

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ДЕРМАТОЛОГИЯ ВА  
КОСМЕТОЛОГИЯ ИLMИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР»**

**НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК**

**ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ 2024**



**“ТАСДИКЛАЙМАН”**  
Республика ихтисослаштирилган  
дерматовенерология ва косметология  
иш-амалий тиббиёт маркази директори  
В.В.Б. Джалилов Д.С.  
“ 14 ” “ июль ” 2025 йил

**«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент 2025

**«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

## 1. Кириш қисми

### Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ(МКБ)-10/11 шифри (лар):

<b>B00.0</b>	Герпетик экзема	1F50.00	Оддий терининг герпес инфекцияси
<b>B00.1</b>	Герпетик пуфакчали дерматит	1F50.01	Оддий лаб герпеси
<b>B00.2</b>	Герпетик гингвостоматит ва фаринготонзиллит	1F50.02	Герпес-симплекс гингвостоматит
<b>B00.3+</b>	Герпетик менингит (G02.0*)	1F50.03	Тери касаллигини мураккаблаштирадиган кенг тарқалган тери герпес инфекцияси
<b>B00.4+</b>	Герпетик энцефалит (G05.1*)		
<b>B00.5+</b>	Герпетик кўз касаллиги		
<b>B00.7</b>	Тарқалган герпетик касаллиги		
<b>B00.8</b>	Герпетик инфекцияларнинг бошқа шакллари		
<b>B00.9</b>	Герпетик инфекция аниқланмаган шакли		

<https://mkb-10.com/ondex.php?pid=482>

<https://icd11.ru/herpes-kozhi-i-slisistoy/>

**Баённома ишлаб чиқилиши ва қайта қўрилиши санаси:** ишлаб чиқилган сана 2024 й., баённомани қайта қўриб чиқиш санаси 2027 й.

**Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган ташкилот:** Республика ихтисослаштирилган дерматология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази

**Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқишда хисса қўшганлар:**

1. Сабиров Улуғбек Юсупханович – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази (Ўз. Рес. ССВ РИДваКИАТМ) директори
2. Мирсаидова Муниса Абдушукуровна – шифокорлар малакасини доимий ошириш маркази раҳбари, Ўз. Рес. ССВ РИДваКИАТМ катта илмий ходими, тиббиёт фанлари доктори
3. Порсохонова Деля Фазиловна – т.ф.д., Ўз. Рес. ССВ РИДваКИАТМ жинсий йўл билан юқувчи юқумли касалликлар ва репродуктив бузилишларни ўрганиш бўйича илмий лаборатория мудири, катта илмий ходим.

4. Россталная Марианна Леонтиевна - Ўз. Рес. ССВ РИДваКИАТМ жинсий йўл билан юкувчи юкумли касалликлар ва репродуктив бузилишларни ўрганиш бўйича илмий лаборатория кичик илмий ходими.

5. Алишева Малика Турахановна – Ўз. Рес. ССВ РИДваКИАТМ микозлар муаммоларини ўрганиш бўлими кичик илмий ходими.

#### **Такризчилар:**

Эшбоев Эгамберди Хусанович – тери ва таносил касалликлари эпидемиологис ҳолат муаммоларини ўрганиш бўйича илмий лаборатория мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Якубович Андрей Игоревич – Россия ССВ Федерал давлат бюджет олий таълим муассасаси “Иркутск давлат тиббиёт университети” дерматовенерология ва косметология кафедраси мудир тиббиёт фанлари доктори, профессор.

#### **Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва тахрирлаш:**

1. Иноятов Аваз Шавкатович - т.ф.д., даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари, бош шифокор.
2. Джалилов Дилшод Сайфуллаевич - т.ф.н., илмий ишлар бўйича директор ўринбосари.

Клиник протокол Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази, олий ўқув юртлари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон дерматовенерологлари ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, шунингдек, дерматовенерология хизмати вилоят шифокорлари иштирокида 2025 йил \_\_\_\_\_ кунни бўлиб ўтган илмий кенгаш(баённома № 4) йиғилишида муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия етилди. Ишчи гуруҳ раҳбари — тиббиёт фанлари доктори, профессор Сабилов У.Ю., РИДВ ва КИАТМ директори.

#### **Протоколдан фойдаланувчилар:**

Шифокор дерматологлар, умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, шифокорлар/фельдшерлар, стоматологлар, офталмологлар, оториноларингологлар, акушер-гинекологлар, урологлар, юкумли касалликлар бўйича мутахассислар, педиатрлар, невропатологлар, клиник ординаторлар, магистрантлар, тиббиёт олий ўқув юртлари докторантлари.

Ушбу протокол учуқ вируси чақирадиган инфекцияларни ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари хамма жойда соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш учун асосдир.

**Беморлар тоифаси:** Учук вируси чақирадиган инфекциялар билан оғриган беморлар текширувдан ўтказилади.

**Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи  
(ташхислаш аралашувлари учун)**

**Далилларнинг исботланганлик даражаси**

1	Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳи
2	Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

**Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи  
(профилактика, даволаш ва реабилитацион тадбарлар учун)**

**Далилларнинг исботланганлик даражаси**

1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

**Тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи**

**Тавсияларнинг ишончлилик даражаси**

A	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
B	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
C	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)

## Мундарижа

«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ	УЧУН	МИЛЛИЙ	КЛИНИК	
ПРОТОКОЛИ.....				3
«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР	УЧУН	МИЛЛИЙ	КЛИНИК	
ПРОТОКОЛИ .....				32
«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ	УЧУН	МИЛЛИЙ	КЛИНИК	
ПРОТОКОЛИ.....				38

### Қисқартмалар рўйхати:

ХКТ	Халқаро касалликлар таснифи
АГ	Антиген
АЛТ	Аланинаминотрансфераза
АСТ	Аспартатаминотрансфераза
УҚТ	Умумий қон таҳлили
УСТ	Умумий сийдик таҳлили
АТ	Антитана
МАТ	Марказий асаб тизими
МПР	Микропресипитация реакциялари
ИХЛА	Иммунохемилюминесцент анализ
ИФЛА	Иммунофлюоресцент анализ
ИФА	Иммунофермент анализ
ПЗР	Полимераза занжири реакцияси
ЭГДС	Эзофагогастроуденоскопия
УТТ	Ультратовуш текшируви
КТ	Компьютер томографияси
МРТ	Магнит-резонанс томография
ЎРК	Ўткир респиратор касаллик
м/о	Мушак ичига
в/и	Вена ичига
ОИВ	Одам иммунитет танқислиги вируси
ЖССТ	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
ОГВ	Оддий герпес вируси
ОГВ -1	Оддий герпес вируси 1-тип
ОГВ - 2	Оддий герпес вируси 2-тип
ГГ	Генитал герпес
ГГТП	Гаммаглумамилтраспептидаза
ГИ	Герпес вирусли инфекцияси
Т.ф.д	Тиббиёт фанлари доктори
ДНК	Деоксирибонуклеин кислотаси
ОИТ	Ошқозон-ичак тракти
ЖИБЙИ	Жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар
ИФН	Интерферонлар

## 2. Асосий қисм.

### - Кириш

Герпес вирусли инфекциялар (ГИ) – терида ва/ёки шиллик пардаларда шиш-эритематоз асосда 1-4 мм ўлчамдаги битта ёки гуруҳланган пуфакчали тошмалар топиши ҳамда ички аъзолар шикастланиши билан юзага келадиган касалликларни англатади.

«Оддий учук вируси» – Нерпесвиридае оиласига мансуб 1-/2 антиген типдаги оддий учук вируслари билан зарарланиш натижасида юзага келадиган тери ва шиллик пардаларнинг кенг тарқалган

юқумли касаллиги бўлиб, турли хил клиник кўринишлар ва сурункали ривожланиш тенденцияси билан тавсифланади.

### **Касалликнинг тузилиши**

Инфекци манбаи - касал одамлар ва вирус ташувчилар.

ЖССТ маълумотларига кўра, герпетик энцефалит ва касалликнинг тарқалган шаклларида ўлим (15,8%) юқумли касалликларнинг умумий таркибида гриппдан (35,8%) кейин иккинчи ўринда туради.

Сероэпидемиологик тадқиқотларга кўра, ОГВ-1, ОГВ-2 антитаналарини аниқлиниш даражаси 70 дан 90% гача ёки ундан кўп [1,2,8,9]. Аҳолининг инфекцияланиш даражаси ижтимоий-иқтисодий турмуш тарзи, турли этник гуруҳларнинг кундалик анъаналарига боғлиқ. Герпетик инфекцияларда касалликнинг клиник шакллари 10–15% да, паст симптомли шакллар – 10% да, вируснинг сиптомсиз секрецияси -5% да ривожланади, кам касалланувчи беморлар ва анамнезида учук эпизодлари кузатилмаганлар 70% ни ташкил қилади.

Генитал герпес Жинсий йўл билан юқадиган вирусли инфекциялар орасида папилломавирус инфекциясидан кейин иккинчи ўринда туради. Туғиш ёшидаги аёлларнинг тахминан учдан бир қисми ОУВ-2 билан касалланган.[1,9]

Неонатал герпесни рўйхатга олиш частотаси сўнгги 30 йил ичида 4 баробар ошди. Бирламчи генитал герпесда ҳомиладорлик даврида 50% болалар, герпеснинг қайталанишида бўлса 5% болалар чегараланган ёки тарқалган белгилари билан туғилади.

Неонатал герпеснинг частотаси, турли манбаларга кўра, 1:2500 дан 1:60 000 гача. Неонатал герпеснинг намоён бўлиши турли даражада ифодаланади. Энг паст даража тери, кўз ва оғизнинг (неонатал герпеснинг 20-40% да, даволанмаган тақдирда янги туғилган чақалоқларнинг 50-70% да, тарқалган шаклига ёки энцефалитга айланиши мумкин, кўпинча ҳаётнинг 1-йилида қайталаниши мумкин) шикастланиши билан локализация қилинган шакл сифатида таснифланади. Оғиррок шаклларида марказий асаб тизимининг шикастланиши - герпетик энцефалит (неонатал герпеснинг тахминан 30%, клиник белгиларнинг бошланиши ҳаётнинг 2-3-ҳафтасида, беморларнинг 40-60% тери ва шиллиқ пардаларда ўзига хос тошмалар йўқ).

