниқлаш мумкин. Қон кетиши ва перфорация ҳаёт учун хавфли ҳисобланиб, жарроҳлик аралашуви зарурдир.

ЦМВ-ретинит 77% қайталаниб турувчи ретинит ва 23% да ретинит ташхиси кузатилади. Агар кўриш қобилиятига хавф солса, ганцикловир ёки фоскарнет интравитреал юборилади.

ЦМВ менингоэнцефалит – Бехоллик; хуш чалкашлиги, Иситма; Деменция, юз, халқум, ҳиқилдоқ мушакларнинг кўтарилувчи хусусиятли фалажи, кўпинча парестезиялари, мушаклар спазмлари ва менингеал белгилар кузатилади.

Орқа мия пункциясида ликворда оқсиллар юқори ва 0–15 мононуклеарларнинг кўтарилиши; 65% эса плеоцитоз кўринмайди ва орқа мия суюқлиги ўзгаришлари (меъёрдаги цитозда оқсил миқдорининг ошиши) кузатилади.

№	Оғирлик даражаси	Кўриниши
1.	Енгил даражаси	Ички аъзоларнинг зарарланиши кам миқдорда, функционал бузилишлар кузатилмайди, интоксикация синдроми суст ифодаланган ёки йўқ
2.	Ўрта даражаси	Ички аъзоларнинг зарарланиши ўчоқли (сиалоаденит, гепатит, бронхит, нефрит, миёкардит цервицит, вулвовагинит, эндометрит) ёки юқумли мононуклёз синдроми, ўртача интоксикацион синдроми қайд этилган.
3.	Оғир даражаси	Яққол интоксикация, тарқалган ички аъзоларнинг зарарланиши оғир функционал бузилишлар билан

### - Асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари

#### Амалиёт ёки аралашувга тайёргарлик кўришда мажбурий диагностика чоралари рўйхати:

1. Қоннинг клиник таҳлили лейкоцитар формула билан,
2. Умумий сийдик таҳлили,
3. Қон биокимёвий таҳлили: умумий билирубин ва фракциялари, аланинаминотрансфераза (АлАТ),

- аспартатаминотрансфераза (АсАТ), ишқорий фосфатаза (ИФ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГТП), амилаза, холестерин, мочевино, креатинин;
4. Протеинограмма
  5. Протромбин индекс (ПТИ)
  6. Қон зардобиди ЦМВ серологик маркерлари IgG ва IgM антителлари, иммунофермент таҳлилиди (ИФА), қаттиқфазали хемилюминисцентция
  7. Қон, сийдик, сўлак, бронхоалвеоляр лаваж (кўрсатмага кўра),
  8. Ликвор (кўрсатмага кўра), плеврал суюқлик (кўрсатмага кўра) да ЦМВ ДНК сини аниқлаш учун молекуляр-биологик текшируви ҳамда қон ва ликвор (кўрсатмага кўра) да ЦМВ ДНК сини аниқлаш учун полимеразини реакцияси (ПЗР)
  9. Микроскопик (цитоскопик) усули
  10. Гистологик Биопсия ва аутопсия материаллар
  11. Иммуноблот.

### **Инструментал текширувлар усуллари:**

ДДШ	Усул	Кўрсатма
С	Нейросонография	Ўчоқли неврологик симптоматика, талвасалар, мия ичи гипертезия белгилари
С	Магнитнорезонанс томография (МРТ)	Бош мия зарарланиши ва клиник белгилар бўлган беморлар
С	Электронейромиография	Периферик асаб тизимининг неврологик симптомлари мавжудлиги
С	Электроэнцефало-графия (ЭЭГ)	Ўчоқли неврологик симптоматика, талвасалар, мия ичи гипертезия белгилари
С	Кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси	Инфекциянинг оғир шакллари, ўпка зарарланиши клиник белгилари бўлганда
С	Компьютер томография (КТ) – икки ўлчамли (бош мия, жигар, ошқозон ости беши, ўпка, буйрак)	Ўчоқли неврологик симптоматика, талвасалар, мия ичи гипертезия белгилари, ички аъзолар фаолияти бузилганда патологик жараён ўчоғи ва ўчоқ структурасини аниқлаш.
Д	Қорин бўшлиғи аъзолари ультратовуш текшируви (УТТ)	Жигар, талоқ, лифатик тугунлар ўлчамини ва уларнинг структурасини баҳолаш
С	Электрокардиография (ЭКГ)	ЦМВИ оғир шакли кечаётган ва юрак шикастланишининг аускультатив белгилари бўлган: юрак тўқималарининг

