

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

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

**“OIV BILAN YASHAYOTGAN BEMORLARDA
KRIPTOKOKK INFEKSIYA”SI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025 yil

«TASDIQLAYMAN»

Respublika OIT Sga qarshi
kurashish markazi direktori

B.N.Igamberdiyev



“ ” 2025 __ yil

**“OIV BILAN YASHAYOTGAN BEMORLARDA
KRIPTOKOKK INFEKSIYA”SI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent 2025

**“OIV BILAN YASHAYOTGAN BEMORLARDA
KRIPTOKOKK” INFEKSIYASI BO‘YICHA
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

Toshkent – 2025 yil

Mundarija:

OIV BILAN YASHOVCHI BEMORLARDA KRIPTOKOKK INFEKSIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOL	5
OIV BILAN YASHOVCHI BEMORLARDA KRIPTOKOKK INFEKSIYASINING OLDINI OLISH VA/YOKI REABILITATSIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	23

1. Kirish qismi

KOD (lar) MKB-10 :

Kod	Nomi
1F27	Kriptokokkoz
1F27.0	Disseminatsiyalangan kriptokokkoz
1F27.1	Kriptokokkozning boshqa turlari
1F27.2	Aniqlanmagan kriptokokkoz

Bayonnomani ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi: 05.05.2024 yil;

rejalashtirilgan qayta ko‘rib chiqish sanasi: 2029-yil;

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

Quyidagilar klinik bayonnoma va standartni ishlab chiqishga yordam berdi:

Yusupaliyev B.K - SSV huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi raisi, t.f.d.professor

Atabekov N.S - SSV huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi raisi birinchi o‘rinbosari, t.f.d.professor

Igamberdiyev B.N. Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi direktori

Mustafayeva D.A. Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi davolash ishlari bo‘yicha direktor o‘rinbosari t.f.n.

Giyasova G. M. Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi “OIV infeksiyasi muammolari” kursi, t.f.n.

Papina Ye.S.- Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi poliklinika bo‘limi boshlig‘i, infeksiyonist

Ashurova X.M - Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, infeksiyonist

Mavlonova G. A.- Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, pediatr

Asosiy mualliflar ro‘yxati:

Ishchi guruh rahbari	Igamberdiyev Baxrom Nagmatovich Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi direktori
Mas’uliyatli ijrochilar	Mustafoyeva Dildora Asatovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, davolash ishlari bo‘yicha direktor o‘rinbosari, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi infeksiyonisti, “OIV infeksiyasi muammolari” kursi o‘qituvchisi, t.f.n.
	Papina Yevgeniya Sergeevna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, poliklinika mudiri, infeksiyonist

	Ashurova Xulkaroy Maxkamovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, infeksionist
	Mavlonova Gulnora A'zamovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, pediater
	Rajabova Sayyoraxon Olimjonovna Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi, shifokor

Taqrizchilar:

Taqrizchilar	Mamatmusayeva.F.Sh -Toshkent tibbiyot akademiyasi, Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida dotsenti.PhD
	Berdiyeva Z.I -Toshkent vaksina va zardoblar ilmiy – tadqiqot instituti “Umumiy epidemiologiya” laboratoriyasi katta ilmiy xodimi,t.f.n

Respublika OITSGa qarshi kurashish markazi huzuridagi OIV infeksiyasining profilaktikasi, diagnostikasi va davolash sohasidagi ilmiy-tadqiqot faoliyati va innovasion ishlanmalarni muvofiqlashtirish bo'yicha ilmiy kengashda klinik bayonnoma muhokamasi bo'lib o'tdi – _____ yildagi ____-sonli bayonnoma.

Texnik ko'rib chiqish va tahrirlash:

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

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

Protokolning foydalanuvchilari:

- sogʻliqni saqlash tashkilotchilari
- oliy oʻquv yurtlari mutaxassislari
- ilmiy va amaliy tibbiyot markazlari mutaxassislari
- idoraviy tibbiy xizmat mutaxassislari (MVD)
- umumiy amaliyot shifokor
- yuqumli kasalliklar shifokorlari
- terapevtlar
- nevrologlar
- dermatovenerologlar
- akusher-ginekologlar
- anesteziolog-reanimatologlar

Bemorlar toifasi:

OIV bilan yashovchi shaxslar;

Bayonnomada ishlatiladigan qisqartmalar:

ALT	Alaninaminotransferaza
AST	Aspartataminotransferaza
AT	Antitela
RQD	Retrovirusga qarshi davo
OIV	Odam immunitet tanqisligi virusi
DNK	Dezoksiribonuklein kislotasi
OIT	Oshqozon-ichak trakti
IFA	Immunoferment analizi
KT	Kompyuter tomografiyasi
MSKT	Multispiral kompyuter tomografiyasi
PZR	Polimerazli zanjirli reaksiyasi
OMS	Orqa miya suyuqligi
FGDS	Fibrogastroduodenoskopiya
KRIPTOK OKKI	Sitomegalovirus infeksiyasi
MNS	Markaziy nerv sistemasi
EKG	Elektrokardiografiya
UQT	Umumiy qon tahlili

UST	Umumiy siydik tahlili
IgG	Immunoglobulin G sinfi
IgM	Immunoglobulin M sinfi

Dalillar darajasi shkalasi:

DDSH	Dalillar darajasi
A	Tarqalishi mumkin bo‘lgan aholiga yuqori sifatli meta-tahlil, katta RKT yoki tizimli RKTlarda xato ehtimoli juda past bo‘lgan (++) natijalari.
V	Tegishli aholiga tarqatilishi mumkin bo‘lgan Kogort yoki kontrol tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko‘rib chiqish yoki sistematik xato xavfi juda past bo‘lgan yuqori sifatli (++) kogort yoki kontrol tadqiqotlari yoki past (+) tizimli xato xavfi bo‘lgan RKT lar natijalari.
S	Tegishli populyatsiyaga tarqatilishi mumkin bo‘lmagan Kogort yoki kontrol tadqiqoti yoki tizimli xato xavfi past bo‘lgan randomizatsiyasiz boshqariladigan sinov (+). Natijalari tegishli populyatsiyaga yoki RKT larga tizimli xato xavfi juda past yoki past bo‘lgan (++) yoki (+) taqsimlanishi mumkin natijalari to‘g‘ridan-to‘g‘ri emas.
D	Bir qator ekspert xulosalari yoki holatlarning tavsifi yoki nazoratsiz o‘rganishlar
GPP	Eng yaxshi farmatsevtika amaliyotlari

2.ASOSIY QISM.

