

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

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

**“ОИВ БИЛАН ЯШАЁТГАН БЕМОРЛАРДА
КРИПТОКОКК ИНФЕКЦИЯ”СИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025 йил

**“ОИВ БИЛАН ЯШАЁТГАН БЕМОРЛАРДА
КРИПТОКОКК” ИНФЕКЦИЯСИ БЎЙИЧА
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025 йил

Мундарижа:

ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ БЕМОРЛАРДА КРИПТОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ	5
ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ БЕМОРЛАРДА КРИПТОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....	23

1. Кириш қисми

КОД (лар) МКБ-10 :

Код	Номи
1F27	Криптококкоз
1F27.0	Диссеминацияланган криптококкоз
1F27.1	Криптококкознинг бошқа турлари
1F27.2	Аниқланмаган криптококкоз

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 05.05.2025 йил;

режалаштирилган қайта кўриб чиқиш санаси: 2029 йил;

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

Қуйидагилар клиник баённома ва стандартни ишлаб чиқишга ёрдам берди:

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

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

Игамбердиев Б.Н. Республика ОИТСга қарши курашиш маркази директори

Мустафаева Д.А. Республика ОИТСга қарши курашиш маркази даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари т.ф.н.

Гиясова Г. М. Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази “ОИВ инфекцияси муаммолари” курси, т.ф.н.

Папина Е.С.- Республика ОИТСга қарши курашиш маркази поликлиника бўлими бошлиғи, инфекционист

Ашурова Х.М - Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, инфекционист

Мавлонова Г. А.- Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, педиатр

Асосий муаллифлар рўйхати:

Ишчи гуруҳ раҳбари	Игамбердиев Бахром Нагматович Республика ОИТСга қарши курашиш маркази директори
Масъулиятли ижрочилар	Мустафоева Дилдора Асатовна 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.

	Папина Евгения Сергеевна Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, поликлиника мудири, инфекционист
	Ашурова Хулкаррой Махкамовна Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, инфекционист
	Мавлонова Гулнора Аъзамовна Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, педиатр
	Ражабова Сайёрахон Олимжоновна Республика ОИТСга қарши курашиш маркази, шифокор

Такризчилар:

Такризчилар	Маматмусаева.Ф.Ш- Тошкент тиббиёт академияси, Микробиология, вирусология ва иммунология кафедраси доценти.PhD
	Бердиева З.И- Тошкент вакцина ва зардоблар илмий – тадқиқот институти “Умумий эпидемиология” лабораторияси катта илмий ходими, т.ф.н

Республика ОИТСга қарши курашиш маркази ҳузуридаги ОИВ инфекциясининг профилактикаси, диагностикаси ва даволаш соҳасидаги илмий-тадқиқот фаолияти ва инновацион ишланмаларни мувофиқлаштириш бўйича илмий кенгашда клиник баённома муҳокамаси бўлиб ўтди – 11.06.2025 йилдаги 4-сонли баённома.

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

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.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош

мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларнинг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Протоколнинг фойдаланувчилари:

- соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
- олий ўқув юртлари мутахассислари
- илмий ва амалий тиббиёт марказлари мутахассислари
- идоровий тиббий хизмат мутахассислари (МВД)
- умумий амалиёт шифокор
- юқумли касалликлар шифокорлари
- терапевтлар
- неврологлар
- дерматовенерологлар
- акушер-гинекологлар
- анестезиолог-реаниматологлар

Беморлар тоифаси:

ОИВ билан яшовчи шахслар;

Баённомада ишлатиладиган қисқартмалар:

АЛТ	Аланинаминотрансфераза
АСТ	Аспартатаминотрансфераза
АТ	Антитела
РҚД	Ретровирусга қарши даво
ОИВ	Одам иммунитет танқислиги вируси
ДНК	Дезоксирибонуклеин кислотаси
ОИТ	Ошқозон-ичак тракти
ИФА	Иммунофермент анализи
КТ	Компютер томографияси
МСКТ	Мультиспирал компютер томографияси
ПЗР	Полимеразли занжирли реакцияси
ОМС	Орқа мия суюқлиги
ФГДС	Фиброгастродуоденоскопия
КРИПТОК ОККИ	Цитомегаловирус инфекцияси

МНС	Марказий нерв системаси
ЭКГ	Электрокардиография
УҚТ	Умумий қон таҳлили
УСТ	Умумий сийдик таҳлили
IgG	Иммуноглобулин G синфи
IgM	Иммуноглобулин M синфи

Далиллар даражаси шкаласи:

ДДШ	Далиллар даражаси
A	Тарқалиши мумкин бўлган аҳолига юқори сифатли мета-таҳлил, катта РКТ ёки тизимли РКТларда хато эҳтимоли жуда паст бўлган (++) натижалари.
B	Тегишли аҳолига тарқатилиши мумкин бўлган Когорт ёки контрол 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.
C	Тегишли популяцияга тарқатилиши мумкин бўлмаган Когорт ёки контрол 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.
D	Бир қатор эксперт хулосалари ёки ҳолатларнинг тавсифи ёки назоратсиз ўрганишлар
GPP	Энг яхши фарматцевтика амалиётлари

2.АСОСИЙ ҚИСМ.

Кириш

Криптококкоз-замбуруғли криптококklar қўзғатадиган юқумли инфекция жараяндир. Криптококк инфекциясининг қўзғатувчиси дунё бўйлаб атроф муҳитда мавжуд. Касаллик ҳаво-чанг йўли орқали юқади. Касаллик одамдан одамга юкмайди. Криптококк инфекцияси қушларнинг нажаси билан ифлосланган тупроқда бўлиши мумкин. Бундан ташқари мушуклар, итлар, отлар ва товуқларнинг нажасида ҳам топилиши мумкин. Криптококк одам нормал микрофлорасининг вакили эмас, унинг аниқланиши

ҳар доим инфекциянинг клиник ёки субклиник кечаётганлигини (шу жумладан иммунитетни бузилмаган одамларда) кўрсатади.