Энцефалит ривожланишида ўлим даражаси 50% ни ташкил қилади, тирик қолган болаларда марказий асаб тизимининг кейинги бузилишларини ривожланиш хавфи юқори. Энг яхши прогноз чегараланган шаклда кузатилади, келажакда болаларнинг атиги 7 фоизи неврологик ва бошқа асоратлардан азият чекади. Учдан бир, энг оғир шакли - бу жигар, ўпка, турли безлар ва мия каби кўплаб органларни шикастланиши билан кечувчи тарқалган шакли.

Касалликнинг ушбу оғирлиг даражасида ўлим даражаси 90% гача кўтарилади, тирик қолган болаларда маълум асоратлар кузатилади. ОГВ-1 да ҳаёт ва соғлиқ учун прогноз ОГВ-2 инфекциясига қараганда яхшироқ. ОГВ-1 инфекцияси одатда неонатал герпеснинг чегараланган шакли сифатида намоён бўлади. ОГВ-2 кўпинча инфекциянинг тарқалган шакли ва герпетик энцефалит ривожланишига сабаб бўлади. [2,3,5]

### **Таъриф ва касалланиш**

Герпетик инфекция (ГИ) – сурункали такрорланувчи касаллик бўлиб, TORCH – инфекциялари гуруҳига кирувчи, оддий герпес 1 ёки 2 –тип вируси билан касалланиш оқибатида келиб чиқувчи, терида ва/ёки шиллиқ пардаларда шиш-эритематоз асосда 1-4 мм ўлчамдаги битта ёки гуруҳланган пуфакчали тошмалар тошиши ҳамда ички аъзолар шикастланиши билан юзага келадиган касалликларни англатади.

Герпес вируслари келтириб чиқарадиган инфекция ҳамма жойда учрайди. Аҳолида юқумлилик даражаси жуда юқори. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, герпес вируси инфекцияси инсон вирусли касалликлари орасида гриппдан кейин иккинчи ўринда туради.

Дунёда ГИ тарқалиши сезиларли даражада ошиши қайд этилган. Дунё бўйлаб ОГВ-1 билан 50 (аҳолининг 67%) ёшгача бўлган тахминан 3,7 миллиард одам касалланган, ОГВ-2 бўлса тахминан 417 млн. 15 дан 49 ёш (11%) оралиғида бўлган одамлар. [3,4].

### **Клиник тасниф:**

[\[https://diseases.medelement.com/disease/\]](https://diseases.medelement.com/disease/)

### **Зарарланиш механизмига кўра ГИ нинг қуйидаги шакллари фарқланади:**

Ортирилган:

- бирламчи;
- қайталанувчи.

Туғма (ҳомила инфекцияси).

### **Инфекцион жараяннинг кечиш шаклига кўра:**

- латент ГИ (симптомсиз ташувчанлик);
- чегараланган ГИ (битта ўчоқ зарарланганда);
- тарқалган ГИ (икки ёки ундан ортиқ ўчоқ зарарланганда);

- генераллашган (вистсерал, диссеминирланган) ГИ.

### **Вируснинг танадаги мавжудлигининг давомийлигига кўра:**

- герпетик инфекциянинг ўткир шакли;
- герпетик инфекциянинг инаппарант (асемптоматик) шакли.
- герпетик инфекциянинг яширин шакли;
- сурункали шакл (қайталанишлар билан);
- герпетик инфекциянинг секин шакли.

### **Клиника ва патологик жараённинг жойлашишига қараб:**

Типик шакллар::

- ошқозон-ичак трактининг шиллиқ пардаларининг шикастланиши (стоматит, гингивит, фарингит, эзофагит ва бошқалар);

- кўзнинг шикастланиши: офталмогерпес (герпетик конъюнктивит, кератит, иридоциклит, оптик неврит, оптокомиелит ва бошқалар);

терининг шикастланиши (лаб герпеслари, бурун қанотларининг ҳерпеслари, юз, қўллар, думба ва бошқалар);

- генитал герпес (жинсий олат, вульва, вагина, бачадон бўйни канали ва бошқаларнинг шиллиқ пардаларининг ҳерпетик шикастланиши);

- асаб тизимининг шикастланиши (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, неврит, менингоэнцефалорадикулит, булбар нервларининг шикастланиши ва бошқалар);

- ички органларнинг шикастланиши (трахеобронхит, пневмония, гепатит, панкреатит ва бошқалар)

- генераллашкан оддий герпес:

висцерал шакл (пневмония, гепатит, эзофагит ва бошқалар);

тарқалган шакл (вирусли сепсис клиникаси).

### Атипик шакли:

- эритематоз;

- буллёз;

- шишган;

- зостериформ оддий ҳерпес;

- герпессимон Капоши экземаси (Капоши вариселлеформ пустулези);

- ярали-некротик;

- геморрагик;

- геморрагик некротик;
- тарқалган;
- рупиоид миграцияси.

**Касаллик кечиши 4 даврга ажратилади:**

- продромал,
- катарал,
- тошма даври,
- регрессия даври.

**Жараённинг оғирлиг даражасига қараб:**

- энгил,
- ўртача оғирликда
- оғир шакллар.

**Касаллик кечиши 4 даврга ажратилади:**

- продромал,
- катарал,
- тошма даври,
- регрессия даври.

**Жараённинг оғирлиг даражасига қараб:**

- энгил,
- ўртача оғирликда
- оғир шакллар.

**Инфекциянинг 2 босқичи мавжуд:**

- Инфекциянинг фаол босқичи: самарали вирусли инфекция, генетик маълумотни амалга ошириш вирусли наслнинг, қиз вирус зарралари шаклланиши билан яқунланади,

продуктивная вирусная инфекция, реализация генетической информации завершается образованием вирусного потомства, дочерних вирусных частиц.

Фаол инфекция кечиши мумкин:

клиник кўринишлар билан (қайталаниш),  
симптомсиз.

- Инфекциянинг фаол бўлмаган босқичи — абортиве вирусли инфекция, генетик маълумотлар фақат структуравий бўлмаган (альфа-) генларда вируснинг янги қиз зарралари ҳосил бўлмасдан амалга оширилади.

### **Инфекциянинг қуйидаги шакллари ажратилади:**

- Бирламчи инфекция. Илгари касалланмаган одамга вирусни юқтиргандан кейин ривожланади. Беморларнинг қонида герпетик инфекция ривожланишидан олдин ОГВ га антитаналар аниқланмайди. Инфекция вирусга қарши антитаналар пайдо бўлиши (сероконверсия), Г синфидаги иммуноглобулинлар концентрациясининг 4 баробар ортиши.

- Бирламчи клиник инфекция.

- Бирламчи субклиник инфекция (вируснинг асимптоматик секрецияси билан тавсифланади).

Вируснинг ягона кириш жойи билан бирламчи инфекция (масалан, жинсий аъзолар ёки оғиз бўшлиғининг шиллиқ қавати орқали)

- Инфекциянинг бир нечта кириш дарвозаси билан бирламчи инфекция (жинсий аъзоларнинг шиллиқ қавати, оғиз бўшлиғи, кўкрак беги учлари, ораликлар тери сатхи, думба, сонларнинг ички юзаси, перианал зона в.б.)

- Автоинокуляция— вирусни юқтирган одамда тананинг бир жойидан бошқа жойларига (масалан, оғиз бўшлиғидан жинсий аъзоларга) механик равишда ўтказиш.

- Яширин инфекция — инфекциянинг фаол бўлмаган босқичи. Юқумли вирус биологик материалларда (тупурик, сийдик, жинсий аъзолар секрецияси) аниқланмайди. Вирус нерв ганглионларида ДНК-оқсил комплекси сифатида сақланади.

- Герпеснинг биринчи эпизоди: илгари инфекцияланган одамларда герпеснинг биринчи аниқланган клиник кўриниши.

- Герпеснинг қайталаниши: ҳерпеснинг қайта қайд этилган клиник кўринишлари.

- Коинфекция (субклиник ва клиник): бир вақтнинг ўзида иккита вирус билан инфекция.

- Суперинфекция (субклиник ва клиник): бир инфекцияни бошқасига қўшиш (масалан, ОГВ-1 туфайли герпетик стоматит билан оғриган одамга 2-тоифа оддий герпес вируси жинсий алоқа орқали юқиш).

<b>Основные диагностические исследования, проводимые на амбулаторном уровне:</b>
УҚТ;
УСТ;
МПР;
Оддий герпес вируси 1 ва 2- типлари (ОГВ-1, ОГВ-2) антитаналарини ИФА методи орқали қон зардобидан аниқлаш.
ИФА методи орқали авидлик индексини аниқлаш.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>

<b>Амбулатория даражасида ўтказиладиган қўшимча диагностика тадқиқотлари:</b>
ПЗР методи орқали ОГВ нинг ДНК сини аниқлаш (қон, шиллиқ пардалардан суртмалар, герпетик пуфакчалар таркиби,( Герпетик тошмаларнинг локализациясига қараб));
Хомиланинг ультратовуш текшируви (ҳомиладор аёлларда);
ИФА методи орқали ОИВ антитаналарини аниқлаш;
офтальмоскопия (кўзнинг шикастланиши учун);
ЭКГ.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>

**Режалаштирилган касалхонага ётқизишда ўтказилиши керак бўлган минимал текширув рўйхати:** касалхонанинг ички қоидаларига мувофиқ, соғлиқни сақлаш соҳасидаги ваколатли органнинг амалдаги буйруғини ҳисобга олган ҳолда.