		трофизмининг ва ўтказувчанлиги дисфункциясини аниқлаш
С	Юрак Эхокардиографияси (юрак УТТ)	ЦМВИ оғир шаклларида юрак зарарланишнинг клиник ва лаборатор белгилари бўлган беморлар
Д	Офтальмологик текширувлар:-визометрия -кўриш ўткирлигини текшириш-табiiй ёруғликда кўз ва атроф тўқималарининг ташқи кўриги -электр офтальмоскопия - кўз тубини текшириш	ЦМВИ оғир шаклларида кўри аъзоларининг зарарланишининг клиник белгилари

**ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА  
ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ  
ОЛДИНИ ОЛИШ ВА/ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ -2025**

## 1) ХКТ-11:

Код	Номи
1D23	-ОИВ инфекцияси 4 клиник даври
9B72.01	-ОИВ-ретинит
1E30	-Цитомегаловирусли гепатит
1E31	-Цитомегаловирусли панкреатит
1E21.1	-Цитомегаловирус чақирган моноклеоз,
KA72.3	-Туғма цитомегаловирус инфекцияси
1A24	-Цитомегаловирусли чақирган ичак инфекцияси
9B72.00	-ЦМВ ретинит
1E3Y	-Бошқа аниқланган цитомегаловирусли касалликлар
1E3Z	-Бошқа аниқланмаган цитомегаловирусли касалликлар
	<a href="https://icd11.ru/virus-immunodeficit-cheloveka/">https://icd11.ru/virus-immunodeficit-cheloveka/</a> <a href="https://icd11.ru/citomegalovirusnaya-bolezn/">https://icd11.ru/citomegalovirusnaya-bolezn/</a>

## 1. Асосий қисм.

### - Кириш

Цитомегаловирус (ЦМВ) герпесвируслар оиласига мансуб икки занжирли ДНК вируси бўлиб, яққол иммуносупрессия билан кечаётган ОИВ инфекцияли шахсларда нишон аъзоларининг ўчоқли ёки тарқалган касаллигини чақиради. Кўпинча клиник касалликлар илгари ЦМВ билан зарарланган шахсларда, яширин инфекцияни қайта фаоллашиши натижасида кузатилади. Янги штамм билан ҳам зарарланиш мумкин. ЦМВ сабабли нишон аъзолар касалланиши яққол иммуносупрессия билан кечаётган ОИВ инфекцияли шахсларда одатда СД4+ лимфоцитлари (СД4) <50 хужайра/мм<sup>3</sup> бўлган, ретровирусга қарши даво қабул қилмайдиган ёки содиқликни сақламаётган беморларда кузатилади. ретровирусга қарши даво олаётган ва вирусологик самарага эришганлар беморлар орасида ЦМВ-сабабли нишон аъзолар касалланиши жуда кам учрайди.

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

### -ТАЪРИФ - ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ:

Профилактика- тиббиётнинг асосий йўналиши бўлиб, саломатликнинг юқори ҳолатини таъминлаш ва касалликларнинг пайдо бўлишини олдини олиш учун давлат, ижтимоий-иқтисодий, гигиеник ва тиббий характердаги тадбирларни ўз ичига олади.

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

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

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

## РЕАБИЛИТАЦИЯ УСУЛЛАРИ ВА ТАРТИБЛАРИ:

Тавсия	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси
Махсус даволаш давомида реабилитация тадбирлари режасига ижтимоий-рухий кўллаб-қувватлашни киритиш тавсия этилади	(далиллар ҳақиқийлиги даражаси – 4) С
Тиклаш тадбирлари мажмуасида турли мутахассислар ва турли таъсир кўрсатиш усулларида фойдаланиш тавсия этилади	(далиллар ҳақиқийлиги даражаси – 4) С
Диспансеризация ва реабилитациянинг турли босқичларида узлуксизликни таъминлашда ўтказилаётган тадбирларни изчил ва давомийлигига риоя қилиш тавсия этилади	(далиллар ҳақиқийлиги даражаси – 4) С
Реабилитация ва тиклаш тадбирларини беморнинг мослашув ва захира имкониятларига мувофиқлаштириш тавсия этилади.	(далиллар ҳақиқийлиги даражаси – 4) С

Шарҳлар: Меъёрлаштирилган жисмоний ва ақлий юкламаларни мунтазам ошириб бориш, шунингдек турли таъсир кўрсатиш усуллари танаб қўллаш муҳим.

## -ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧУН КЎРСАТМАЛАР:

Ҳозирги кунда ЦМВ инфекциясининг махсус профилактикаси ишлаб чиқилмаган.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси А (далиллар ҳақиқийлиги даражаси –1). РКД билан СД4 >100 хужайра/мм<sup>3</sup> бўлса, нишон аъзолар касалланишини олдини олиш мумкин.

Рандомизацияланган плацебо-назорат тадқиқотлари натижасида юқори хавф гуруҳидаги ( СД4 < 100 хужайра/мм<sup>3</sup> ва плазмасида ЦМВ ДНК ПЗР таҳлили, ЦМВ-виремия) ОИТС билан касалланган беморларга ретровирусга қарши

дориларга кўшимча равишда валганцикловир (бугунги стандартли перорал препарат) қўлланилганда нишон аъзолар зарарланиши камайиши ўрганилган.