Криптококкознинг инкубацион даври бир неча кундан бир неча ойгача давом этади. Касалликнинг клиник кўриниши зарарланган жойга ва иммунитет танқислиги даражасига боғлиқ. Кўпинча марказий асаб тизими зарарланиб, энцефалит кўринишида кечади (тахминан 80%). Криптококкознинг энг кенг тарқалган клиник шакли менингит (барча криптококкоз ҳолатларининг 90% гача) бўлиб, ОИТСли беморларнинг 2,0–7,5% да ривожланади.

Касаллик одатда тарқалган тарзда кечади. МНСдан ташқари кўпинча ўпка ва терини, баъзида – бошқа аъзолар (суяк кўмиги, лимфа тугунлар, жигар, буйрак, буйрак усти безлари, бўғимлар, миокард, перикард, талоқ)ни зарарлайди. Ўпка зарарланишида атипик зотилжам сингари, қуруқ йўтал ва кўкрак қафасида оғриқ кузатилади. Тери зарарланишининг дастлабки босқичларида контагиоз моллюск кўринишида, кейинчалик улар қўшилиб, йирик яралар пайдо бўлади.

<https://www.hiv-spb.ru/assets/docs/specialist/%D0%92%D0%98%D0%A7%202014-15.pdf>

Аниқлаш

Криптококкоз – бу *Cryptococcus neoformans* замбуруғли чақирадиган, кўпинча мия ва ўпка, тери шиллиқ қаватлар зарарланиши билан кечадиган юқумли касаллик.

Таснифи

- Ўпка шакли
- Диссеминацияланган шакли
- Криптококкли менингит

Асоратлари:

- Ривожланиб борувчи кўришнинг пасайиши ёки кўриш фаолиятининг тўлиқ йўқолиши
- Эшитиш аъзолари томонидан асоратлар
- Когнитив бузилишлар
- Энцефалопатия
- Фикрлашнинг бузилиши
- Хотира пасайиши

https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_neurology/cryptococcal-meningitis

3. ДИАГНОСТИКА УСУЛЛАРИ, ЁНДАШУВЛАРИ ВА ТАРТИБЛАРИ

Диагностика мезонлари:

Бемор шикоятларини аниқлаш		
Ўпка шаклида	МНС зарарланиши	Тери зарарланишида
<ul style="list-style-type: none">- Умумий беҳоллик;- бош оғриш;- ҳансираш;- тана ҳароратининг кўтарилиши;- йўтал қон аралаш;- кўнгил айниш ва қусиш;- асабийлашиш;	<ul style="list-style-type: none">- Умумий беҳоллик;- Узоқ вақт қаттиқ бош оғриши;- тана ҳароратининг кўтарилиши;- кўнгил айниш ва қусиш;- асабийлашиш;- нарсаларни иккиланиб кўриниши;- юриш, эшитиш ва кўриш қобилиятининг бузилиши;- парезлар;- руҳий ҳолатни ўзгариши (караҳтлик то летаргия ва комагача);- талвасалар;- мия ичи босимининг кўтарилиши.	<ul style="list-style-type: none">- терида эритема ёки доғлар пайдо бўлиши;- контагиозли моллюск;- қўшилган йирик яралли нуқсонлар;

Анамнез:

-Криптококкоз ОИВ инфекциясида энг кўп учрайдиган чуқур микозлардан биридир, одатда СД4 лимфоцитлари 100 хужайра/млдан кам бўлган беморларда ривожланади.

-Касаллик ҳаво-чанг йўли орқали юқади. Касаллик одамдан одамга юқмайди.

Криптококкоз ривожланишида хавф омиллари

- ОИВ инфекцияси
- Онкологик касалликлар
- Лимфопрлифератив касалликлар;
- Ревматик ва иммунологик касалликлар
- Ўпка сурункали касалликлари;
- Глюкокортикостероидлар билан узоқ муддатли даволаниш;
- Қандли диабет;
- Сурункали буйрак етишмовчилиги;
- Сурункали жигар касалликлари;
- Ревматоидли артрит, СҚВ:

Физикал текширув

- Тери ва шиллиқ қаватлар, ЛОР, кўриш ва жинсий, аъзолар умумий кўриги;
- Лимфа тугунлар пальпацияси ва кўриги: оғриқни ва ўлчамини аниқлаш.
- Қорин пальпацияси: жигар ва талоқ консистенцияси ҳамда ўлчамини аниқлаш
- Ўпка аускультацияси
- Менингиал синдромлар ҳамда ўчоқли неврологик симптоматика мавжудлигини аниқлаш.

Криптококкоз клиник кўринишлари

Зарарланган аъзо	Клиник кўриниш	Клиник кечиши	Асосий симптомлар
МНС	Криптококкли менингит, менингоэнцефалит, криптококкли гранулемалар	Ўткир ёки ўткир ости	-доимий, диффуз тарздаги, интенсивлиги ошиб борадиган, бир неча кундан бир неча ойларгача давом этадиган қаттиқ бош оғриғи (100% беморларда); -кўнгил айниш; -доимий бўлмаган иситма; -менингиал симптомлар кўпинча кузатилмайди; - мия ичи босими ошиши;
Ўпка	Ўткир ёки ўткир ости кечувчи пневмония, Ўткир респиратор дистресс-синдром, Плеврит, гидроторакс	Ўткир ёки ўткир ости, симптомларсиз кечиши	-ривожланиб боровчи ҳансираш; -қуруқ йўтал; -тана хароратининг субфебрилгача кўтарилиши; -ўткир респиратор дистресс-синдромга ўхшаш