<b>Стационар даражада ўтказиладиган асосий диагностик тадқиқотлар:</b>
ПЗР методи орқали ОГВ нинг ДНК сини аниқлаш марказий асаб тизими зарарланганда, вицерал ва генераллашган шакли (сифат);
ОГВ учун биопсия материалларини гистологик текширув.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>

□

<b>Стационар даражада ўтказиладиган қўшимча диагностика тестлари (клиник шаклига қараб):</b>
биокимёвий қон текшируви (билирубин ва фракциялар, АЛТ, АСТ, тимол синама);
кўкрак қафаси рентгенограммаси;
ЭГДС ва колоноскопия;
орин бўшлиғи органларининг ультратовуш текшируви;
КТ, МРТ;
Орқа мия пункцияс СМЖ тадқиқотлар билан (ОГВ маркерлари, антитана ОГВ -1/-2, белок, лимфотсин, ва,б (марказий асаб тизими зарарланганда);
офтальмоскопия;
ЭКГ;
ИФА методи орқали ОИВ антитаналарини аниқлаш;
иммунологик тадқиқотлар
Тўғридан-тўғри/билвосита иммуофлуоресанс
ИФА, ИХЛА, ИФЛА ва ПЗР методи орқали текширувлар.

**Шошилич тиббий ёрдам босқичида ўтказиладиган диагностика тадбирлари:**  
ўтказилмайди.

**Ташхис қўйишнинг диагностик мезонлари:**

**Шикоятлар ва анамнез:**

ОГ нинг клиник кўриниши патологик жараённинг жойлашишига ва унинг тарқалишига, беморнинг иммунитет тизими ҳолатига ва вируснинг антиген турига боғлиқ.

**Тери ва шиллиқ пардаларнинг шикастланиши:**

39–40с гача тана ҳароратининг ошиши;

титроқ;

ҳолсизлик ва безовталиқ;

бош оғриғи;

иштаханнинг пасайиши;

оғриқ, маҳаллий қизиш, тошмалар соҳаси қичиши;

қизил лаб чегарасида, оғиз атрофида, бурун қанотлари соҳасида, қўлларда, думба соҳаси терисида пуфакчали тошмалар;

оғиз бўшлиғида оғриқли тошмалар, ютиш пайтида оғриқ;

интенсив сўлак оқиши;

регионал лимфа тугунлари соҳасида оғриқ.

**Генитал герпес:**

қизиш;

қичишиш;

тери ва жинсий аъзоларнинг шиллиқ қаватининг энгил шишиши ва гиперемияси;

регионал лимфа тугунлари соҳасида оғриқ

**Кўзнинг шикастланиши:**

оғриқ, кўзлардаги қичишиш;

оғриқнинг кучайиши туфайли фотофобия;

кўриш кескинлигининг пасайиши;

кўзларнинг қизариши, кўз ёши.

<b>Асаб тизимининг шикастланиши:</b>
иситма;
титроқ;
ҳолсизлик;
каттиқ бош оғриғи;
қайт қилиш;
интеллектуал функцияларнинг пасайиши билан шахсиятнинг ўзгариши
психик бузилишлар;
қонсизланиш, парастезия, думба, оралик ва оёқ сохаларида оғрик,
краниал нервлар, оёқ қўллар парез ва параличи;
илдиз хужайрафункцияларининг бузилиши;
чаноқ бузилишлари;
Генераллашган хуружлар;
онгнинг бузилиши (чалкашлик, дисориентация, психомотор қўзғалиш, сопор, кома).
<b>Генераллашган герпес:</b>
<b>Эзофагит:</b> дисфагия, кўкрак сохаси оғриғи ва вазн йўқотиш
<b>Интерстициал пневмония:</b> иситма, балғам чиқарадиган йўтал, кўкрак оғриғи, нафас қисилиши.
<b>Ҳерпетик гепатит:</b> тана ҳароратининг кўтарилиши, кўнгил айнаши, қусиш, иштаҳанинг пасайиши, ўнг қовурға олди сохасида оғрик, сариқлик.
<b>Анамнез:</b>
ГВИ ўткир шакли билан ўткир бошланиш;
Қайталанувчи герпесда тўлқинсимон кечиш, оғриқли вақти-вақти билан яхшиланса, махсус терапиясиз ҳам;
ОГ нинг қайталаниши совуқ мавсумда, грипп ва ўткир респираторли инфекциялардан кейин ва сурункали касалликларнинг кучайишидан кейин содир бўлади.
<b>Эпидемиологик анамнез [1,2,3]:</b>
«Оддий ҳерпес» (бирламчи шакл) билан касалланган бемор билан алоқа қилиш;
беморда герпес вируси тошмаси мавжудлиги ўтмишда оила аъзоларида ГИ бўлганлиги.

<b>Жисмоний текширув:</b>
Тери зарарланиши: шаффоф, кўпинча бир бирига қўшилиб кетувчи, ўчоқ кўринишидаги пуфакчали тошмалар.
стоматит;
гингивит;
фарингит;
Генитал герпес (жинсий олатнинг эритематоз-шишли қобиғида, вульва, қин, сервикс, оралик сохаларида пуфакчали ва эрозив-яралли тошмалар);
офтальмогерпес (конъюнктивит, кератит, иридоциклит ва бошқалар);
асаб тизимининг герпетик шикастланиши (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, неврит ва бошқалар);
Генераллашган оддий герпес (пневмония, гепатит, эзофагит, сепсис).
атипик шакллар (ўчоқдаги яллиғланиш жараёнининг ривожланиш босқичларидан бирининг устунлиги):
эритематоз-эритема;
буллёз – пуфакчалари (буллалар);
тўқималарнинг шишиши;
зостериформ оддий херпес (периферик асаб тизимининг шикастланиши – зарарланган нерв йўли бўйлаб тошмалар ва оғриқлар);
Капоши герпетиформ экземаси (Капоши варицеллиформ пустулези) - юз, бўйин, кам ҳолларда тана сохаларидаги тартибсиз жойлашган варицеллиформ пуфакчалар, ёрилганидан сўнг эрозиялар ҳосил бўлади, улар тезда қобиқ билан қопланади;
яралли-некротик – пуфакчалар очилгандан кейин ҳосил бўлган эрозиянинг узоқ муддатли даволанмайдиган яраларга айланиши, уларнинг некрози эҳтимоли;
Везикулаларнинг геморрагик таркиби, геморрагия;
геморрагик-некротик– сероз, сероз-йирингли, геморрагик таркибга эга бўлган кўп сонли пуфакчалар, уларнинг ўрнида кейинчалик кичик чандиқларнинг кейинги шаклланиши билан некроз ривожланади;
дессеминирланган-терининг турли, кўпинча бир биридан узоқ жойларида бир вақтнинг ўзида герпетик тошма пайдо бўлиши;
кўчиб юривчи – кейинги қайталанишда тошмаларнинг янги локализацияси.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>

<b>Лаборатория тадқиқотлари:</b>
Умумий қон таҳлили: лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, моноцитоз.
Умумий сийдик таҳлили: ўзгаришлар характерлий эмас..
Биокимёвий қон таҳлили: герпетик гепатит – аминотрансфераза фаоллиги, тимол тести, гипо- ва диспротеинемия тўғридан-тўғри фракцияси туфайли умумий билирубин миқдори ортади.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

<b>Спецефик лаборатория тадқиқотлари::</b>
<b>Тадқиқотларнинг серологик усуллари:</b>
<b>Anti-HSV-IgM HSV-1, 2</b> ни аниқлаш – ўткир инфекция, вирус реактивацияси
<b>Anti-HSV-IgM HSV-1, 2</b> ни аниқлаш – оддий герпес вируси билан зарарланганлик индекси, клиник герпеси борларда <b>Anti-HSV-IgG</b> нинг аниқланмслиги ташвишлантириши керак.
<b>Anti-HSV-IgG</b> титри 4 баробар ва 2 хафта интервалдан ортиқ ошиши инфекция рецидивидан дарак беради.
IgG - антитанаси авидлигини аниқлаш:
IgM ва IgG паст авидликда аниқланиши – инфекция бошланишидан 3-5 ой ичида бирламчи инфекция. Унданда паст авидлик инфекция ён жараённинг ўткирлигини билдиради.
IgG –антитаналарининг паст авидликда топилиши инфекция юкиганлигининг белгиси эмас, лекин қолган серологик тестларнинг тасдиқи учун қўшимча рўл ўйнайди.
IgG (IgM билан бирга) антитаналарининг юқори авидликда топилиши иммуне жавоб, қўзғатувчининг қайта организмга тушганлигидан ёки касаллик авж олишидан далолат беради.
<b>ПЗР:</b> ОГВ 1,2 тип ДНК лари шиллиқ қаватлар ёки қон формали элементларидан топилиши актив инфекциядан далолат беради.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

### **Инструментал тадқиқотлар:**

<b>Кўкрак қафаси рентгенографияси:</b> пневмония белгилари (нафас олиш тизими шикастланганда);
--

<b>ЭГДС, колоноскопия</b> ( ошқозон-ичак шиллик қаватининг яллиғланиш ва яралли касалликлари);
<b>корин бўшлиғи органларининг ультратовуш текшируви:</b> гепатит белгилари (жигар шикастланганда), лимфа тугунларининг кенгайиши ва бошқалар.;
<b>Миянинг компьютер томографияси:</b> энцефалит билан миянинг темпорофронтал ва темпоропариетал қисмларида мия тўқималарининг зрарланиш ўчоқлари;
<b>Мия МРТси:</b> мияда некроз ўчоқларининг мавжудлиги кўпинча энцефалит билан миянинг фронтотемпорал сохаларида;
<b>Орқа мия пункцияси</b> – лимфоцитар ёки аралаш плеоцитоз, оксил микдорининг ошиши, ксантокромия ва қизил қон ҳужайралари аралашмасининг пайдо бўлиши;
<b>Офтальмоскопия:</b> шох пардада битта ёки дарахтга ўхшаш яралар, хира ўчоқларда қон томирларининг яллиғланиши ва веноз турғунлик мавжуд.
<b>ЭКГ:</b> юрак тўқималарининг функцияси ва трофизмининг бузилиши белгилари (ССС шикастланганда);
<b>ИФА: ОИВга антитаналарни аниқлаш.</b>
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