Kirish

Kriptokokkoz-zamburug‘li kriptokokklar qo‘zg‘atadigan yuqumli infeksiyon jarayondir. Kriptokokk infeksiyasining qo‘zg‘atuvchisi dunyo bo‘ylab atrof muhitda mavjud. Kasallik havo-chang yo‘li orqali yuqadi. Kasallik odamdan odamga yuqmaydi. Kriptokokk infeksiyasi qushlarning najasi bilan ifloslangan tuproqda bo‘lishi mumkin. Bundan tashqari mushuklar, itlar, otlar va tovuqlarning najasida ham topilishi mumkin. Kriptokokk odam normal mikroflorasining vakili emas, uning aniqlanishi har doim infeksiyaning klinik yoki subklinik kechayotganligini (shu jumladan immuniteti buzilmagan odamlarda) ko‘rsatadi.

Kriptokokkozning inkubasion davri bir necha kundan bir necha oygacha davom etadi. Kasallikning klinik ko‘rinishi zararlangan joyga va immunitet tanqisligi darajasiga bog‘liq. Ko‘pincha markaziy asab tizimi zararlanib, ensyefalit ko‘rinishida kechadi (taxminan 80%). Kriptokokkozning eng keng tarqalgan klinik shakli meningit (barcha kriptokokkoz holatlarining 90% gacha) bo‘lib, OITSli bemorlarning 2,0–7,5% da rivojlanadi.

Kasallik odatda tarqalgan tarzda kechadi. MNSdan tashqari ko‘pincha o‘pka va terini, ba’zida – boshqa a’zolar (suyak ko‘migi, limfa tugunlar, jigar, buyrak, buyrak usti bezlari, bo‘g‘imlar, miokard, perikard, taloq)ni zararlaydi. O‘pka zararlanishida atipik zotiljam singari, quruq yo‘tal va ko‘krak qafasida og‘riq kuzatiladi. Teri zararlanishining dastlabki bosqichlarida kontagioz mollyusk ko‘rinishida, keyinchalik ular qo‘shilib, yirik yaralar paydo bo‘ladi.

[https://www.hiv-](https://www.hiv-spb.ru/assets/docs/specialist/%D0%92%D0%98%D0%A7%202014-15.pdf)

[spb.ru/assets/docs/specialist/%D0%92%D0%98%D0%A7%202014-15.pdf](https://www.hiv-spb.ru/assets/docs/specialist/%D0%92%D0%98%D0%A7%202014-15.pdf)

Aniqlash

Kriptokokkoz – bu Cryptococcus neoformans zamburug‘li chaqiradigan, ko‘pincha miya va o‘pka, teri shilliq qavatlar zararlanishi bilan kechadigan yuqumli kasallik.

Tasnifi

- O‘pka shakli
- Disseminatsiyalangan shakli
- Kriptokokkli meningit

Asoratlari:

- Rivojlanib boruvchi ko‘rishning pasayishi yoki ko‘rish faoliyatining to‘liq yo‘qolishi
- Eshitish a’zolari tomonidan asoratlar
- Kognitiv buzilishlar
- Ensefalopatiya
- Fikrlashning buzilishi
- Xotira pasayishi

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

3.DIAGNOSTIKA USULLARI, YONDASHUVLARI VA TARTIBLARI

Diagnostika mezonlari:

Bemor shikoyatlarini aniqlash		
O‘pka shaklida	MNS zararlanishi	Teri zararlanishida
<ul style="list-style-type: none"> - Umumiy behollik; - bosh og‘rish; - hansirash; - tana haroratining ko‘tarilishi; - yo‘tal qon aralash; - ko‘ngil aynish va qusish; - asabiylashish; 	<ul style="list-style-type: none"> - Umumiy behollik; - Uzoq vaqt qattiq bosh og‘rishi; - tana haroratining ko‘tarilishi; - ko‘ngil aynish va qusish; - asabiylashish; - narsalarni ikkilanib ko‘rinishi; - yurish, eshitish va ko‘rish qobiliyatining buzilishi; - parezlar; 	<ul style="list-style-type: none"> -terida eritema yoki dog‘lar paydo bo‘lishi; -kontagiozli mollyusk; -qo‘shilgan yirik yarali nuqsonlar;

	<ul style="list-style-type: none"> - ruhiy holatni o'zgarishi (karaxtlik to letargiya va komagacha); - talvasalar; - miya ichi bosimining ko'tarilishi. 	
--	--	--

Anamnez:

-Kriptokokkoz OIV infeksiyasida eng ko'p uchraydigan chuqur mikozlardan biridir, odatda CD4 limfotsitlari 100 hujayra/ml dan kam bo'lgan bemorlarda rivojlanadi.

-Kasallik havo-chang yo'li orqali yuqadi. Kasallik odamdan odamga yuqmaydi.

Kriptokokkoz rivojlanishida xavf omillari

- OIV infeksiyasi
- Onkologik kasalliklar
- Limfoproliferativ kasalliklar;
- Revmatik va immunologik kasalliklar
- O'pka surunkali kasalliklari;
- Glyukokortikosteroidlar bilan uzoq muddatli davolanish;
- Qandli diabet;
- Surunkali buyrak yetishmovchiligi;
- Surunkali jigar kasalliklari;
- Revmotoidli artrit, SQV:

Fizikal tekshiruv

- Teri va shilliq qavatlar, LOR, ko'rish va jinsiy, a'zolar umumiy ko'rigi;
- Limfa tugunlar palpatsiyasi va ko'rigi: og'riqni va o'lchamini aniqlash.
- Qorin palpatsiyasi: jigar va taloq konsistensiyasi hamda o'lchamini aniqlash
- O'pka auskultatsiyasi
- Meningial sindromlar hamda o'choqli nevrologik simptomatika mavjudligini aniqlash.