			ва хатто-ки қайталаниб турувчи пневмоцистли зотилжам кўринишида намоён бўлиши мумкин.
Тери	Контагиозли моллюск, абсцесслар, тугунлар, папулалар, оқмалар, яралар	Ўткир ости, тарқалган (диссеминаланган) жараён	- тана хароратининг субфебрилгача кўтарилиши; - марказлари ярали папулез ёки макуло-папулез тошмалар пайдо бўлиши
Кўз	Кўриш нерви дискларининг шиши, эндофталмит, кўриш нерви атрофияси, хориоретинит	Ўткир, ўткир ости	Кўришнинг ёмонлашиши, кўрлик, мия ичи босимининг кўтарилиши

<https://www.hiv-spb.ru/assets/docs/specialist/%D0%92%D0%98%D0%A7%202014-15.pdf>

Лаборатория текширувлари:
Асосий лаборатор текширувлар:

	Ўпка формаси	Тарқалган формаси	Криптококк ли менингит
умумий қон ва сийдик таҳлили;	+	+	+
қоннинг биохимий текширувлари: билирубин миқдори ошиши, АЛТ, тимол синамаси, амилазалар.	+	+	+
Иммунограмма: CD4+, CD8+, CD4\CD8 пасайиши	+	+	+
ОМС микроскопик текшируви (цитоскопик)	-	+	+
ОМС, балғамда, сийдик ва қонни экма текшируви	-	+	+

ОМСни молекуляргенетик усул (ПЗР)да текшируви	+	+	+
Қон зардобини экспресс тест усулида КrАgга текшируви	+	+	+
Иммунофермент таҳлилида КrАtни аниқлаш	+	+	+

Криптококк инфекцияли беморларни текшириш учун стандарт тестлар

УДД	Лаборатор текширувлар
В	Микроскопик. Ликвор, плазма ҳамда сийдикнинг туш билан бўялган нам суртмаларида қўзғатувчини топилиши.. Суртмаларнинг туш билан бўялиши 60-80% ҳолатларда қўзғатувчини аниқлаш имконини беради. Ўзига хос симптомокомплекс- муцикармин билан бўялган гистопатологик препаратларда <i>Cryptococcus neoformans</i> ни аниқланиши, суртмаларда капсулани ачитқисимон ҳужайраларнинг топилиши дастлабки ташхисни қўйиш учун асос бўлади.
А	Экма текшируви. Намуналарни (ликвор, балғам, қон, сийдик)да микологик муҳитлар (циклогексимидсиз) га экиб, қўзғатувчини аниқлаш усули; колониялар 1-5 суткада ўсиб чиқади; қон экмаси 50-70% ҳолатларда мусбат натижа беради. ОМС культураси текширилганда 95% ҳолатларда қўзғатувчиси аниқланади.
В	Серологик текширув экмаларда (экспресс тести ёки ИФА) манфий натижа кузатилганда ёки ташхисни аниқлаш мақсадида ўтказилади. Ликворда қўзғатувчи топилганда, 95% ҳолатларда криптококк Ag аниқланади.
А	ОМС пункцияси. Мия орқа суюқлигида одатда оксил миқдори (50-150 мг / дл) ошиши, глюкоза даражасининг пасайиши (0,47-4,84 г / л), лимфоцитар ёки аралаш плеоцитоз (11-283 ҳужайра / мл); ликвор босимининг ошиши (75% ҳолларда Н ² О >200 мм) кузатилади.
В	ПЗР. ОМС ПЗР текширувида манфий натижа аниқланиши, криптококк менингитни тўлиқ истисно қилмайди, шунинг учун қон ва ОМСда CrAg аниқлаш доимо бир вақтнинг ўзида қилиниши керак. Агар криптококк менингитни иккинчи қайталанишига шубҳа қилинса, ПЗР таҳлили диагностик

	аҳамиятга эга; Ушбу текширув касалликни қайталанишини (ПЗР мусбат), ИТСдан (ПЗР манфий) фарқлаш имконини беради.
В	Биопсия - терининг зарарланган жойлари.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full>