<b>Топ мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар:</b>
акушер-гинеколог билан маслаҳатлашиш: генитал герпес билан, ҳомиладорлик;
уролог билан маслаҳатлашиш: эркекларда генитал герпес билан;
дерматолог, иммунолог– аллерголог : тошма белгилари бўлганда;
невролог маслаҳати: марказий асаб тизими шикастланганда;
офтальмолог билан маслаҳатлашув: офталмогерпес билан;
тиш шифокори маслаҳати: стоматитда;
гастроэнтеролог билан маслаҳатлашиш: ошқозон-ичак тракти шикастланганда;
оториноларинголог билан маслаҳатлашув: ЛОР патологияси билан;
анестезиолог-реаниматолог билан маслаҳатлашиш: фавқулодда вазиятларнинг ривожланишида;
физиотерапевт билан маслаҳатлашиш: физиотерапия курсини тайинлаш учун
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

**Дифференциал ташхис ва қўшимча тадқиқотларни асослаш:**

Ташхис	Қиёсий ташхис учун асос	Текширувлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Сувчечак	пуфакчали тошма, иситма	Ҳерпесзостер вируси IgM га ИФА текширув Кўпинча ташхис клиника асосида амалга оширилади.	Папула - весикула - пустиула - қобик. Бутун тана (250-500 элемент), босқичли кечиш йўқ.
Ўраб олувчи герпес	пуфакчали тошма, иситма	Ҳерпесзостер вируси IgM га ИФА текширув Кўпинча ташхис клиника асосида амалга оширилади.	Нервлар йўли бўйлаб тошмалар (гуруҳланган весикулёз тошма) кучли оғриқ синдроми билан
Чақалоқлар пуфакчаси	пуфакчали тошма, иситма	Микрофлорага тошма элементларидан ажраладиган йирингли моддаларни бактериологик экиш	ҳаётнинг дастлабки 14 кунда экзантемалар, қўққисдан тошувчи тошмалар.
Стрептодермия	Терида пуфакчали тошмалар	Микрофлорага тошма элементларидан ажраладиган йирингли моддаларни бактериологик экиш	Иситма йўқ, йирингли таркибга эга весикуляр тошмалар
Пустулёз сифилид	Терида пуфакчали тошмалар	Сифилисга серологик текширув	Иситма йўқ, йирингли таркибга эга весикуляр ва тугунчали тошмалар
Энтеровирус инфекцияси	Терида пуфакчали тошмалар	Энтеровирусга ПЗР текширув	ЭВИ – герпангин, катарал синдром, диарея, миялгия, миокардит, полирадикулоневритнинг бошқа кўринишлари бўлиши мумкин.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a> <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>			

#### Клиник белгиларга асосланган оғирлик даражасини баҳолаш мезонлари

**Энгил шакл** — тана ҳарорати 2—3 кун давомида 37,5-38,5 С° гача кўтарилади, интоксикация белгилари йўқ ёки бироз оғир. Тошма кўп эмас, 2—3 кун давом этади ва изсиз йўқолади.

**Ўртача шакл** — тана ҳарорати 3—5 кун давомида 38,6-39,5 С° гача кўтарилади, интоксикация белгилари ўртача даражада намоён бўлади. Кўп миқдорда тошмалар, шу жумладан шиллиқ қаватларда, 5—7 кун давом этади, улар йўқолганидан кейин қисқа муддатли пигментация қолиши мумкин.

**Оғир шакл** — тана ҳарорати 7°10 кун давомида 39,6 С° дан юқори, менингоэнцефалик реакциялар ривожланиши мумкин. Тошмалар кўп, катта, «музлатилган» ривожланишнинг бир босқичида, терида ҳам, шиллиқ пардаларда ҳам (шу жумладан юқори нафас йўллари ва генитоурия трактида) кузатилади. Тошмаларнинг давомийлиги — 7-8 кун, тошма йўқолганидан кейин, пигментация билан бирга, юзаки чандиқлар қолиши мумкин.

Бирламчи генитал герпес диагностикаси, шу жумладан ҳомиладор аёлларда

Клиник ва эпидемиологик ташхисни ўзига хос IgM ОГВ-1/-2 ни аниқлаш, шунингдек, лезёндан ажратилган биологик материалларда (қонда) ОГВ-1/-2 ДНКсини аниқлаш орқали тасдиқлаш тавсия этилади. Тадқиқот сифилис, гонорея, ОИВ инфекцияси ва бошқа жинсий йўл билан юқадиган касалликлар учун кўрсатилган.

Тақрорий генитал герпес диагностикаси, шу жумладан ҳомиладор аёлларда

Иккала турмуш ўртоғи учун диагностика ва даволаш тадбирлари ўтказилади. Агар иккала жинсий шерикда клиник кўрсаткичлар мавжуд бўлса, IgM ва IgG титрларини ОГВ -1/-2 га текшириш керак. Вульвовагинал секрецияда, бачадон бўйни каналининг ажралишида, уретранинг ажралишида, простата суюқлигида вируснинг мавжудлиги ва турини аниқлаш кўрсатилади (ДНК ОГВ -1 ёки ОГВ -2). Иммуниетет ва интерферон ҳолатини ўрганиш керак. Иккиламчи иммуниетет танқислиги, сифилис, гонорея, ОИВ инфекцияси ва бошқа ЖЙБЙИ ларнинг сабабини истисно қилиш керак.

Асаб тизимининг шикастланиш белгилари (менингоэнцефалит) бўлган беморларда ташхис ҲСВ1/2 ДНКси ва IgM ва IgG титрлари ОГВ -1 ва IgM ва IgG дан ОГВ -2 га қон ва ССФда кўрсатилган. Бемор, шунингдек, Т-хужайра иммуниететининг ҳолатини ва фагоцитознинг фаоллигини ўрганиши кўрсатилган. Оив инфекцияси, сифилис, гонорея ва бошқа жинсий йўл билан юқадиган касалликлар, соматик патологияларни истисно қилиш керак.

#### Ташхиснинг тасдиғи:

Қонда ва мия ликвори суюқлигида специфик Ig G титрининг ўсиши динамикада.

Қон ва мия ликвори суюқлигидаги махсус Ig G титрларининг нисбати 300: 1 ёки ундан кўп бўлиши керак.

Ликвордаги махсус Ig G титри 1:16 ёки ундан кўп.

Ликворда махсус Ig M нинг мавжудлиги.

Полимераза занжири реакцияси (ПСР) ёрдамида мия ликвори суюқлигида ҳерпес симплекс вирусининг ДНКсини аниқлаш.

Компьютер ёки магнит-резонанс томографияда аниқланган мияда некроз ўчоқларининг мавжудлиги, кўпинча миянинг фронтотемпорал соҳасида (эхтимол касалликнинг 5-7-кунларидан бошлаб).

### **Даволаш оддий герпес билан оғриган беморларни даволашнинг умумий ёндашувлари**

Оддий герпес билан оғриган беморларни асоратларсиз даволаш амбулатория шароитида амалга оширилиши мумкин.

Касалликнинг оғир ҳолатларида бўлган беморлар, касалликнинг мураккаб шакллари бўлган беморлар, касалликнинг кенг тарқалган, умумий шакллари бўлган беморлар (асаб тизими, кўзлар, ички органларнинг шикастланиши билан) юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилади. оғир бирга келадиган касалликлар билан оғриган беморлар, шунингдек эпидемик кўрсаткичлар учун. Ёрдам бериш учун фақат белгиланган тартибда фойдаланишга рухсат берилган усуллар, тиббий буюмлар, материаллар ва дори воситаларидан фойдаланиш мумкин.

«Оддий ҳерпес» билан оғриган беморларни даволаш тамойиллари бир вақтнинг ўзида бир нечта муаммоларни ҳал қилишни таъминлайди:

Патологик жараённинг кейинги ривожланишининг олдини олиш;

Патологик жараёнлар ва асоратларнинг ривожланишининг олдини олиш;

Қолдиқ ҳодисалар ва ногиронликнинг шаклланишининг олдини олиш

### **Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:**

Оддий ҳерпес билан оғриган беморларни даволаш режим, парҳез, этиотропик препаратлар, симптоматик воситалар, иммунотерапия ва асоратлар ривожланиши билан синдромик терапияни ўз ичига олади.

**Даволаш тактикасини танлашга қуйидаги омиллар таъсир қилади:**

касаллик даври

касалликнинг оғирлиги

беморнинг ёши

асоратларнинг мавжудлиги ва табиати

даволаниш имконияти ва мавжудлиги

**Такрорий ГИни босқичма-босқич даволаш ва олдини олиш алгоритми (жойлашувидан қатъий назар) қуйидагиларни ўз ичига олади:**

- касалликнинг қайталаниши даврида (ўткир даврда) даволаш,

- ремиссия босқичида даволаш,

- эмлаш(вакцина) (касалликнинг қайталанишининг ўзига хос олдини олиш),

- диспансер кузатуви ва реабилитация.

**Дори-дармонсиз даволаниш[1]**

**Режим:** клиник шаклига қараб.

Генераллашкан шакл ва марказий асаб тизимининг шикастланишида тўшак режими.