Kriptokokkoz klinik ko'rinishlari

Zararlangan a'zo	Klinik ko'rinish	Klinik kechishi	Asosiy simptomlar
MNS	Kriptokokkli meningit, meningoensefalit, kriptokokkli granulemlar	O'tkir yoki o'tkir osti	-doimiy, diffuz tarzda, intensivligi oshib boradigan, bir necha kundan bir necha oylargacha davom etadigan qattiq bosh og'rig'i

			(100% bemorlarda); -ko'ngil aynish; -doimiy bo'lmagan isitma; -meningial simptomlar ko'pincha kuzatilmaydi; - miya ichi bosimi oshishi;
O'pka	O'tkir yoki o'tkir osti kechuvchi pnevmoniya, O'tkir respirator distress-sindrom, Plevrit, gidrotoraks	O'tkir yoki o'tkir osti, simptomlarsiz kechishi	-rivojlanib boruvchi hansirash; -quruq yo'tal; -tana haroratining subfebrilgacha ko'tarilishi; -o'tkir respirator distress-sindromga o'xshash va xatto-ki qaytalanib turuvchi pnevmotsistli zotiljam ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin.
Teri	Kontagiozli mollusk, abscesslar, tugunlar, papulalar, oqmalar, yaralar	o'tkir osti, tarqalgan (disseminerlangan) jarayon	- tana xaroratining subfebrilgacha ko'tarilishi; - markazlari yarali papulez yoki makulo-papulyoz toshmalar paydo bo'lishi
Ko'z	Ko'rish nervi diskklarining shishi, endoftalmit, ko'rish nervi atrofiyasi, xorioretinit	O'tkir, o'tkir osti	Ko'rishning yomonlashishi, ko'rlik, miya ichi bosimining ko'tarilishi

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

Laboratoriya tyekshiruvlari:

Asosiy laborator tekshiruvlar:

	O'pka formasi	Tarqalgan formasi	Kriptokokkli myeningit
umumiy qon va siydik tahlili;	+	+	+
qonning bioximiyoviy tekshiruvlari: bilirubin miqdori oshishi, ALT, timol sinamasi, amilazalar.	+	+	+
Immunogramma: CD4+, CD8+, CD4\CD8 pasayishi	+	+	+
OMS mikroskopik tekshiruvi (sitoskopik)	-	+	+
OMS, balg'amda, siydik va qonni ekma tekshiruvi	-	+	+
OMSni molekulyargenetik usul (PZR)da KrAgga tekshiruvi	+	+	+
Qon zardobini ekspress test usulida KrAgga tekshiruvi	+	+	+
Immunoferment tahlilida KrAtni aniqlash	+	+	+

Kriptokokk infeksiyali bemorlarni tekshirish uchun standart testlar

UDD	Laborator tekshiruvlar
V	<p>Mikroskopik. Likvor, plazma hamda siydikning tush bilan bo'yalgan nam surtmalarida qo'zg'atuvchini topilishi.. Surtmalarning tush bilan bo'yalishi 60-80% holatlarda qo'zg'atuvchini aniqlash imkonini beradi.</p> <p>O'ziga xos simptomokompleks- mutsikarmin bilan bo'yalgan gistopatologik preparatlarda Cryptococcus neoformansni aniqlanishi, surtmalarda kapsulali achitqisimon hujayralarning topilishi dastlabki tashxisni qo'yish uchun asos bo'ladi.</p>
A	<p>Ekma tekshiruvi. Namunalarni (likvor, balg'am, qon, siydik)da mikologik muhitlar (siklogeksimidsiz) ga ekib, qo'zgatuvchini aniqlash usuli; koloniyalar 1-5 sutkada o'sib chiqadi; qon ekmasi 50-70% holatlarda musbat natija beradi. OMS kulturasi tekshirilganda 95% holatlarda qo'zg'atuvchisi aniqlanadi.</p>

V	Serologik tekshiruv ekmalarda (ekspress testi yoki IFA) manfiy natija kuzatilganda yoki tashxisni aniqlash maqsadida o'tkaziladi. Likvorda qo'zg'atuvchi topilganda, 95% holatlarda kriptokokk Ag aniqlanadi.
A	OMS punksiyasi. Miya orqa suyuqligida odatda oqsil miqdori (50-150 mg / dl) oshishi, glyukoza darajasining pasayishi (0,47-4,84 g / l), limfotsitar yoki aralash pleotsitoz (11-283 hujayra / ml); likvor bosimining oshishi (75% hollarda H ² O >200 mm) kuzatiladi.
V	PZR. OMS PZR tekshiruvda manfiy natija aniqlanishi, kriptokokk meningitni to'liq istisno qilmaydi, shuning uchun qon va OMSda CrAg aniqlash doimo bir vaqtning o'zida qilinishi kerak. Agar kriptokokk meningitni ikkinchi qaytalanishiga shubha qilinsa, PZR tahlili diagnostik ahamiyatga ega; Ushbu tekshiruv kasallikni qaytalanishini (PZR musbat), ITSdan (PZR manfiy) farqlash imkonini beradi.
V	Biopsiya - terining zararlangan joylari.

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

Kriptokokk infeksiyali bemorlar uchun instrumental tekshiruvlar

UDD	Instrumental tekshiruvlar
V	Bosh miyaning MRT tekshiruvida-lokal kriptokokkomalar aniqlanadi. Bitta yoki bir nechta hosilalar (kriptokokkomalar) juda kam aniqlanadi.
A	O'pka KT tekshiruvida - o'pkada ko'p sonli infiltrativ o'choqlar aniqlanadi. Infiltratlar ko'pincha ikkala o'pkaning pastki bo'laklarida, chap segmentlarida va o'ng o'pka o'rta bo'lagida joylashadi. Ularning ba'zilarida so'rilish bo'shliqlari aniqlanadi. Ba'zan plevra bo'shliqda suyuqlik yig'ilishi mavjud, ikki tomonlama miliar disseminatsiya kuzatiladi. Kriptokokkoz simptomsiz kechganda, rentgenologik tekshiruvda yagona katta hajmli o'simga o'xshash(kriptokokkoma) shaklda ko'rinadi.
V	Bronkoskopiya -tush bilan bo'yaladi biologik material mikroskop ostida ko'rilganda tiniq, zich kapsulali yirik (20 mkmgacha) mikromitsetlar aniqlanadi.
S	Ko'krak qafasi rentgenografiyasida - infiltratlar, hosilalar (kam hollarda bo'shliqlar bilan), jarayonning miliar tarqalishi, limfadenopatiya (10%), plevrada suyuqlik yig'ilishi (5% dan kam hollarda) aniqlanadi
S	Oftalmoskopiya. Ko'z tubi ko'rilganda ,ko'rish nervi diski shishi aniqlanadi.
V	Miya ichi bosimni o'lchash. Miya o'choqli simptomatikasi yoki lyumbal punksiya qilishdan oldin hush buzilishi kuzatilsa, MNS tekshiruvini vizual diagnostika usullarini qo'llab, punksiya o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar mavjudligini aniqlash lozim. Miya bosimi 50% ga pasayguncha bo'shatish tavsiya etiladi