Криптококк инфекцияли беморлар учун инструментал текширувлар

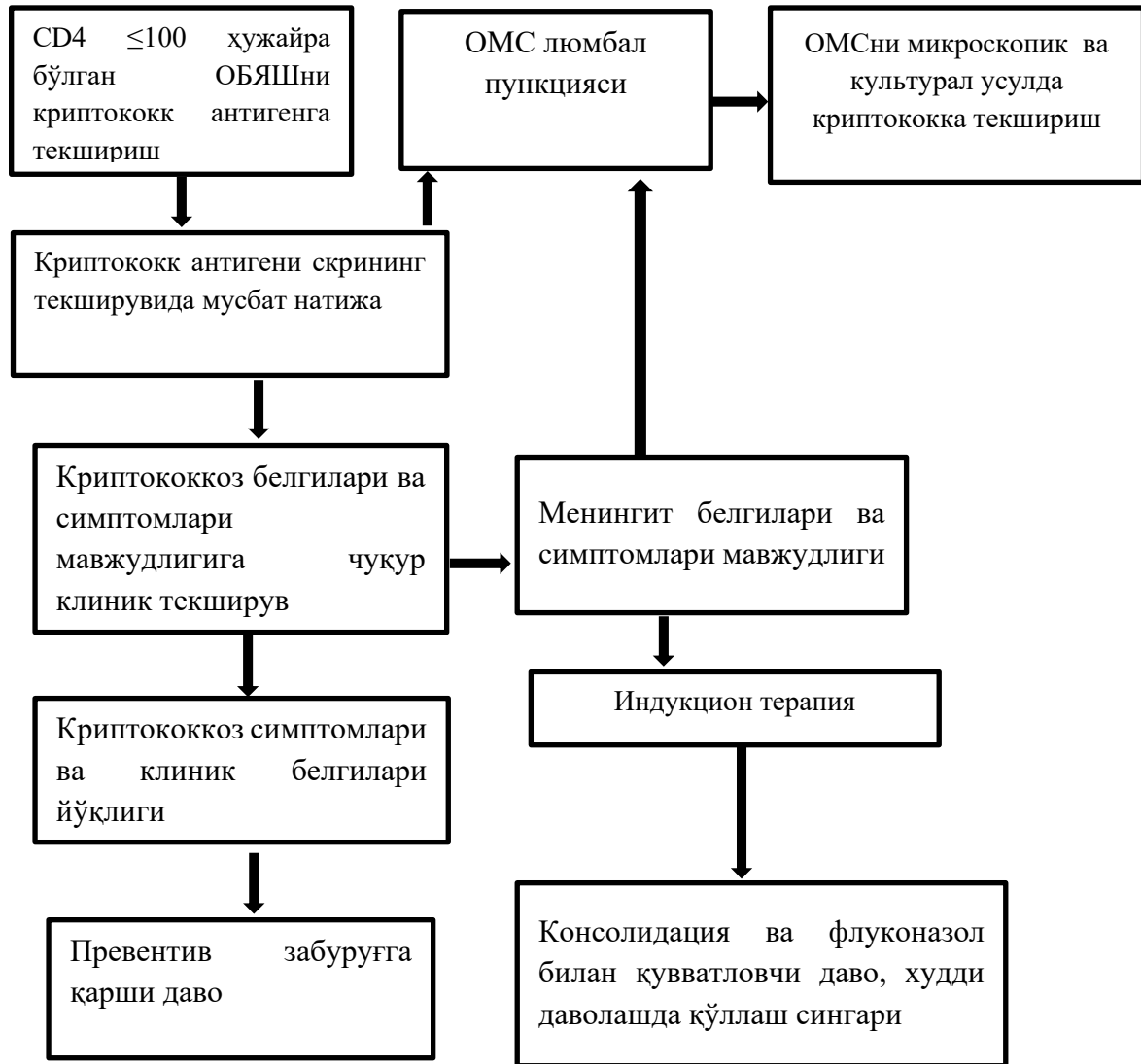
УДД	Инструментал текширувлар
В	Бош миянинг МРТ текширувида-локал криптококкомалар аниқланади. Битта ёки бир нечта ҳосилалар (криптококкомалар) жуда кам аниқланади.
А	Ўпка КТ текширувида - ўпкада кўп сонли инфилтратив ўчоқлар аниқланади. Инфилтратлар кўпинча иккала ўпканинг пастки бўлақларида, чап сегментларида ва ўнг ўпка ўрта бўлагида жойлашади. Уларнинг баъзиларида сўрилиш бўшлиқлари аниқланади. Баъзан плевра бўшлиқда суюқлик йиғилиши мавжуд, икки томонлама милиар диссеминация кузатилади. Криптококкоз симптомсиз кечганда, рентгенологик текширувида ягона катта ҳажмли ўсимтага ўхшаш(криптококкома) шаклда кўринади.
В	Бронкоскопия -туш билан бўялади биологик материал микроскоп остида кўрилганда тиник, зич капсулалар йирик (20 мкмгача) микромицетлар аниқланади.
С	Кўкрак қафаси рентгенографиясида - инфилтратлар, ҳосилалар (кам ҳолларда бўшлиқлар билан), жараённинг милиар тарқалиши, лимфаденопатия (10%), плеврада суюқлик йиғилиши (5% дан кам ҳолларда) аниқланади
С	Офтальмоскопия. Кўз туби кўрилганда ,кўриш нерви диски шиши аниқланади.
В	Мия ичи босимни ўлчаш. Мия ўчоқли симптоматикаси ёки люмбал пункция қилишдан олдин ҳуш бузилиши кузатилса, МНС текширувини визуал диагностика усуллари қўллаб, пункция ўтказишга қарши кўрсатмалар мавжудлигини аниқлаш лозим. Мия босими 50% га пасайгунча бўшатиш тавсия этилади

https://coinfection.net/wp-content/uploads/2017/11/hiv-2015_hoffman.pdf
https://infectology.ucoz.ru/_ld/0/58...-2012-.pdf

**Клиник шаклларига кўра тор доира мутахассислари
маслаҳати:**

Пульмонолог маслаҳати (ўпкада зарарланиш бўлганда);	пневмонит	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 4) https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full
Кардиолог маслаҳати (юракда зарарланиш бўлганда);	миокардит	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 4)
Невролог маслаҳати.	энцефалит, менингоэнцефалит	https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full
Офтальмолог маслаҳати	Ретинит	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 4)
Акушера- гинеколог маслаҳати	Ҳомиладорлик ва гинекологик касалликларда	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 4) https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full
Гастроэнтеролог маслаҳати	ОИТ зарарланишида	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 4) https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full

4.КРИПТОКОКОЗ ДИАГНОСТИКА АЛГОРИТМИ:



**ОБЯШларда криптококкоз КМЭ (криптококк менингоэнцефалити)
билан кечишининг қиёсий ташхиси**

Ташхисот критериялари	КМЭ/ОИВ	Токсоплазмали энцефалит	Туберкулезли МЭ
Бемор шикояти	Узоқ давом этувчи қаттиқ бош оғриғи, юриш, эшитиш ва кўриш бузилишлари, бош мия неврлари парезлари	Нутқ бузилиши ва сезувчанлик камайиши, эпилептик тутқаноқлар, субфебрил иситма ёки иситма фонида бош оғриқлар, парезлар, диплопия.	Иситма, ҳолсизлик, тунги терлашлар, озиш, бош оғриғи, иштаха пасайиши, кўнгил айниш, қусиш, менингитда тана ҳолати ўзгариши натижасида кузатиладиган, яъни озикланишга боғлиқ бўлмаган қусиш,
Инкубацион давр	Бир неча кундан ойларгача.	3 кундан бир неча ойларгача	2-5 кун
CD4-лимфоцитлар миқдорига кўра касаллик ривожланиш хавфи	CD4 ≤ 200 хуж/мкл	CD4 ≤ 100 хуж/мкл	Боғлиқ эмас
Клиник кечиши	Ўткир ости, атипик, яққол намоён бўлмаслиги	Ўткир ёки ўткир ости, кун сайин симптомларни ошиб бориши	Касалликни секин-аста симптомларни ошиб бориши
Иситма	Узоқ давом этувчи иситма (бир неча кундан, бир неча ойгача)	Иситма ёки субфебрилитет	Доимий ёки интермиттирловчи иситма
Интоксикация синдроми	Вариабел	Вариабел	Яққол
Бош оғриғи	Кучайиб борувчи бош оғриғи	Қаттиқ бош оғриғи	Бош оғриқлари беморга қаттиқ азоб беради.