**Парҳез:** 15-жадвал клиник шаклига қараб коррекция.

**Дори-дармонлар билан даволаш [2,3,4]**

Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтмаган дори воситаларининг клиник баённомага киритилиши бепул тиббий ёрдамнинг қафолатланган ҳажми доирасида ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизимида ҳаражатларни қоплаш учун асос бўлмайди

**Дори-дармонлар билан даволаш**

**1-жадвал**

**Асосий дори-воситаларнинг рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан): далиллар даражасини киритиш керак:**

<b>Фармако-терапевтик гуруҳ</b>	<b>Дори-воситасининг халқаро патентланган номи</b>	<b>Қўллаш тартиби</b>	<b>Далиллар даражаси</b>
Вирусга қарши препаратлар	Ацикловир	0,2 г кунига 5 марта 5-10 кун давомида ичишга	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1">https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1</a>
Вирусга қарши препаратлар	Валацикловир	0,5 г х кунига 3 марта 10-14 кун, ичишга	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/a43872cb-94c0-4bc5-a8f8-eb53f27408d6">https://mediqlab.com/drugs/a43872cb-94c0-4bc5-a8f8-eb53f27408d6</a>
Вирусга қарши препаратлар	Фамцикловир	0,25 г х кунига 3 марта 10-14 кун, ичишга	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/95f84937-72d7-41a0-8bd4-0e2befe6d508">https://mediqlab.com/drugs/95f84937-72d7-41a0-8bd4-0e2befe6d508</a>
Вирусга қарши препаратлар	Ганцикловир	Ичишга қабул қилинганда - кунига 3 марта 1 г ёки кунига 6 марта 500 мг. В/и юбориш учун суткалик доза 5-10 мг/кг ни ташкил қилади. тегишли дозалаш шаклида 7 кун давомида кунига 3-5 марта таъсирланган кўзнинг пастки конъюнктива қопага томизилади	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/47546131-3f5d-4fb8-a9aa-81e94705d8d8">https://mediqlab.com/drugs/47546131-3f5d-4fb8-a9aa-81e94705d8d8</a>
Комплекс ҳосил қилувчи восита	Натрия тиосульфат	в/и. Доза кўрсатмалар ва клиник вазиятга қараб индивидуал равишда белгиланади	В <a href="https://mediqlab.com/drugs/c8532959-60f0-4c81-ba3d-91f7c3e59aed">https://mediqlab.com/drugs/c8532959-60f0-4c81-ba3d-91f7c3e59aed</a>
Простагландин ингибиторлари	Индометацин	250 мг, кунига 3 марта, курс 10-14 кун	В <a href="https://mediqlab.com/drugs/a3dec08e-2b04-450a-9946-ab64e35ce5c6">https://mediqlab.com/drugs/a3dec08e-2b04-450a-9946-ab64e35ce5c6</a>
НЯҚВ	Диклофенак	таблеткалар 25 мг, ичишга 50 мг - кунига 2-3 марта;	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/61b9e3e3-">https://mediqlab.com/drugs/61b9e3e3-</a>

		таблеткалар, капсулалар 100 мг - кунига бир марта; ампулалар 3мл 25мг/мл- в/м-1-2 марта кунига.	<a href="https://mediqmlab.com/drugs/b42a-4897-aeb5-1a91d0dda037">b42a-4897-aeb5-1a91d0dda037</a>
НЯҚВ	Ибупрофен	таблеткалар 200 мг - ичишга - кунига 3-4 марта; таблеткалар ичишга 400 мг - кунига 2-3 марта.	А <a href="https://mediqmlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbbedaf40">https://mediqmlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbbedaf40</a>
анилидлар гуруҳига кирувчи наркотик бўлмаган анальгетиклар	Парацетамол	таблеткалар 500 мг - ичишга - кунига 2-3 марта.	А <a href="https://mediqmlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722">https://mediqmlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722</a>
<b>Маҳаллий терапия</b>			
Вирусга қарши препаратлар	Ацикловир 5% маз	Соғайишгача 4–6 та апликация	А <a href="https://mediqmlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1">https://mediqmlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1</a>
Вирусга қарши препаратлар	Пенцикловир	ҳар 2 соатда зарарланган соҳага ишлатилади 5 кун	С <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2022/04/kr_prostoy_gerppes-1.pdf">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2022/04/kr_prostoy_gerppes-1.pdf</a>
Иммуномодуляторлар	Рекомбинант ИФН альфа-2б гель	клиник кўринишлар йўқолгунча кунига 3-5 марта	В <a href="https://www.media-sphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2022/2/1199728492022021214?sphrase_id=372444">https://www.media-sphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2022/2/1199728492022021214?sphrase_id=372444</a>
Антисептик восита	Метилен кўки	тошмалар соҳасига кунига 2-3 марта	В <a href="https://www.vidal.ru/drugs/aqueous_methylene_blue_solution_38488">https://www.vidal.ru/drugs/aqueous_methylene_blue_solution_38488</a>
Чумоли кислотаси	Фосфочумоли кислотаси *	Тери ва жинсий аъзолар инфекциялари учун зарарланган жойларга 3% малҳамни қўллаш шаклида қўлланилади. Касалликнинг оғир ҳолатларида препаратни томир ичига секин (2 соат ичида) томчилаб юбориш	В <a href="https://mediqmlab.com/drugs/19323c3d-7775-4719-8199-c4f75daee7d3">https://mediqmlab.com/drugs/19323c3d-7775-4719-8199-c4f75daee7d3</a>

		мумкин, кунига 3 марта 60-90 мг/кг дан 10-14 кунлик иссиқликда.	
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a> <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>			

**Эслатма:** Препаратларнинг дозаси ва миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.

Терини намлаш учун препаратлар (эмульсиялар), тиббий буюмлар, биологик фаол қўшимчалар, микроэлементлар, витаминлар, антиоксидантлар ва пардоз-андоз воситалари, агар улар қарши кўрсатмаларга эга бўлмаса ва Ўзбекистон Республикаси ҳудудида сертификатланган бўлса, дерматологик беморларни даволашда зарурат бўлганда қўлланилиши мумкин.

Агар шифохонада қўллаш учун тасдиқланган рўйхатда маълум бир гуруҳдаги зарур препарат бўлмаса ёки вақтинча мавжуд бўлмаса, шифокор муқобил препаратни (ҳар хил таъсир механизмига эга, аммо битта терапевтик мақсадга эга бўлган дорилар) буюриши мумкин. Дори воситасини танлаш клиник вазият, беморнинг аҳволи ва мавжуд имкониятлардан келиб

2-жадвал

**Қўшимча дори-воситаларнинг рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):** далиллар даражасини киритиш керак

Фармако-терапевтик гуруҳ	Дори-воситасининг халқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Глюкокортикостероидлар	дексаметазон	Кунига 0,5 мг/кг.	В <a href="https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06">https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06</a>
Глюкокортикостероидлар	преднизолон	Кунига 2-5 мг/кг.	В <a href="https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5">https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5</a>
Антигистаминлар	Дезлоратадин	Таблеткалар 5 мг эритма 10 мл ичишга кунига бир марта 7-14 кун	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/4e378840-105f-43dc-a1ca-572c6b314954">https://mediqlab.com/drugs/4e378840-105f-43dc-a1ca-572c6b314954</a>
Антигистаминлар	Цетиризин	таблеткалар 5 мг эритма 10 мл ичишга кунига бир марта 7-14 кун	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/520495cc-d9c7-491d-a392-bbae79ce7abb">https://mediqlab.com/drugs/520495cc-d9c7-491d-a392-bbae79ce7abb</a>

Антигистаминлар	Левосетиризин	таблеткалар 5 мг эритма 20 томчи ичишга кунига бир марта 7-14 кун	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/e9b3cd31-419b-4e9f-b38d-c39950754bad">https://mediqlab.com/drugs/e9b3cd31-419b-4e9f-b38d-c39950754bad</a>
Антигистаминлар	Хлоропирамин	таблеткалар кунига 3-4 марта 25 мг, катталарга м/о ёки в/и юборилганда битта доз 20-40 мг ни ташқил қилади	С <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>
Антигистаминлар	Эбастин	Ичишга. Катталар учун тавсия этилган доза кунига 10-20 мг ни ташқил қилади.	С <a href="https://mediqlab.com/drugs/1929f27b-33f3-48ad-941a-1ebee376df86">https://mediqlab.com/drugs/1929f27b-33f3-48ad-941a-1ebee376df86</a>
Тузли эритмалар (дезинтоксикацион воситалар)	Натрий хлорид	инфузион эритма 0,9% 100 мл, 250 мл, 400 мл в/и	А <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>
Плазма ўрнини босувчи восита (дезинтоксикацион воситалар)	Реосорбилакт®	200 мл ёки 400 мл в/и	С <a href="https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea">https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea</a>
Иммуномодуляторлар	рекомбинант ИФН альфа-2б ректал шамчалар	Катталарда: кунига 2 марта 500 000 ИУ дан 10 кун  Болаларда: 3 000 000 ИУ дан кунига 2 марта 10 марта кунлар  Ҳомиладор аёлларда: томонидан 10 кун давомида кунига 2 марта 1 000 000 ИУ	В <a href="https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2013/2/downloads/ru/031997-28492013216">https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2013/2/downloads/ru/031997-28492013216</a>
Иммуномодуляторлар	Инозин пранобекс	ичишга, овқатдан кейин, 10 кун давомида кунига 3- 4 марта 500 мг	С <a href="https://mediqlab.com/drugs/3fe64714-1f39-4851-9ce1-de65fae52c85">https://mediqlab.com/drugs/3fe64714-1f39-4851-9ce1-de65fae52c85</a>
Иммуномодуляторлар	Меглумина акридонат	24 соатлик интервал билан 3 та инъекция, кейин эса	В <a href="https://medi.ru/info/4153/">https://medi.ru/info/4153/</a>

		яна 3 та инъекция 48 соатлик интервал билан	
Иммуномодуляторлар	Тилорон дигидрохлорид	1-2 таблетка (250 мг) биринчи икки кун ичида кунига бир марта, кейин 2-4 ҳафта давомида ҳар кун 1 таблетка (125 мг). Ёки овқатдан кейин 0,125 г (1 таблетка) ремиссия даврида, ҳар ҳафтанинг дастлабки икки кунда, фақат 5 ҳафта. Курс дозаси 1,25 г.	С <a href="https://medi.ru/instrukciya/tiloron-sz_14938/">https://medi.ru/instrukciya/tiloron-sz_14938/</a>
Иммуномодуляторлар	Тимопентин	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 мл инъекция учун стерил сув билан мушак ичига юбориш;</li> <li>• 250 мл 0,9% инъекцион натрий хлорид эритмасида эритмани томир ичига томчилаб юбориш.</li> </ul> Препарат тавсияларга мувофиқ қўлланилади. Кунига 2 марта 1-2 шиша иммунитет танқислиги ҳолатларининг олдини олиш ва даволаш. Даволаш курси 15-30 кун; Сурункали гепатит Б ҳафтасига 3 марта 1-2 шиша. Даволаш курси 24 ҳафта.	С <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6085327/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6085327/</a> <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2863860/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2863860/</a>
Диуретик воситалар	Маннитол (15% эритма)	фуросемид билан (5-10 мл).	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/26cecf63-a454-42ab-b00e-5c4b41998787">https://mediqlab.com/drugs/26cecf63-a454-42ab-b00e-5c4b41998787</a>
Диуретик воситалар	Фуросемид	20-80 мг/кун. Керакли доза диуретик жавобга қараб танланади.	А <a href="https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb">https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb</a>
Antibakterial vositalar	Цефтриаксон	в/и ва м/о га юборишга эритма тайёрлаш учун кукун 1 г	А <a href="https://diseases.mdelement.com/disease/">https://diseases.mdelement.com/disease/</a>
Antibakterial vositalar	Цефуроксим	250 мг, 750 мг, 1500 мг эритувчи билан	А