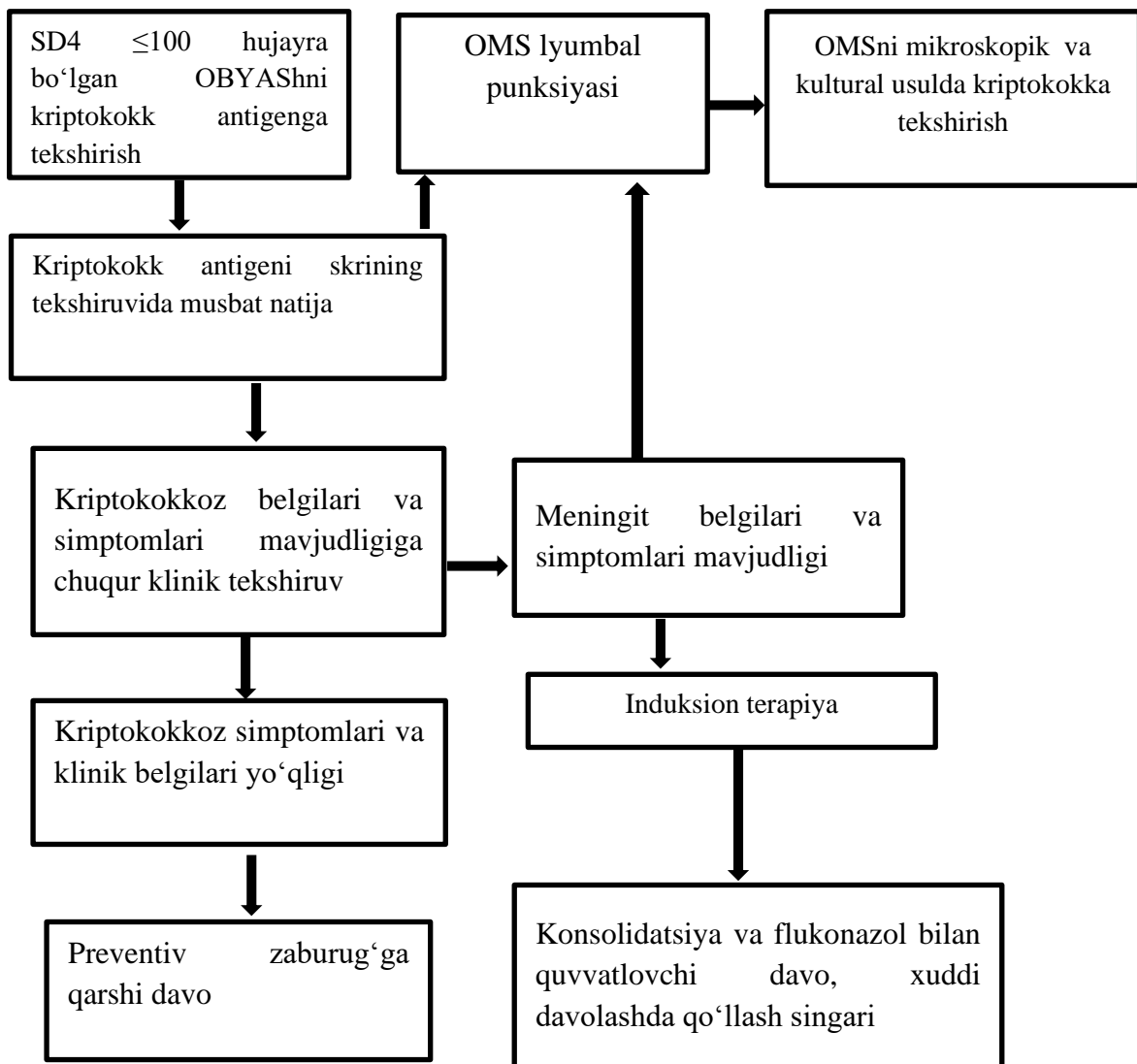
https://coinfection.net/wp-content/uploads/2017/11/hiv-2015_hoffman.pdf
<https://infectology.ucoz.ru/ld/0/58...-2012-.pdf>

Klinik shakllariga ko'ra tor doira mutaxassislari maslahati:

Pulmonolog maslahati (o'pkada zararlanish bo'lganda);	pnevmonit	<ul style="list-style-type: none"> Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 4) <p style="text-align: center;"> https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full </p>
Kardiolog maslahati (yurakda zararlanish bo'lganda);	miokardit	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 4)

Nyevrolog maslahati.	ensefalit, meningoensefalit	https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full
Oftalmolog maslahati	Retinit	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 4)
Akushera-ginekolog maslahati	Homiladorlik va ginekologik kasalliklarda	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 4) https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full
Gastroenterolog maslahati	OIT zararlanishida	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 4) https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full

4.KRIPTOKOKOZ DIAGNOSTIKA ALGORITMI:



**OBYASHlarda kriptokokkoz KME (kriptokokk meningoensefaliti) bilan
kechishining qiyosiy tashxisi**

Tashxisot kriteriyala ri	KME/OIV	Toksoplazmali ensefalit	Tuberkulezli ME
Bemor shikoyati	Uzoq davom etuvchi qattiq bosh ogʻrigʻi, yurish, eshitish va koʻrish buzilishlari, bosh miya nevlari parezlari	Nutq buzilishi va sezuvchanlik kamayishi, epileptik tutqanoqlar, subfebril isitma yoki isitma fonida bosh ogʻriqlar, parezlar, diplopiya.	Isitma, holsizlik, tungi terlashlar, ozish, bosh ogʻrigʻi, ishtaxa pasayishi, koʻngil aynish, qusish, meningitda tana holati oʻzgarishi natijasida kuzatiladigan, yaʼni oziqlanishga bogʻliq boʻlmagan qusish,
Inkubatsion davr	Bir necha kundan oylargacha.	3 kundan bir necha oylargacha	2-5 kun
CD4- limfotsitlar miqdoriga koʻra kasallik rivojlanish xavfi	SD4 huj/mkl ≤ 200	SD4 ≤ 100 huj/mkl	Bogʻliq emas
Klinik kechishi	Oʻtkir osti, atipik, yaqqol namoyon boʻlmasligi	Oʻtkir yoki oʻtkir osti, kun sayin simptomlarni oshib borishi	Kasallikni sekin-asta simptomlarni oshib borishi
Isitma	Uzoq davom etuvchi isitma (bir necha kundan, bir necha oygacha)	Isitma yoki subfyebriilitet	Doimiy yoki intermittirlovchi isitma
Intoksikatsiya sindromi	Variabel	Variabel	Yaqqol
Bosh ogʻrigʻi	Kuchayib boruvchi bosh ogʻrigʻi	Qattiq bosh ogʻrigʻi	Bosh oriqlari bemorga qattiq azob beradi.
Hush buzilishi	Bemorlarning 75% da kuzatiladi	-	MNS buzilishlari, xush buzilishlari, bosh miya nevlari zararlanishi, patologik reflekslar

Klassik meningial simptomlar	1/3 bemorlarda kuzatilishi mumkin	Kam kuzatiladi	kuzatiladi
Xarakterli simptomlar	yo‘q	Binokulyar diplopiya	-
Nevrologik simptomati ka	Epileptik tutqanoqlar, talvasalar, fotofobiya 10%da	O‘choqli nevrologik buzilishlar, parezlar, nutq buzilishi va sezuvchanlik kamayishi	Miya pardalari ta’sirlanishi simptomlari, mono-, gemi-i paraparezlar, III va VI bosh miya nervlari parezi, hush buzilishi va talvasalar
Tomogram ma xulosasi	Miya qorinchalari hajmi kattalashishi, miya ichi bosimi oshishi belgilari va bosh miya oq moddasida ko‘p sonli giperintensiv o‘choqlarning mavjudligi	MRT o‘tkazish KTdan afzal: yagona yoki bir nechta o‘choqlar (2–5), yoki ko‘plab o‘choqlar. Taxminan 10 holatning 9 tasida o‘choq atrofida xalqasimion kontrast kuchayishi, ba’zida esa shish kuzatiladi. Ba’zida qon quyilishlar kuzatiladi.	MRT: Miya pardalari va bosh miya zararlanish belgilari
OMS tekshiruvi	Miya bosimining oshishi, biroz limfotsitar pleotsitoz, oqsil, glyukoza miqdori oshishi mumkin	Sitoz va oqsil miqdori oshishi kuzatiladi.	Miya ichi bosimining juda yuqori bo‘lishi va punksiyada yuqori bosim bilan chiqadi, oqsil miqdori yuqori (1 dan 5 g/lgacha). OMSda oqsil miqdor yuqori bo‘lganda fibrin plenkasi kamayadi. Pleotsitoz 1 mm ³ da 700 hujayra va undan ko‘p, Limfatsitar sitozi —70 dan 80% gacha. OMSda glyukoza miqdorining (< 2,5 mmol/l) kamayishi muhim diagnostik belgi hisoblanadi.
Ko‘z zararlanishi	Xos emas	xorioretinit, gemorragik komponentsiz, ko‘zning to‘r pardasida oq va krem rangida ko‘p sonli o‘choqlar.	Xos emas

5.AMBULATORIYA SHAROITDA DAVOLASH TAKTIKASI:

Kriptokokk infeksiyasi OIV infeksiyali bemorlarda yaqqol immunosupressiya holatida kuzatiladi. Shu sababli ambulator sharoitda davo o'tkazilmaydi.

Profilaktik chora-tadbirlar ambulator sharoitda o'tkaziladi. Kriptokokkli meningit yoki disseminirlangan kriptokokkozli bemorlar statsionarda 10-haftalik induksion va konsolidatsion davoni olgandan so'ng, flukonazol 200 mgdan kuniga davomiy quvvatlovchi yoki supressiv davoni kamida 1 yil davom ettirishi kerak.

[https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/cryptococcosis?view=full](https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/ cryptococcosis?view=full)

Ikkilamchi profilaktikani to'xtatish mumkin, agar:

- Kasallikni klinik belgilarini yo'qligi.
- Zamburug'ga qarshi davo davomiyligi bir yildan kam bo'lmaganda.
- Zamburug'ga qarshi davo fonida 6 oydan kam bo'lmagan muddatda CD4 limfotsitlar soni stabil 100 huj/mkl yuqori bo'lganda.
- RQD ga sodiklikni yuqoriligi va VYU ning aniqlanmaydigan darajada bo'lishi.

Ambulator sharoitda instrumental tekshiruv usullari

- Bosh miya KT yoki MRTsi (imkon darajasida).
- Rentgenologik tekshiruv (tuberkulyozni istisno qilish).

Ambulator sharoitda laborator tekshiruv usullari:

- Umumiy qon tahlili.
- Umumiy siydik tahlili
- Jigar va buyrak faoliyati ko'rsatkichlari, glikemiya, albumin miqdori va boshqa bioximik tahlillar.
- Balg'amni tuberkulyoz mikobakteriyalariga tekshirish (Expert MTB/Rif, balg'am mikroskopiyasi).

Jarrohlik aralashuvi, ambulator sharoitda o'tkazilmaydi.

Boshqa davo turlari: OIV infeksiyasining boshqa opportunistik kasalliklaridan farqli ravishda zamburug'ga qarshi dori vositalari boshlangandan so'ng, ya'ni 4-6 hafta o'tkach, RQD boshlanadi yoki qayta boshlanadi.

6. TIBBIY YORDAM TURLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA KASALXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR:

gospitalizatsiya uchun ko'rsatma:

Kriptokokk infeksiyasini yaqqol manifest shakllari:

Shoshilinch gospitalizatsiya uchun ko'rsatma:

Kriptokokk infeksiyasini og'ir tarqalgan shakllari bilan kasallangan bemorlar.

7. STATSIONAR SHAROITIDA DAVOLASH TAKTIKASI:

Nomedikamentoz davo:

Rejim: yotoq yoki yarim yotoq.