Хуш бузилиши	Беморларнинг 75% да кузатилади	-	МНС бузилишлари, хуш бузилишлари, бош мия нервлари зарарланиши, патологик рефлекслар
Классик менингиал симптомлар	1/3 беморларда кузатилиши мумкин	Кам кузатилади	кузатилади
Характерли симптомлар	йўқ	Бинокуляр диплопия	-
Неврологик симптоматика	Эпилептик тутқаноқлар, талвасалар, фотофобия 10%да	Ўчоқли неврологик бузилишлар, парезлар, нутк ва сезувчанлик камайиши	Мия пардалари таъсирланиши симптомлари, моно-, геми- и парапарезлар, III ва VI бош мия нервлари парези, хуш бузилиши ва талвасалар
Томограмма хулосаси	Мия қоринчалари ҳажми катталаниши, мия ичи босими ошиши белгилари ва бош мия оқ моддасида кўп сонли гиперинтенсив ўчоқларнинг мавжудлиги	МРТ ўтказиш КТдан афзал: ягона ёки бир нечта ўчоқлар (2–5), ёки кўплаб ўчоқлар. Тахминан 10 ҳолатнинг 9 тасида ўчоқ атрофида халқасимион контраст кучайиши, баъзида эса шиш кузатилади. Баъзида қон қуйилишлар кузатилади.	МРТ: Мия пардалари ва бош мия зарарланиш белгилари
ОМС текшируви	Мия босимининг ошиши, бироз лимфоцитар плеоцитоз, оқсил, глюкоза миқдори ошиши мумкин	Цитоз ва оқсил миқдори ошиши кузатилади.	Мия ичи босимининг жуда юқори бўлиши ва пункцияда юқори босим билан чиқади, оқсил миқдори юқори (1 дан 5 г/лгача). ОМСда оқсил миқдор юқори бўлганда фибрин пленкаси камаяди. Плеоцитоз 1 мм ³ да 700 хужайра ва ундан кўп, Лимфацитар цитоз —70 дан 80%гача. ОМСда глюкоза миқдорининг (<

			2,5 ммоль/л) камайиши муҳим диагностик белги ҳисобланади.
Кўз зарарланиши	Хос эмас	хориоретинит, геморагик компонентсиз, кўзнинг тўр пардасида оқ ва крем рангида кўп сонли ўчоқлар.	Хос эмас

5.АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ:

Криптококк инфекцияси ОИВ инфекцияли беморларда яққол иммуносупрессия ҳолатида кузатилади. Шу сабабли амбулатор шароитда даво ўтказилмайди.

Профилактик чора-тадбирлар амбулатор шароитда ўтказилади. Криптококкли менингит ёки диссеминирланган криптококкозли беморлар стационарда 10-ҳафталик индукцион ва консолидацион давони олгандан сўнг, флуконазол 200 мгдан кунига давомий қувватловчи ёки супрессив давони камида 1 йил давом эттириши керак.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full>

Иккиламчи профилактикани тўхтатиш мумкин, агар:

- Касалликни клиник белгиларини йўқлиги.
- Замбуруғга қарши даво давомийлиги бир йилдан кам бўлмаганда.
- Замбуруғга қарши даво фониди 6 ойдан кам бўлмаган муддатда CD4 лимфоцитлар сони стабил 100 хуж/мкл юқори бўлганда.
- РҚД га содикликни юқорилиги ва ВЮ нинг аниқланмайдиган даражада бўлиши.

Амбулатор шароитда инструментал текширув усуллари

- Бош мия КТ ёки МРТси (имкон даражасида).
- Рентгенологик текширув (туберкулёзни истисно қилиш).

Амбулатор шароитда лаборатор текширув усуллари:

- Умумий қон таҳлили.
- Умумий сийдик таҳлили
- Жигар ва буйрак фаолияти кўрсаткичлари, гликемия, альбумин миқдори ва бошқа биохимик таҳлиллар.
- Балғамни туберкулёз микобактерияларига текшириш (Expert MTB/Rif, балғам микроскопияси).

Жарроҳлик аралашуви, амбулатор шароитда ўтказилмайди.

Бошқа даво турлари: ОИВ инфекциясининг бошқа оппортунистик касалликларидан фарқли равишда замбуруғга қарши дори воситалари бошлангандан сўнг, яъни 4-6 ҳафта ўтказ, РКД бошланади ёки қайта бошланади.

6. ТИББИЙ ЁРДАМ ТУРЛАРИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА КАСАЛХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР:

госпитализация учун кўрсатма:

Криптококк инфекциясини яққол манифест шакллари:

Шошилинич госпитализация учун кўрсатма:

Криптококк инфекциясини оғир тарқалган шакллари билан касалланган беморлар.

7. СТАЦИОНАР ШАРОИТИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ:

Номедикаментоз даво:

Режим: ётоқ ёки ярим ётоқ.

Парҳез: стол № 15 Клиник шаклига қараб коррекция қилинади

Медикаментоз даво:

Бемор аҳволи стабиллашгунча ўтказилади.