Бу тадқиқот ЦМВ профилактикасида самара бермаган, шунинг учун ОИВ инфекцияли, шунингдек ЦМВ-виремия аниқланган шахсларга нишон аъзоларни ЦМВ дан зарарланишини олдини олиш учун валганцикловир билан бирламчи профилактика тавсия этилмайди.

Касалликнинг оғир шаклини олдини олишнинг асосий усули касалликнинг илк белгиларини аниқлаш ва тегишли даволашни тайинлашдан иборат. СД4 хужайраларининг сони ( $< 100$  хужайра/мм<sup>3</sup>) кам ва РҚД қабул қилмаган беморларга кўз олдида юдузчалар сонининг кўпайиши оқибатлари ва уларга газета қоғозини ўқиш каби оддий усуллар ёрдамида кўзнинг ўткирлигини мунтазам баҳолаб туриш тавсия этилади.

Кўз олдида туманлар пайдо бўлиши ёки кўз ўткирлигининг ўзгаришида шопилинч тарзда офтальмолог кўригидан ўтиш зарур. Мутахассислар СД4  $< 50$  хужайра/мм<sup>3</sup> бўлган беморларга ҳар 3-4 ойда офтальмологик кўрикдан ўтишни тавсия этишади, чунки ЦМВ-ретинитларнинг эрта босқичларида симптомсиз кечади. РҚД натижасида ЦМВ касалликлари камайганлиги туфайли, ушбу тавсия аҳамияти номаълум. Баъзи шифокорлар СД4  $< 100$  хужайра/мм<sup>3</sup> билан ОИВ инфекцияли шахсларга офтальмологик текширувдан ўтишни тавсия қиладилар.

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

### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2023-йил 31-октябрдаги 270-сонли “Одам иммунитет танқислиги вируси инфекциясига доир профилактика ва даволаш баённомалар тўғрисида” ги буйруғи.  
<https://t.me/SSVbuyruqlar>
2. Клинические протоколы МЗ РК, Республика Казахстан, 2017  
<https://diseases.medelement.com/disease/2017/15420>
3. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 802с.  
<https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющука-Н.Д.->
4. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике. Евразийские клинические рекомендации. 2021 год.
5. Пособие для руководителей программ ВОЗ для оказания помощи для ЛЖВ. 2021.
6. Принципы и практика инфекционных заболеваний Манделла, Дугласа и Беннетта (восьмое издание) Тимоти Р. Стерлинга, Ричарда Э. Чейссона , в, 2015

7. Шахгильдян В.И. Цитомегаловирусная инфекция в кн. «Лекции по инфекционным болезням: в 2 т./Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016: Т.2, 592 с.
8. Шахгильдян В.И. Цитомегаловирусная инфекция в «Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н.Д. Ющука. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016:540 с.
9. Джабс Д.А., Ван Натта М.Л., Кемпен Дж.Х. и др. Характеристика больных цитомегаловирусным ретинитом в эпоху высокоактивной антиретровирусной терапии. *Am J Офтальмол* . 2002;133(1):48-61. Доступно по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11755839>. ;
10. Дитерих Д.Т., Рахмин М. Цитомегаловирусный колит при СПИДе: проявление у 44 пациентов и обзор литературы. *Ж Приобретенный иммунодефицитный синдром*. 1991;4 Приложение 1:С29-35. Доступно по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1848619>. ;
11. Аррибас-младший, Сторч Г.А., Клиффорд Д.Б., Целис А.С. Цитомегаловирусный энцефалит. *Энн, интерн, мед*. 1996;125(7):577-587. Доступно по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8815757>. ;
12. Джабс Д.А., Ван Натта М.Л., Холбрук Дж.Т. и др. Продольное исследование глазных осложнений СПИДа: 1. Глазные диагнозы при зачислении. *Офтальмология* . 2007;114(4):780-786. Доступно по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17258320>. ;
13. Шварц Л., Чен М.Дж., Виттингхофф Э., Сюй Л., Шварц С. Снижение заболеваемости СПИД-определяющими оппортунистическими заболеваниями: результаты 16-летнего наблюдения за СПИДом среди населения. *СПИД* . 2013;27(4):597-605. Доступно по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23079812>. ;
14. Джабс Д.А., Ван Натта М.Л., Торн Дж.Э. и др. Течение цитомегаловирусного ретинита в эпоху высокоактивной антиретровирусной терапии: 2. Поражение второго глаза и отслойка сетчатки. *Офтальмология* . 2004;111(12):2232-2239. Доступно по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15582079>.
15. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009–2010. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009–2010.