Parhez: stol № 15 Klinik shakliga qarab korreksiya qilinadi

Medikamentoz davo:

Bemor ahvoli stabillashguncha o‘tkaziladi.

Davo			
OIV infeksiyali kriptokokk meningiti bilan kasallangan bemorlarga RQDni shoshilinch tarzda boshlash tavsiya etilmaydi. Immunitet tiklanishi yallig‘lanish sindromi rivojlanishini, bu holat bemor hayotiga jiddiy xavf tug‘dirishini e‘tiborga olish kerak.			
	Dori vositasi	Doza	Izoh
Induksion davo (≥ 2 hafta)	Liposomal amfoteritsin V +	3 mg/kg/kun t/i	14 kun. So‘ngra lyumbal punksiya amaliyoti bajarilsin.: Agar OMS steril bo‘lsa, davolashni tabletka shakliga o‘tkaziladi. Orqa miya punksiya qilish vaqtidagi orqa miya suyuqligini bosim xolatini o‘lchash. Qayta OMP yoki orqa miya suyuqligini shuntlash bosh miya ichki bosimini nazorat qilish imkonini beradi. - Flutsitozinning dozalari buyrak funksiyasiga moslashtirilishi kerak. - RQDboshlashni kamida 4 hafta kechiktiriladi.
	flyutsitozin	25 mg/kg kuniga 4 maxal ichishga	
	yoki amfoteritsin V deoksixolat	0.7 mg/kg kun/t/i	
	+ flukonazol	400-800 mg dan kuniga	
Konsolidatsion davo (8 hafta)	flukonazol	400 mg/kun x 1 maxal /ichishga tabletka xolatida (kuchaytirilgan doza 800 mg x 1maxal birinchi kun)	8 hafta. Toki ochiq bosim <20 sm yoki H ₂ O boshlang‘ich axamiyati 50% bo‘lmaguncha, qayta lyumbal punksiya o‘tkaziladi
Quvvatlovchi davo	flukonazol	200 mg kuniga (agar 19 yoshdan kichik bo‘lsa kuniga 6 mg/kg)	

Preventiv davo	flukonazol	800 mg/kuniga (yoki 12 mg/kg kuniga 19 yoshdan kichiklarga) Ichishga 2 hafta davomida, keyin 400 mg/kuniga (yoki kuniga 6 mg/kgdan 400-800 mg gacha 19 yoshdan kichiklarga) ichishga 8 hafta davomida va uzluksiz quvvatlovchi davo kuniga flukonazol 200 mg dan	Agarda: -Kriptokokk antigeniga qon zardobining taxlili musbat bo'lganda -Simptomsiz kechganda -kriptokokk meningit miya suyuqligini tekshirish bilan inkor etiladi.
----------------	------------	--	--

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

Dispanserizatsiya:

Kriptokokk infeksiyasi bo'yicha dispanserizatsiya — bu bemorlarni davolash va ularning holatini nazorat qilish jarayoni bo'lib, qaytalanishlarning oldini olish va kasallikning taraqqiyotini nazorat qilish maqsadida amalga oshiriladi. Bu, ayniqsa, immuniteti zaif bo'lgan bemorlar uchun, masalan, OIV-infeksiyasi bilan og'riqlar uchun muhimdir. Kriptokokkoz, Cryptococcus turi griplari (ko'pincha Cryptococcus neoformans va Cryptococcus gattii) tomonidan keltiriladigan infeksiya bo'lib, u kriptokokk meningit va disseminatsiyalangan holatlarga sabab bo'lishi mumkin. Dispanserizatsiya jarayoni bir necha muhim bosqichni o'z ichiga oladi.

1.Klinik

monitoring

Bemorning holatini muntazam kuzatish, kasallikning qaytalanishini yoki rivojlanishini erta aniqlash uchun muhimdir.

- Bemorni tekshirish: Davolanishga yoki belgilarga tayangan holda, bosh og'riqlari, ongni o'zgarishlari, harorat va boshqa simptomlar nazarda tutiladi, ular kriptokokk infeksiyasining qaytalanishini ko'rsatishi mumkin.
- Omillarni tekshirish: Agar kasallik markaziy nerv tizimini (meningit) ta'sir etsa, neyropsixiatriyalik buzilishlarga alohida e'tibor berilmaydi.

Kauffman, C. A., & Pappas, P. G. Cryptococcosis. Clinical Infectious Diseases, 48(6), 755-758.

2.Laboratoriya

tekshirishlari

Laboratoriya testlari kasallikni aniqlash va kuzatishda muhim rol o'ynaydi, shuningdek, davolash samaradorligini baholashda ham ahamiyatga ega.

- Kriptokokk antigenlari darajasini kuzatish: Kriptokokk antigenining qurish yoki likvordagi miqdorini muntazam tekshirish infeksiyaning faolligini va qaytalanishini aniqlashga yordam beradi.
- Leykopeniya yoki boshqa infeksiya belgilari bo'lishini kuzatish va darsliklarning toksikligini oldini olish uchun ularning faoliyatini baholash.
- OIV bilan kasallangan bemorlar uchun virus yuklama va CD4 hujayralarini tekshirish muhim, ularga antiretrovirus terapiyasini aniqlash va immunitetning o'zgarishini oldini olish uchun.

3.Neyrovizualizatsiya

Agar meningit yoki markaziy nerv tizimi bilan bog'liq muammolar shubhalansa, neyrovizualizatsiyalarni o'tkazish tavsiya qilinadi.

- MRT yoki KT: Bu usullar miyadagi o'zgarishlarni, masalan, yalig'lanish yoki gematomalarni tekshirish uchun qo'llaniladi. Meningitni davolashda bu tadqiqotlar muhimdir.

4.Davolash monitoringi

- Kriptokokk infeksiyasini davolashda har doimiy monitoring va samaradorlikni tekshirish talab qilinadi.
- Kriptokokkozning og'ir shakllarini davolashda muhim, ammo uzoq davolash davomida, buyrak faoliyati va elektrolitlar ko'rsatkichlarini har doim kuzatish lozim.
- Dastlabki davo kursi to'xtatilganidan keyin, profilaktika maqsadida flukonazoldan foydalaniladi.

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

5.Qaytalanishlarning oldini olish

OIV bilan kasallangan bemorlarda qaytalanishlarning oldini olish, immunitetning zaif bo'lishi sababli juda muhim.