Даво			
ОИВ инфекцияли криптококк менингити билан касалланган беморларга РКДни шошилинич тарзда бошлаш тавсия этилмайди. Иммунитет тикланиши яллиғланиш синдроми ривожланишини, бу ҳолат бемор ҳаётига жиддий хавф туғдиришини эътиборга олиш керак.			
	Дори воситаси	Доза	Изоҳ
Индукцион даво (≥ 2 ҳафта)	Липосомал амфотерицин В +	3 мг/кг/кун т/и	14 кун. Сўнгра люмбал пункция амалиёти бажарилсин.: Агар ОМС стерил бўлса, даволашни таблетка шаклига ўтказилади. Орқа мия пункция қилиш вақтидаги орқа мия суюқлигини босим ҳолатини ўлчаш. Қайта ОМП ёки орқа мия суюқлигини шунтлаш бош мия ички босимини назорат қилиш имконини беради.
	флюцитозин	25 мг/кг кунига 4 маҳал ичишга	
	ёки амфотерицин В деоксихолат	0.7 мг/кг кун/т/и	
	+ флуконазол	400-800 мг дан кунига	

			- Флуцитозиннинг дозалари буйрак функциясига мослаштирилиши керак. - РҚДбошлашни камида 4 ҳафта кечиктирилади.
Консолидац ион даво (8 ҳафта)	флуконазо л	400 мг/кун х 1 маҳал /ичишга таблетка хोलатида (кучайтирилган доза 800 мг х 1маҳал биринчи кун)	8 ҳафта. Токи очиқ босим <20 см ёки Н ₂ О бошланғич ахамияти 50% бўлмагунча, қайта люмбал пункция ўтказилади
Қувватловч и даво	флуконазо л	200 мг кунига (агар 19 ёшдан кичик бўлса кунига 6 мг/кг)	
Превентив даво	флуконазо л	800 мг/кунига (ёки 12 мг/кг кунига 19 ёшдан кичикларга) Ичишга 2 ҳафта давомида, кейин 400 мг/кунига (ёки кунига 6 мг/кгдан 400-800 мг гача 19 ёшдан кичикларга) ичишга 8 ҳафта давомида ва узлуксиз қувватловчи даво кунига флуконазол200 мг дан	Агарда: -Криптококк антигенига қон зардобининг тахлили мусбат бўлганда -Симптомсиз кечганда -криптококк менингит мия суюқлигини текшириш билан инкор этилади.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full>

Диспансеризация:

Криптококк инфекцияси бўйича диспансеризация — бу беморларни даволаш ва уларнинг ҳолатини назорат қилиш жараёни бўлиб, қайталанишларнинг олдини олиш ва касалликнинг тараққиётини назорат қилиш мақсадида амалга оширилади. Бу, айниқса, иммунитетни заиф бўлган беморлар учун, масалан, ОИВ-инфекцияси билан оғриганлар учун муҳимдир. Криптококкоз, *Cryptococcus* тури грипслари (кўпинча *Cryptococcus neoformans* ва *Cryptococcus gattii*) томонидан келтириладиган инфекция бўлиб, у криптококк менингит ва диссеминацияланган ҳолатларга сабаб бўлиши мумкин. Диспансеризация жараёни бир неча муҳим босқични ўз ичига олади.

1.Клиник

мониторинг

Беморнинг ҳолатини мунтазам кузатиш, касалликнинг қайталанишини ёки ривожланишини эрта аниқлаш учун муҳимдир.

- Беморни текшириш: Даволанишга ёки белгиларга таянган ҳолда, бош оғриқлари, онгни ўзгаришлари, ҳарорат ва бошқа симптомлар назарда тутилади, улар криптококк инфекциясининг қайталанишини кўрсатиши мумкин.
 - Омилларни текшириш: Агар касаллик марказий нерв тизимини (менингит) таъсир этса, нейропсихиатриялик бузилишларга алоҳида эътибор берилмайди.
- Kauffman, C. A., & Pappas, P. G. Cryptococcosis. *Clinical Infectious Diseases*, 48(6), 755-758.

2.Лаборатория

текширишлари

Лаборатория тестлари касалликни аниқлаш ва кузатишда муҳим роль ўйнайди, шунингдек, даволаш самарадорлигини баҳолашда ҳам аҳамиятга эга.

- Криптококк антигенлари даражасини кузатиш: Криптококк антигенининг қуриш ёки ликвордаги миқдорини мунтазам текшириш инфекциянинг фаоллигини ва қайталанишини аниқлашга ёрдам беради.
- Лейкопения ёки бошқа инфекция белгилари бўлишини кузатиш ва дарсликларнинг токсиклигини олдини олиш учун уларнинг фаолиятини баҳолаш.
- ОИВ билан касалланган беморлар учун вирус юклама ва CD4 хужайраларини текшириш муҳим, уларга антиретровирус терапиясини аниқлаш ва иммунитетнинг ўзгаришини олдини олиш учун.

3.Нейровизуализация

Агар менингит ёки марказий нерв тизими билан боғлиқ муаммолар шубҳаланса, нейровизуализатсияларни ўтказиш тавсия қилинади.

- МРТ ёки КТ: Бу усуллар миядаги ўзгаришларни, масалан, ялиғланиш ёки гематомаларни текшириш учун қўлланилади. Менингитни даволашда бу тадқиқотлар муҳимдир.

4.Даволаш мониторинги

- Криптококк инфекциясини даволашда ҳар доимий мониторинг ва самарадорликни текшириш талаб қилинади.
- Криптококкознинг оғир шаклларини даволашда муҳим, аммо узоқ даволаш давомида, буйрак фаолияти ва электролитлар кўрсаткичларини ҳар доим кузатиш лозим.
- Дастлабки даво курси тўхтатилганидан кейин, профилактика мақсадида флуконазолдан фойдаланилади.

Perfect, J. R. Cryptococcosis. *Infectious Disease Clinics of North America*, 31(3), 801-820.