	тўлдирилган инъекция эритмасини тайёрлаш учун кукун	<a href="https://diseases.medelement.com/disease/sease/">https://diseases.medelement.com/disease/sease/</a>
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a> <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>		

**Эслатма: Препаратларнинг дозаси ва миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.**

**Терини намлаш учун препаратлар (эмульсиялар), тиббий буюмлар, биологик фаол қўшимчалар, микроэлементлар, витаминлар, антиоксидантлар ва пардоз-андоз воситалари, агар улар қарши кўрсатмаларга эга бўлмаса ва Ўзбекистон Республикаси ҳудудида сертификатланган бўлса, дерматологик беморларни даволашда зарурат бўлганда қўлланилиши мумкин.**

**Ташқи ва тизимли антибактериал воситалар, маҳаллий глюкокортикостероидлар ва комбинацияланган препаратларни қўллаш клиник заруратни ҳисобга олган ҳолда қатъий кўрсатмалар бўйича амалга оширилади.**

**Муайян препаратни танлаш даволовчи шифокор томонидан белгиланади.**

**Агар шифохонада қўллаш учун тасдиқланган рўйхатда маълум бир гуруҳдаги зарур препарат бўлмаса ёки вақтинча мавжуд бўлмаса, шифокор муқобил препаратни (ҳар хил таъсир механизмига эга, аммо битта терапевтик мақсадга эга бўлган дорилар) буюриши мумкин. Дори воситасини танлаш клиник вазият, беморнинг аҳволи ва мавжуд ресурсларга қараб амалга оширилади.**

**Тез-тез қайталанишлар билан кечувчи энгил ва ўртача оғирликдаги оддий герпес маҳаллий шакллари учун даволаш (ойига бир марта) 4 босқичда амалга оширилади:**

**1-босқич:**

Ичишга вирусга қарши препаратлар

куйидаги дорилардан бири:

Ацикловир 0,2 г х кунига 5 марта 7-10 кун;

ёки

Фамцикловир 0,25 г х кунига 3 марта 7-10 кун;

ёки

Валацикловир 0,5 г х кунига 2 марта 7-10 кун.

Маҳаллий

Ацикловир маз х кунига 5 марта 7-10 кун ва ўчоқларни анилин бўёқлари, антисептиклар билан қуритиш:

пуфакчалар қайта ишланади:

Бриллиант кўки 1% спиртли эритмаси;

ИФН:

Инсон рекомбинант интерферони - альфа-2б ректал шамчалар 150 000 ИУ, 500 000 ИУ, 1000 000 ИУ

кунига 2 марта

ИФН индуктори:

Тилорон – 250 мг кунига бир марта дастлабки икки кун, кейин 2-4 ҳафта давомида ҳар куни 125 мг;

ёки

имуномодуляторлар:

- Антипиретиклар 38,5°C дан юқори ҳароратларда буюрилади: парацетамол, ҳар бир доза учун 0,5 г [ИД-А]

ёки

- Ибупрофен оғиз орқали, ҳар бир дозада ёки шамларда 0,5 г [ИД-А]

**2-босқич** ўткир клиник кўринишлари сусайгандан кейин:

Иммуномодуляторлар, шу жумладан тимус препаратлари, ўсимлик адаптогенлари ёрдамида иккиламчи иммунитет танқислигини тузатиш.

Умумий соматик касалликларни ташхислаш ва даволаш.

**3-босқич** оддий герпес кучайиши босқичи тугаганидан кейин 2 ойдан кечиктирмай, касалликнинг клиник ва иммунологик ремиссияси мавжуд бўлганда:

ИФН индукторлари (эмлашдан олдин ёки эмлаш билан бир вақтда курсни қўллаш).

Пробиётикларни буюриш орқали нормал ичак микробиоценозини тиклаш;

Метаболик гиповитаминозни тузатиш: диетани тузатиш, мультивитаминли препаратлар курсларини буюриш.

**4-босқич :**

Ҳар 6 ойда бир марта реконвалесентларни клиник ва лаборатория текшируви, инфекция ўчоқларини санитария қилиш.

- Ацикловир, 200 мг; [ИД – А].

ёки

- Ташқи тери учун ацикловир 5% маз;

ёки

- шиллиқ қаватларда фойдаланиш учун ацикловир 3% маз.

- Валацикловир 500 мг.

- Фамцикловир 250 мг.

- Рекомбинант ИФН альфа-2б ректал шамчалар 500 000 ИУ, 1 000 000 ИУ.

- 12,0 г ташқи ва маҳаллий фойдаланиш учун рекомбинант ИФН альфа-2б.

**Стационар даражада кўрсатиладиган дори-дармонларни даволаш:**

**Генераллашкан шаклларини даволаш:**

ацикловир кунига 3 марта 5-10 мг/кг в/и 10-14-21 кун давомида.

ёки

валацикловир 0,5 г х кунига 3 марта 10-14 кун, оғиз орқали;

ёки

фамцикловир 0,25 г х кунига 3 марта 10-14 кун, оғиз орқали;

**Ўткир герпетик энцефалитни даволаш:**

Ацикловир 10-14 кун давомида кунига 3 марта 10-30 мг/кг, сўнгра 2-3 ҳафта давомида препаратни оғиз орқали қабул қилишга ўтади.

**Патогенетик терапия:**

Менингоэнцефалитни даволашда детоксификация қилувчи дорилар, 0,5 мг/кг дексаметазон, кунига 2-5 мг/кг преднизолон қўлланилади.

- Фуросемид (5-10 мл) билан маннитол (15% эритма). [ИД – А]

**Герпетик офталмохерпесни даволаш.**

Маҳаллий: барқарор яхшиланишдан сўнг - кундузи ҳар 2 соатда ва кечаси ҳар 4 соатда. Даволаш 21 кундан ортиқ бўлмаган вақт давомида шох парданинг флоресан билан бўялиши йўқлиги билан

тасдиқланган тўлиқ шифо топгунча 3–5 кун давом этади. ёки конъюнктива учун маҳаллий, кунига 4-5 марта 5-10 кун.

**Ичишга:** Ацикловир 5-10 кун давомида кунига 5 марта 200 мг дан ректал шамлар шаклида рекомбинант ИФН альфа-2б билан биргаликда кунига 2 марта 10 кун давомида 1 000 000 ИУ дан 100 ИУ гача.

ёки

Валацикловир кунига 2 марта 5-10 кун давомида рекомбинант ИФН альфа-2б билан биргаликда ректал шамлар шаклида кунига 2 марта 10 кун давомида 1 000 000 ИУ 2 марта.

### **Патогенетик терапия: кўрсатмага асосан:**

**Дезинтоксикацион терапия:** тана вазнига 20-40 мл/кг миқдорида кўп суюқлик ичиш, оғир ҳолатларда – инфузион терапия: кристаллоидлар (физиологик эритма) ва коллоидлар (гидроксиетил крахмал эритмаси) 3: 1 нисбатда - 2: 1.

### **Симптоматик терапия:**

- антипиретиклар 38,5°C дан юқори ҳароратларда, ҳар бир дозада 0,5 г дан буюрилади: Парацетамол ёки Ибупрофен ичкарида ёки шамларда.
- иммуномодуляторлар ёки, шу жумладан, тимус келиб чиқиши препаратлари, ўсимлик келиб чиқиши адаптогенлари ёки ИФН ёки ИФН индукторлари ёки антихерпетик иммуноглобулин ёрдамида иккиламчи иммунитет танқислигини тузатиш.
- бирга келадиган умумий соматик касалликларни (шу жумладан ОИВ инфекциясини) ташхислаш ва даволаш.
- Антибактериал препаратлар (бактериал инфекция кўшилганда).
- Антифунгал воситалар - кўзқорин инфекцияси билан бирга.

### **Ҳомиладорлик ва лактация даврида ГИни даволаш (умумий тавсиялар)**

Даволаш ҳомиланинг интранатал инфекциясини, вируснинг вертикал узатилишини, ҳомиладорликнинг асоратларини (кўп сув, аборт қилиш таҳдиди, аборт қилиш) олдини олиш учун манифест, асимптоматик (бирламчи ёки қайта фаоллаштирилган) херпетик инфекция учун буюрилади. туғилишнинг асоратлари (кеч ва эрта туғилиш).

### **I триместрда даволаш:**

**Н.В.!** Ацикловир фақат ҳомиладор аёлнинг ҳаётига хавф туғдирса (энцефалит, гепатит, оғир шакл, тарқалган ОГВ инфекцияси) томир ичига томчилаб буюрилади

- иммунокоррекция: оддий инсон иммуноглобулини м/о ҳар 3 кунда 3 мл, 5 инъекция ёки 25 мл в/и, томчилаб, ҳар куни ҳафтасига 3 марта 200 мл физ. эритма;
- маҳаллий терапия: кунига 5 марта ташқи фойдаланиш учун крем шаклида ацикловир, ўчокни анилин бўёқлари билан ўчириш (олмос яшил); антисептиклар;
- назорат: 4 ҳафтадан сўнг - ОГВ (ПЗР) учун бачадон бўйни қириб ташлаш.