- Terapiyaning asosiy kursi tugagandan so'ng, flukonazol kabi antimikotiklar bilan uzoq muddat davolash olib boriladi.
- 20-30% bemorlarda qaytalanishlar bo'lishi mumkin, shuning uchun kriptokokk antigenlari va klinik tekshirishlar davomiy boshqarilishi kerak. Pappas, P. G., et al. Relapse of Cryptococcus neoformans infection in HIV-infected patients. Journal of Clinical Microbiology, 39(5), 1807-1810.

Xulosa

Kriptokokk infeksiyasi bo'yicha dispanserizatsiya kompleks yondashuvni talab qiladi, buning uchun klinik kuzatish, laboratoriya tekshirishlari, neyrovizualizatsiya va davolashning samaradorligini monitoring qilish muhim. OIV kabi immuniteti zaif bo'lgan bemorlar uchun qo'llab-quvvatlovchi terapiya va profilaktika muhim ahamiyatga ega.

Klinik-laborator tekshiruvlarini o'tkazish davriyligi

Tekshiruv turi	Baholanishi kerak bo'lgan ma'lumot	Tashhis aniqlanganida	RVQD boshlashdan avval	Kuzatuvlar chastotasi	Izoh
ANAMNEZ					
Kriptokokk infeksiyasi	Kriptokokk antigeniga skrining	+			CD4<100 KL/MKL bo'lsa, kriptokokk antigenini
	Odam papillo mavirusini aniqlash	+		Ko'rsatmalar asosida	9-25 yoshdagi OBYAShlarga imkon qadar 3-martalik emlash o'tkazish.

RVQD olish muddatiga ko'ra laborator ko'rsatkichlarni nazorat qilish

Laborator ko'rsatkich	RVQD boshlanish vaqti va boshlanganidan keyin laborator tekshiruvlarni o'tkazish muddatlari					Klinik ko'rsatmalarga ko'ra yoki RVQD sxemasini o'zgartirishga ko'rsatma bo'lganida
	RVQD boshlashdan avval	RVQD boshlagandan 1 oydan so'ng	RVQD boshlagandan 6 oydan so'ng	RVQD ning 12 oyida (± 3 oy.)	Har 12 oyda	
Virus yuklamasi*	X		X	X	X	X
SD4-limfotsitlar soni*	X		X	X	X	X
Umumiy qon tahlili	X	X (AZT)	X	X	X	X
Umumiy peshob tahlili	X		X	X	X	X (TDF)
ALT, AST, umumiy bilirubin (bevosita va bilvosita)	X	X	X	X	X	X

fraksiyalari)						
Qondagi glyukoza	X		X (PI)	X	X	X
Xolesterin	X		X (PI)		X	X
Kreatinin	X (TDF)		X (TDF)	X (TDF)	X (TDF)	X (TDF)

Jarroxlik aralashuvi: o'tkazilmaydi.

Medikamentoz davo: shoshilinch yordam ko'rsatish bosqichida o'tkazilmaydi.

Boshqa davo turlari: o'tkazilmaydi.

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

- Klinik simptomlarni bo'lmasligi;
- OMS qo'zg'atuvchining miqdorining kamayishi yoki yo'qligi;

**OIV BILAN YASHOVCHI BEMORLARDA
KRIPTOKOKKNING OLDINI OLISH
VA/YOKI REABILITATSIYA QILISH”
BO‘YICHAMILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent – 2025-yil

2. ASOSIY QISM.

Kirish

Kriptokokkli meningit MNS a'zolari pardalarining yalig'lanishi etiologik variantlaridan biridir. Kasallik hujayraviy immuniteti past shaxslar orasida keng tarqalgan. Kasallanganlarning 80-95% ni OITS bosqichidagi bemorlar tashkil qiladi. Ushbu bemorlar orasida o'lim darajasi yuqori bo'ladi. Afrika mamlakatlarida o'lim soni yiliga 500-600 mingtaga yetadi. OIV infeksiyasi dunyo bo'ylab tarqalishi ko'payishi hisobiga oxirgi 30 yil ichida kasallanish darajasi ortib bormoqda.

Kriptokokkli meningit-bu miya pardalarining kriptokokk qo'zg'atuvchisi ta'sirida yalig'lanishidir. Klinik jihatdan meningit, gidrotsefaliya simptomlari ko'rinishida kechadi. Jarayon tarqalib borishi bilan miya to'qimalarida o'choqli buzilishlar kuzatiladi.

Meningoensefalit rivojlanganda meningit klinikasiga parez, falaj, sensor buzilishlar kabi o'choqli simptomatika qo'shiladi. O'sib boruvchi gidrotsefaliya sefalgiya kuchayishi, tez-tez qusish, eshitish va ko'rish buzilishi bilan xarakterlanadi. Yurishda diskoordinatsiya bo'lishi mumkin. Kasallikni oqibati zararlanish og'irligiga, antimikotik davoning o'z vaqtida hamda mutanosib ravishda o'tkazilganligiga qarab belgilanadi. Induksiya fazasida kombinatsiya usuli o'lim ko'rsatkichini 9,4%gacha kamaytiradi. Ijtimoiy darajasi past mamlakatlarda o'lim ko'rsatkichi 40% yetadi, bu esa davoni kech boshlanishiga bog'liq. Hatto rivojlangan mamlakatlarda ham OIV infeksiyasi kriptokokk meningiti bilan kechganda o'lim darajasi yuqori (10-30%) bo'lib qolmoqda.

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

3. TA'RIF -PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA:

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

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

Reabilitatsiya insonning funksional imkoniyatlarini tiklashga va sog'lig'ida muammolar bo'lgan shaxslarning yashash sharoitlarini hisobga olgan holda nogironlik darajasini pasaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui" deb ta'riflanadi.

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

Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari:

-birlamchi;

- ikkilamchi;

Ommaviy profilaktika tadbirlari va individual profilaktika o'tkazish tamoyillari

Profilaktika va epidemiyaga qarshi jamoat tadbirlari uning epidemiologiyasining xususiyatlarini hisobga olgan holda havo-tomchi, fekal-oral infeksiyalar guruhlariga uchun ishlab chiqilgan tamoyillarga asoslanadi. Profilaktik chora-tadbirlar majmui birlamchi va ikkilamchi profilaktikaga imkon qadar ko'proq yo'naltirilgan bo'lishi kerak.