5.Қайталанишларнинг олдини олиш

ОИВ билан касалланган беморларда қайталанишларнинг олдини олиш, иммунитетнинг заиф бўлиши сабабли жуда муҳим.

- Терапиянинг асосий курси тугагандан сўнг, флуконазол каби антимикотиклар билан узоқ муддат даволаш олиб борилади.
- 20-30% беморларда қайталанишлар бўлиши мумкин, шунинг учун криптококк антигенлари ва клиник текширишлар давомий бошқарилиши керак.

Pappas, P. G., et al. Relapse of *Cryptococcus neoformans* infection in HIV-infected patients. *Journal of Clinical Microbiology*, 39(5), 1807-1810.

Хулоса

Криптококк инфекцияси бўйича диспансеризация комплекс ёндашувни талаб қилади, бунинг учун клиник кузатиш, лаборатория текширишлари, нейровизуализация ва даволашнинг самарадорлигини мониторинг қилиш муҳим. ОИВ каби иммунитетни заиф бўлган беморлар учун қўллаб-қувватловчи терапия ва профилактика муҳим аҳамиятга эга.

Клиник-лаборатор текширувларини ўтказиш даврийлиги

Текширув тури	Баҳоланиши керак бўлган маълумот	Ташҳис аниқланганда	РВҚД бошлашдан аввал	Кузатувлар частотаси	Изоҳ
АНАМНЕЗ					
Криптококк инфекцияси	Криптококк антигенига скрининг	+			CD4<100 КЛ/МКЛ бўлса, криптококк антигенини
	Одам папилломавирусини аниқлаш	+		Кўрсатмалар асосида	9-25 ёшдаги ОБЯШларга имкон қадар 3 марталик эмлаш ўтказиш.

РВҚД олиш муддатига кўра лаборатор кўрсаткичларни назорат қилиш

Лаборатор кўрсаткич	РВҚД бошланиш вақти ва бошланганидан кейин лаборатор текширувларни ўтказиш муддатлари					Клиник кўрсатмаларга кўра ёки РВҚД схемасини ўзгартиришга кўрсатма бўлганида
	РВҚД бошладан аввал	РВҚД бошлагандан 1 ойдан сўнг	РВҚД бошлагандан 6 ойдан сўнг	РВҚДнинг 12 ойида (± 3 ой.)	Ҳар 12 ойда	
Вирус юкламаси*	X		X	X	X	X
СД4-лимфоцитлар сони*	X		X	X	X	X
Умумий қон таҳлили	X	X (AZT)	X	X	X	X
Умумий пешоб таҳлили	X		X	X	X	X (TDF)
АЛТ, АСТ, умумий билирубин (бевосита ва билвосита фракциялари)	X	X	X	X	X	X
Қондаги глюкоза	X		X (ПИ)	X	X	X
Холестерин	X		X (ПИ)		X	X
Креатинин	X (TDF)		X (TDF)	X (TDF)	X (TDF)	X (TDF)

Жаррохлик аралашуви: ўтказилмайди.

Медикаментоз даво: шошилиш ёрдам кўрсатиш босқичида ўтказилмайди.

Бошқа даво турлари: ўтказилмайди.

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

- Клиник симптомларни бўлмаслиги;
- ОМС қўзғатувчининг миқдорининг камайиши ёки йўқлиги;

**ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ БЕМОРЛАРДА
КРИПТОКОККНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ
ВА/ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ”
БЎЙИЧАМИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025 йил

2. АСОСИЙ ҚИСМ.

Кириш

Криптококкли менингит МНС аъзолари пардаларининг ялиғланиши этиологик вариантларидан биридир. Касаллик ҳужайравий иммунитетни паст шахслар орасида кенг тарқалган. Касалланганларнинг 80-95% ни ОИТС босқичидаги беморлар ташкил қилади. Ушбу беморлар орасида ўлим даражаси юқори бўлади. Африка мамлакатларида ўлим сони йилига 500-600 мингтага етади. ОИВ инфекцияси дунё бўйлаб тарқалиши кўпайиши ҳисобига охириги 30 йил ичида касалланиш даражаси ортиб бормоқда.

Криптококкли менингит-бу мия пардаларининг криптококк кўзғатувчиси таъсирида ялиғланишидир. Клиник жиҳатдан менингит, гидроцефалия симптомлари кўринишида кечади. Жараён тарқалиб бориши билан мия тўқималарида ўчоқли бузилишлар кузатилади.

Менингоэнцефалит ривожланганда менингит клиникасига парез, фалаж, сенсор бузилишлар каби ўчоқли симптоматика кўшилади. Ўсиб борувчи гидроцефалия цефалгия кучайиши, тез-тез қусиш, эшитиш ва кўриш бузилиши билан характерланади. Юришда дискоординация бўлиши мумкин. Касалликнинг оқибати зарарланиш оғирлигига, антимикотик давонинг ўз вақтида ҳамда мутаносиб равишда ўтказилганлигига қараб белгиланади. Индукция фазасида комбинация усули ўлим кўрсаткичини 9,4%гача камайтиради. Ижтимоий даражаси паст мамлакатларда ўлим кўрсаткичи 40% етади, бу эса давони кеч бошланишига боғлиқ. Ҳатто ривожланган мамлакатларда ҳам ОИВ инфекцияси криптококк менингити билан кечганда ўлим даражаси юқори (10-30%) бўлиб қолмоқда.

https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_neurology/cryptococcal-meningitis

3. 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

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

Профилактика ёки реабилитация турлари:

- бирламчи;
- иккиламчи;

Оммавий профилактика тадбирлари ва индивидуал профилактика ўтказиш тамойиллари

Профилактика ва эпидемияга қарши жамоат тадбирлари унинг эпидемиологиясининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ҳаво-томчи, фекал-орал инфекциялар гуруҳлари учун ишлаб чиқилган тамойилларга асосланади. Профилактик чора-тадбирлар мажмуи бирламчи ва иккиламчи профилактикага имкон қадар кўпроқ йўналтирилган бўлиши керак.