### **II триместрда даволаш:**

**Н.В.!** Ацикловир фақат ҳомиладор аёлнинг ҳаётига хавф туғдирса (энцефалит, гепатит, оғир шакл, тарқалган ОГВ инфекцияси) томир ичига томчилаб буюрилади

- иммунокоррекция: оддий инсон иммуноглобулини м/о ҳар 3 кунда 3 мл, 5 инъекция ёки 25 мл в/и, томчилаб, ҳар куни ҳафтасига 3 марта 200 мл физ. эритма;
- Инсон рекомбинант интерферон-альфа-2б 500 000 ИУ шамлар шаклида 28 ҳафталик ҳомиладорлик - 5-10 кун давомида ректал равишда кунига 2 марта 1 шам;
- маҳаллий терапия: ташқи фойдаланиш учун крем Асйсловир - кунига 5 марта; ўчокни анилин бўёқлари билан ўчириш (олмос яшил); антисептиклар;
- назорат: 4 ҳафтадан сўнг - ОГВ (ПЗР) учун бачадон бўйни қириб ташлаш.

### **III триместрда даволаш:**

**N.B.!** вирусга қарши терапия: ҳомиладорликнинг 36–38 ҳафтасидан бошлаб, биринчи эпизодда 10 кун давомида ва рецидивда 5 кун давомида кунига 5 марта 200 мг дан ацикловир; ёки туғилишдан 36 ҳафта олдин ацикловир билан супрессив терапия

ёки ҳомиладорликнинг 36–38-ҳафтаси оғиз орқали 500 мг дан кунига 2 марта биринчи эпизодда 10 кун ва рецидивда 5 кун; ёки туғилишдан 36 ҳафта олдин ацикловир билан супрессив терапия

- иммунокоррекция: оддий инсон иммуноглобулини 25 мл томир ичига кунига 3 марта томчилаб юборилади,

ёки инсон рекомбинант интерферон-альфа-2б 10 кун давомида ректал равишда кунига бир марта 500 000 ИУ;

- маҳаллий терапия: кунига 5 марта ташқи фойдаланиш учун крем Асйсловир; ўчоқни анилин бўёқлари билан ўчириш (олмос яшил); антисептиклар;

- назорат: 4 ҳафтадан сўнг - ОГВ (ПЗР) учун бачадон бўйни қириб ташлаш.

### **Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:**

умумий ҳолатни яхшиланиши;

ГИ клиник кўринишларининг йўқолиши;

орган патологияси (энцефалит ва бошқалар) белгилари ва асоратларни йўқолиши;

12 ой ичида касалликнинг қайталаниши учрамаслиги.

**«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТАШКЕНТ – 2024**

## Asosiy qism

### - Кириш

Герпес вирусли инфекциялар (ГИ) – терида ва ёки шиллиқ пардаларда шиш-эритематоз асосда 1-4 мм ўлчамдаги битта ёки гуруҳланган пуфакчали тошмалар тошиши ҳамда ички аъзолар шикастланиши билан юзага келадиган касалликларни англатади.

«Оддий учуқ вируси» – Нерпесвиридае оиласига мансуб 1-/2 антиген типдаги оддий учуқ вируслари билан зарарланиш натижасида юзага келадиган тери ва шиллиқ пардаларнинг кенг тарқалган юқумли касаллиги бўлиб, турли хил клиник кўринишлар ва сурункали ривожланиш тенденцияси билан тавсифланади.

### Касалликнинг тузилиши

Инфекци манбаи - касал одамлар ва вирус ташувчилар.

ЖССТ маълумотларига кўра, герпетик энцефалит ва касалликнинг тарқалган шаклларида ўлим (15,8%) юқумли касалликларнинг умумий таркибида гриппдан (35,8%) кейин иккинчи ўринда туради.

Сероэпидемиологик тадқиқотларга кўра, ОГВ-1, ОГВ-2 антитаналарини аниқлиниш даражаси 70 дан 90% гача ёки ундан кўп [1,2,8,9]. Аҳолининг инфекцияланиш даражаси ижтимоий-иқтисодий турмуш тарзи, турли этник гуруҳларнинг кундалик аънаналарига боғлиқ. Герпетик инфекцияларда касалликнинг клиник шакллари 10–15% да, паст симптомли шакллар – 10% да, вируснинг сиптомсиз секрецияси -5% да ривожланади, кам касалланувчи беморлар ва анамнезида учуқ эпизодлари кузатилмаганлар 70% ни ташкил қилади.

Генитал герпес Жинсий йўл билан юқадиган вирусли инфекциялар орасида папилломавирус инфекциясидан кейин иккинчи ўринда туради. Туғиш ёшидаги аёлларнинг тахминан учдан бир қисми ОУВ-2 билан касалланган.[1,9]

Неонатал герпесни рўйхатга олиш частотаси сўнгги 30 йил ичида 4 баробар ошди. Бирламчи генитал герпесда ҳомиладорлик даврида 50% болалар, герпеснинг қайталанишида бўлса 5% болалар чегараланган ёки тарқалган белгилари билан туғилади.

Неонатал герпеснинг частотаси, турли манбаларга кўра, 1:2500 дан 1:60 000 гача. Неонатал герпеснинг намоён бўлиши турли даражада ифодаланади. Энг паст даража тери, кўз ва оғизнинг (неонатал герпеснинг 20-40% да, даволанмаган тақдирда янги туғилган чақалоқларнинг 50-70% да, тарқалган шаклига ёки энцефалитга айланиши мумкин, кўпинча ҳаётнинг 1-йилида қайталаниши мумкин) шикастланиши билан локализация қилинган шакл сифатида таснифланади. Оғирроқ

шакллариға марказий асаб тизимининг шикастланиши - герпетик энцефалит (неонатал герпеснинг тахминан 30%, клиник белгиларнинг бошланиши ҳаётнинг 2-3-ҳафтасида, беморларнинг 40-60% тери ва шиллик пардаларда ўзига хос тошмалар йўқ).

Энцефалит ривожланишида ўлим даражаси 50% ни ташкил қилади, тирик қолган болаларда марказий асаб тизимининг кейинги бузилишларини ривожланиш хавфи юқори. Энг яхши прогноз чегараланган шаклда кузатилади, келажакда болаларнинг атиги 7 фоизи неврологик ва бошқа асоратлардан азият чекади. Учдан бир, энг оғир шакли - бу жигар, ўпка, турли безлар ва мия каби кўплаб органларни шикасланиши билан кечувчи тарқалган шакли.

Касалликнинг ушбу оғирлиг даражасида ўлим даражаси 90% гача кўтарилади, тирик қолган болаларда маълум асоратлар кузатилади. ОГВ-1 да ҳаёт ва соғлиқ учун прогноз ОГВ-2 инфекциясига қараганда яхшироқ. ОГВ-1 инфекцияси одатда неонатал герпеснинг чегараланган шакли сифатида намоён бўлади. ОГВ-2 кўпинча инфекциянинг тарқалган шакли ва герпетик энцефалит ривожланишига сабаб бўлади. [2,3,5]

### Оддий герпес терапияси:

<b>А</b>	<p>Ацикловир. Ацикловирнинг таъсир қилиш механизми синтетик нуклеозидларнинг герпесвирусларнинг репликация ферментлари билан ўзаро таъсирига асосланган. герпесвирусларнинг тимидикиназаси ацикловир билан ҳужайра тимидикиназасидан минглаб марта тезроқ боғланади, шунинг учун препарат деярли фақат инфекцияланган ҳужайраларда тўпланади. Энг яхши терапевтик таъсирга препаратни эрта буюриш билан эришилади; тошмалар тошиш вақти камаяди, қобикларнинг тез шаклланиши содир бўлади, интоксикация ва оғриқ синдроми камаяди. Препарат постҳерпетик невралгиянинг пайдо бўлиш частотаси ва давомийлигига ишончли таъсир қилмайди. Ацикловирнинг дозаси кекса ёшдаги беморларда, шунингдек диурезнинг аниқ пасайиши аниқланганда камаяди.</p> <p>Иккинчи авлод ацикловири-валацикловир, биоаваилабилитй ортиши туфайли дозани кунига 3 г гача камайтиришга имкон беради. Валацикловир терапияси фонида тошмаларнинг эпителизацияси ва регрессияси ацикловир терапиясига қараганда 3-4 кун олдин содир бўлади. Препаратни ОИВ билан касалланган одамларда қўллаш мумкин.</p> <p>Фамцикловир-ҳерпес симплекс учун мўлжалланган вирусга қарши препарат. Фамцикловирнинг таъсир қилиш механизми ацикловир билан бир хил. Пэнцикловир вирус билан касалланган ҳужайраларда фосфорилланиш орқали пенсикловир трифосфатнинг фаол шаклига танлаб фаоллашади. Вирусли тимидин киназ пэнцикловирни пэнцикловир монофосфатга айлантиради, кейинчалик у ҳужайра ферментлари томонидан пэнцикловир трифосфатга айланади. Пэнцикловир трифосфат вирусли ДНК полимеразасини инҳибе қилади ва шу билан вирусли ДНК синтези ва вирус репликациясини блоклайди. Фамцикловирнинг ўзига хос хусусияти Вариселла-зостер вируси билан касалланган ҳужайралардан пенсикловир трифосфатнинг узоқ ярим умри (9.1 соат) билан биргаликда оғиз орқали қабул қилинганда барқарор юқори</p>
----------	--

биоаваилабилитй (77%), шунингдек, герпес тошмаси элементларининг даволаниш вақтини қисқартиришдир.  
Фосфочумоли кислотаси (Фоскарнет)\* 2-қатор дори бўлиб, вирусли ДНК синтезини ингибирлайди, синтетик асиклик нуклеозидларга (ацикловир) тоқат қилмайдиган ёки аллергик реакцияга эга бўлган беморларда, шунингдек ацикловиррезистентликда қўлланилади. Тери ва жинсий аъзолар инфекцияси учун зарарланган жойларга 3% малҳамни қўллаш шаклида қўлланилади. Касалликнинг оғир кечиши билан препаратни 10-14 кун давомида кунига 3 марта 60-90 мг/кг дан вена ичига секин (2 соат давомида ) томчилатиб юбориш мумкин.