Individual profilaktika choralari medikomentoz xususiyatga ega. CD4 soni $<100 \text{ mkl}^{-1}$ bo'lgan OIV bilan kasallangan bemorlar ambulator sharoitida flukonazol qabul qilishlari kerak.

4. PROFILAKTIKA USULLARI VA TARTIBLARI

profilaktika maqsadi: - kasalliklarni paydo bo'lishining oldini olish va qayta rivojlanishi uchun xavf omillariga ta'sir qiladi.

1.profilaktika OIV bilan yashovchi shaxslarga KI ga qarshi OITS markazlarida va tuman va shahar poliklinikalaridagi yuqumli kasalliklar xonalarida amalga oshiriladi. Profilaktika ambulatoriya sharoitida OIV bilan yashovchi shaxslarga flukonazol 200 mg/sut 3 oy davomida berish bilan amalga oshiriladi;

Zamburug'ga qarshi davo fonida 6 oydan kam bo'lmagan muddatda CD4 limfotsitlar soni stabil 100 huj/mkl yuqori va virus yuklamasi aniqlanmaydigan darajada bo'lganda.

2-profilaktika -maqsad: Kasallik qaytalanishini oldini olish; OIV bilan yashovchi shaxslarga KI ga qarshi flyuknazol bilan 2-profilaktika ham OITS markazlarida va tuman va shahar poliklinikalaridagi yuqumli kasalliklar xonalarida amalga oshiriladi. Profilaktika ambulatoriya sharoitida OIV bilan yashovchi shaxslarga flukanazol amalga oshiriladi;

3-profilaktika -o'tkazilmaydi;

5. REABILITATSIYA USULLARI VA TARTIBLARI:

Reabilitasiya maqsadi

- gipoksiyani kamaytirish;
- jismoniy faollikka qaytish;
- jismoniy mashqlar tolerantligini oshirish;

Barcha bemorlarga reabilitasiya tadbirlarini erta tiklanish davrida ertalab yengil mashqlar bilan boshlash tavsiya etiladi.

Jismoniy faoliyatning hajmi va intensivligi kasallik kechishining og'irligiga bog'liq.

6.PROFILAKTIKA VA REABILITASIYA UCHUN KO'RSATMALAR:

-bemorning jismoniy zo'riqishlarga tolerantligi;

Profilaktika turlarini aniqlash mezonlari

Bemorning umumiy holatini yaxshilash;

Reabilitasiya muolajalarining bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari (Xalqaro faoliyat, nogironlik va salomatlik tasnifiga muvofiq xalqaro shkalalar).

- ko'rsatkichlarga ko'ra

7. REABILITASIYA BOSQICHLARI VA HAJMLARI

Reabilitasiyaning I -bosqichi - yumshoq harakat rejimi (2-4 kun) boshlanishi - stasionar bo'limda

Reabilitasiyaning II- bosqichi - yumshoq mashg'ulot rejimi (6-9 kun) - ambulatoriya.

III bosqich - mashg'ulot davri (15-20 mashg'ulot va undan ko'p) - reabilitasiya markazi – sanatoriy.

8. TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITASIYA DARAJASINI

KO'RSATUVCHI DIAGNOSTIKA TADBIRLARI:

1. Bemorni fizikal tekshirish
2. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi yoki bosh miya KTsi ;

Profilaktik chora-tadbirlarning samaradorlik ko'rsatkichlari

Xalqaro faoliyat, nogironlik va salomatlik tasnifiga muvofiq xalqaro shkalalar bo'yicha CD limfositlar darajasi 1 mkl uchun 100 hujayradan yuqori.

9. BAYONNOMANING TASHKILY JIHATLARI:

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

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

3) Bayonnomani ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish: bayonnomani e'lon qilinganidan keyin 3 yil o'tgach (2027 yil) va kuchga kirgan kundan boshlab yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Prikaz MZ RUz №270 ot 31.10.2023g " Odam immuniteti tanqisligi virusi infeksiyasiga doir profilaktika va davolash bayonnomali to'g'risida"
<https://t.me/SSVbuyruqlar>
2. Klinicheskiye protokoly MZ RK , Respublika Kazaxstan, 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->

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052178>
https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240068650>
<https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565>
[file:///C:/Users/nasru/Downloads/9789240031593-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nasru/Downloads/9789240031593-eng%20(1).pdf)

3. Klinicheskiye rekomendatsii “Vnebolnichnaya pnevmoniya u vzroslykh”, MZ RF, 2023g <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr654.pdf>

4. Rukovodstvo Xoffman K., Yurgen K., Lecheniye VICH-infeksii, 2015g 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. Rukovodstvo Yevropeyskogo klinicheskogo obshchestva po izucheniyu SPIDa (EACS) 12-go peresmotra, 2023 goda, https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0_ru.pdf

7. Diagnostika, profilaktika i lecheniye kriptokokkovoy infektsii u VICH-infitsirovannykh vzroslykh, podrostki i deti dopolneniye k svodnomu rukovodstvu po primeneniyu antiretrovirusnykh preparatov 2016 goda dlya lecheniya i profilaktiki VICH-infeksii mart 2018 g. <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/>

8. EACS European AIDS Clinical Society Versiya 11.0. Oktyabr 2021 Providing care to people with advanced HIV disease who are seriously ill: policy brief WHO 2023

9. Rekomendatsii VOZ po vedeniyu lyudey s pozdnimi stadiyami VICH-infeksii, 2021g <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068650>

10. Rekomendatsii Bartlett Djon, Gallant Djoel, Fam Pol, Klinicheskiye aspekty VICH-infeksii, 2010g https://vk.com/doc179362297_622900424?hash=qTKeQCLUm6TlQfOabBnYeQgSTQN2KndU3XR7zybm6FL

11. Rekomendatsii Yevropeyskiye po lecheniyu VICH, oktyabr 2023g. <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/>

12. Rekomendatsii VOZ Strategiya po rezistentnosti k lekarstvennykh preparatam ot VICH, 2021g. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030565>

13. Svodnyye rekomendatsii po profilaktike, testirovaniyu, lecheniyu i predostavleniyu uslug na VICH [file:///C:/Users/nasru/Downloads/9789240031593-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nasru/Downloads/9789240031593-eng%20(1).pdf)