Индивидуал профилактика чоралари медикоментоз хусусиятга эга. СД4 сони $<100 \text{ мкл}^{-1}$ бўлган ОИВ билан касалланган беморлар амбулатор шароитида флуконазол қабул қилишлари керак.

4. ПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ ВА ТАРТИБЛАРИ

профилактика мақсади: - касалликларни пайдо бўлишининг олдини олиш ва қайта ривожланиши учун хавф омилларига таъсир қилади.

1.профилактика ОИВ билан яшовчи шахсларга КИ га қарши ОИТС марказларида ва туман ва шаҳар поликлиникаларидаги юқумли касалликлар хоналарида амалга оширилади. Профилактика амбулатория шароитида ОИВ билан яшовчи шахсларга флуконазол 200 мг/сут 3 ой давомида бериш билан амалга оширилади;

Замбуруғга қарши даво фонида 6 ойдан кам бўлмаган муддатда CD4 лимфоцитлар сони стабил 100 хуж/мкл юқори ва вирус юкламаси аниқланмайдиган даражада бўлганда.

2-профилактика -мақсад: Касаллик қайталанишини олдини олиш; ОИВ билан яшовчи шахсларга КИ га қарши флюконазол билан 2-профилактика ҳам ОИТС марказларида ва туман ва шаҳар поликлиникаларидаги юқумли касалликлар хоналарида амалга оширилади. Профилактика амбулатория шароитида ОИВ билан яшовчи шахсларга флуконазол амалга оширилади;

3-профилактика -ўтказилмайди;

5. РЕАБИЛИТАЦИЯ УСУЛЛАРИ ВА ТАРТИБЛАРИ:

Реабилитация мақсади

- гипоксияни камайтириш;
- жисмоний фаолликка қайтиш;
- жисмоний машқлар толерантлигини ошириш;

Барча беморларга реабилитация тадбирларини эрта тикланиш даврида эрталаб энгил машқлар билан бошлаш тавсия этилади.

Жисмоний фаолиятнинг ҳажми ва интенсивлиги касаллик кечишининг оғирлигига боғлиқ.

6. ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧУН КЎРСАТМАЛАР:

-беморнинг жисмоний зўриқишларга толерантлиги;

Профилактика турларини аниқлаш мезонлари

Беморнинг умумий ҳолатини яхшилаш;

Реабилитация муолажаларининг босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари (Халқаро фаолият, ногиронлик ва саломатлик таснифига мувофиқ халқаро шкалалар).

- кўрсаткичларга кўра

7. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИ ВА ҲАЖМЛАРИ

Реабилитациянинг I -босқичи - юмшоқ ҳаракат режими (2-4 кун) бошланиши - стационар бўлимда

Реабилитациянинг II- босқичи - юмшоқ машғулот режими (6-9 кун) - амбулатория.

III босқич - машғулот даври (15-20 машғулот ва ундан кўп) - реабилитация маркази – санаторий.

8. ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАРАЖАСИНИ КЎРСАТУВЧИ ДИАГНОСТИКА ТАДБИРЛАРИ:

1. Беморни физикал текшириш
2. Кўкрак қафаси рентгенограммаси ёки бош мия КТси ;

Профилактик чора-тадбирларнинг самарадорлик кўрсаткичлари

Халқаро фаолият, ногиронлик ва саломатлик таснифига мувофиқ халқаро шкалалар бўйича СД лимфоцитлар даражаси 1 мкл учун 100 хужайрадан юқори.

9. БАЁННОМАНИНГ ТАШКИЛИЙ ЖИҲАТЛАРИ:

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

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

3) Баённомани кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: баённомани эълон қилинганидан кейин 3 йил ўтгач (2027 йил) ва кучга кирган кундан бошлаб

ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Приказ МЗ РУз №270 от 31.10.2023г “ Одам иммунитети танқислиги вируси инфекциясига доир профилактика ва даволаш баённомали тўғрисида” <https://t.me/SSVbuyruqlar>
2. Клинические протоколы МЗ РК , Республика Казахстан, 2017 <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BF%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%BF%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%8F-2017/15420>
3. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых», МЗ РФ, 2023г <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr654.pdf>
4. Руководство Хоффман К., Юрген К., Лечение ВИЧ-инфекции, 2015г www/hivbook.com
5. 2022 Guidelines for diagnosing, preventing and managing cryptococcal disease among adults, adolescents and children living with HIV, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052178>;
6. Руководство Европейского клинического общества по изучению СПИДа (EACS) 12-го пересмотра, 2023 года, https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf
7. Диагностика, профилактика и лечение криптококковой инфекции у ВИЧ-инфицированных взрослых, подростки и дети дополнение к сводному руководству по применению антиретровирусных препаратов 2016 года для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции март 2018 г. <https://jasulib.org.kg/wp-content/uploads/2022/04/>
8. EACS European AIDS Clinical Society Версия 11.0. Октябрь 2021 Providing care to people with advanced HIV disease who are seriously ill: policy brief WHO 2023
9. Рекомендации ВОЗ по ведению людей с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, 2021г <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068650>
10. Рекомендации Бартлетт Джон, Галлант Джоэл, Фам Пол, Клинические аспекты ВИЧ-инфекции, 2010г

https://vk.com/doc179362297_622900424?hash=qTKeQCLUm6TlQfOabBnYeQgSTQN2KndU3XR7zybm6FL

11. Рекомендации Европейские по лечению ВИЧ, октябрь 2023г.

<https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/>

12. Рекомендации ВОЗ Стратегия по резистентности к лекарственным препаратам от ВИЧ, 2021г.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565>

13. Сводные рекомендации по профилактике, тестированию, лечению и предоставлению услуг на ВИЧ

[file:///C:/Users/nasru/Downloads/9789240031593-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nasru/Downloads/9789240031593-eng%20(1).pdf)