<https://diseases.medelement.com/disease/>

<https://diseases.medelement.com/disease/>

### **Вирусга қарши кимётерапия препаратлари ёрдамида супрессив терапия**

бир марталик (курсли) асиклик нуклеотидлардан фойдаланиш касалликнинг қайталанишини, герпесвирусларнинг тегишли ёки янги турини юктиришни олдини олмайди, иммунитет кўрсаткичларига таъсир қилмайди, ОГВ ни танадан олиб ташламайди, фақат герпесвирусларнинг фаол репликациясини пасайтиради;

-супрессив терапиянинг самарадорлиги учун самарадорлик ва толерантлик нуқтаи назаридан оптимал схемани ўз вақтида тайинлаш ва танлаш жуда муҳимдир;

-бошланғич даволаш схемаси муҳим аҳамиятга эга, чунки вируснинг керакли супрессиясига эришиш эҳтимоли унинг самарадорлигига боғлиқ;

-дастлабки даволаш режими муҳим аҳамиятга эга, чунки вируснинг керакли бостирилишига эришиш эҳтимоли унинг самарадорлигига боғлиқ;

- дори-дармонларни қабул қилишда бемор томонидан йўл қўйилган ҳар қандай қоидабузарликларни диққат билан кузатиб бориш ва ҳисобга олиш керак.

Инозин пранобекс-вирусга қарши препарат оддий герпес учун, шу жумладан иммунитет танқислиги, офталмогерпес, менингоэнцефалит билан оғриган беморларда такрорий герпес учун, оғиз орқали, овқатдан сўнг, кунига 3-4 марта 10 кун давомида 2 таблетка (500 мг) буюрилади. 60

С

Асир полисахаридлари Соланум туберосум (Панавир®) кенг спектрли вирусга қарши препарат бўлиб, хужайраларни вирус таъсиридан ҳимоя қилади ва инфекцияланган хужайраларда вирусларнинг кўпайишини инҳибе қилиш қобилиятига эга. 0,004% концентрациясида 5 мл ампулаларда эритма, шунингдек маҳаллий фойдаланиш учун гель шаклида мавжуд. Препарат вена ичига юбориш учун эритма шаклида қўлланилади-48 соат оралиғида 5 мл, ҳар бир курс учун 1-3 инъекция. Клиник белгиларга қараб, даволаниш курси 1 ойдан кейин ёки касалликнинг кучайиши пайтида такрорланади.

Интерферон препаратлари ОГВ терининг ва шиллик пардаларнинг Ҳерпетик лезёнларини даволаш учун мўлжалланган. Оддий герпес билан интерферон препаратларини киритишнинг турли хил схемалари мавжуд: м/о, шам шаклида, маҳаллий. Далил даражаси 2+.

Инсон интерферони 5 кун давомида ҳар куни 10 000 000 у дозада м/о га юборилади, бу дастлабки 3 кун ичида оғриқнинг пасайишига ва тўхташига олиб келади, янги тошмалар йўқ эди. Препарат, шу жумладан офталмогерпес учун тавсия этилади.

Инсон рекомбинант интерферон-альфа-2б - бу мембранани барқарорлаштирувчи дорилар-а-токоферол асетат ва аскорбин кислотаси (с витамини) терапевтик жиҳатдан самарали дозалардаги вирусга қарши комплекс препарат. Препарат шам

шаклида - (150000 ИУ), (500000 ИУ), (1000000 ИУ) ва 20000 ИУ, 40000 ИУ инсон рекомбинант интерферон альфа-2б, токоферол асетат (5% ёғ ' эритмаси шаклида) ўз ичига олган маз шаклида мавжуд.

Тилорон эндоген интерферон индукторидир. Унинг ҳаракати механизмнинг асоси иммунитет тизимининг модуляцияси ва тўғридан-тўғри вирусга қарши таъсирдир. ГИ даволаш учун дастлабки икки кун ичида кунига бир марта 1-2 таблетка (250 мг), сўнгра 2-4 ҳафта давомида ҳар куни 1 таблетка (125 мг) буюрилади. Ёки ремиссия даврида овқатдан кейин 0,125 г (1 таблетка), ҳар ҳафтанинг дастлабки икки кунда, жами 5 ҳафта. Курс дозаси 1,25 г.

Меглумин акридон асетат ва натрий Оксодигидроакридинил асетат интерферонларнинг синтетик индукторларидир. Касалликнинг ўткир даврида меглумин акридон асетат схема бўйича қўлланилади: 24 соатлик интервал билан 3 та инъекция, сўнгра 48 соатлик интервал билан яна 3 та инъекция. Оғир ги учун циклоферон ва ацикловир билан комбинацияланган терапия тавсия этилади. Йирингли бактериал флора қўшилганда циклоферон ва антибиотикларнинг комбинацияси юқори самарали бўлади. Ремиссия даврида релапсларнинг олдини олиш учун ҳафтасига 250 мг препаратни битта инъекция қилиш тавсия этилади. Бир ойлик даволаниш курсидан сўнг сиз 4-5 ҳафта танаффус қилишингиз керак. Аргинил-альфа-аспартил-лизил-валил-тирозил-аргинин-иммуноглобулинларнинг шаклланишини рағбатлантирадиган иммуномодуляцион таъсирга эга; тананинг актиоксидант тизимини фаоллаштириш қобилиятига эга. Имунофан 1 мл тери остига ёки мушак ичига 2 кунда бир марта юборилади, даволаш курси 10-15 инъекциядир.

<https://diseases.medelement.com/disease/>

<https://diseases.medelement.com/disease/>

### Маҳаллий терапия:

Маҳаллий терапия терининг ва шиллик пардаларнинг ўзгарган жойларини локализациясига боғлиқ ва қуйидагилардан иборат:  
-рационал режимга риоя қилишда (ванналар, душ қабул қилиш тақиқланади, ўчоқлар атрофидаги тери 2% салицил спирти билан артилади),  
анилин бўёқларининг алкоғолли эритмаларидан фойдаланиш (олмос яшил, Кастельлани суюқлиги),  
анилин бўёқларининг алкоғолли эритмаларидан фойдаланиш (бриллиант кўки, Кастельлани суюқлиги),  
маҳаллий таъсирга эга вирусга қарши препаратларни қўллашда ацикловир, эпервудин, диоксотетрагидрокситетрагидронафталин, тетрагидроксиглукопираносилксантен, аммоний глицирризинат),  
симптоматик дорилар, антисептиклар (водород пероксид эритмаси, календула дамламаси, каланчоэ шарбати; борик кислотаси) ва бошқалар,

С

Антисептик ва бириктирувчи яллиғланишга қарши воситалар (эман пўстлоғи, авлиё Иоанн ворт дамламаси, адасайн барги ва бошқалар), денгиз итшумурт ёғи ва атиргул оғиз соҳасидаги шиллик пардаларни даволашда ишлатилади.

Маҳаллий вирусга қарши препаратлар (далил даражаси 2++):

1 г малҳамда 10 000-40 000 ИУ препаратни ўз ичига олган интерферонли малҳамлар.

Интерферон альфа-2а рекомбинант-ташқи фойдаланиш учун вирусга қарши препарат таркибида камида 10000 ИУ бўлган альфа-2а рекомбинант интерферон мавжуд бўлиб, у гидрогель асосидаги малҳам шаклида, поливинил спирти

кўшилиши билан терида қуриганида плёнка ҳосил бўлишига ёрдам беради. Препарат вирусга қарши ва иммуномодуляцион фаолликнинг кенг доирасига, яллиғланишга қарши таъсирга эга. Интерферон альфа-2б + ацикловир \* + лидокаин\* - вирусга қарши , иммуномодуляцион, яллиғланишга қарши ва оғриқ қолдирувчи таъсирга эга. Инсон рекомбинант интерферон-альфа-2б-а-токоферол асетат (5% ёғ ' эритмаси шаклида) билан ташқи фойдаланиш учун комплекс антивирал препарат (малҳам). Антивирал ва иммуномодуляцион фаолликнинг кенг доираси, яллиғланишга қарши таъсирга эга.

<https://diseases.medelement.com/disease/>  
<https://diseases.medelement.com/disease/>

### **Бошқа даволаш усуллари**

Амбулатория даражасида кўрсатиладиган бошқа даволаш усуллари: физиотерапия.

Стационар даражада кўрсатиладиган бошқа даволаш усуллари: физиотерапия.

Шошилинч тиббий ёрдам босқичида кўрсатиладиган бошқа муолажалар: амалга оширилмайди.

**Жарроҳлик аралашуви:** йирингли асоратлар қўшилганда.

**«УЧУҚ ВИРУСИ ЧАҚИРАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТАШКЕНТ – 2024**

### **Профилактик (эпидемияга қарши) чоралар[1]:**

- юқтирилган одам билан алоқани чеклаш;
- соғлом турмуш тарзига риоя қилишнинг стандарт усуллари - тўғри уйқу ва уйғониш режими, умумий мустаҳкамлаш процедуралари: гимнастика, тўғри овқатланиш;
- палата чойшабларни яхшилаб дезинфекция қилиш, тиббий асбоблар ва шахсий парвариш маҳсулотларини стерилизация қилиш керак;
- инфекцион ва инфекцияни юқтирмаслик учун тиббиёт ходимлари диққат билан текширилиши ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлари керак;
- рецедивни олдини олиш: ацикловир оғиз орқали кунига 200 мг капсулаларда кунига 2—3 марта — вируснинг қайта фаоллашишини ва клиник белгиларнинг қайталанишини олдини олади (тез-тез рецедивларда препаратни қўллаш 6 ойлик курс билан чекланади).

### **Кейинги тактика:**

**Уйига жавоб бериш қоидалари:** Беморларни рўйхатга олиш касалликнинг бошланишидан бошлаб 21 кундан кечиктирмай, беморнинг аҳволи қониқарли, клиник ва лаборатория тикланиши ва асоратлари бўлмаган ҳолда амалга оширилади.

### **Диспансер кузатиш**

ГИ нинг асоратланмаган шакллари ўткизган шахсларда диспансер кузатуви ўрнатилмайди.

### **Реконвалесцентлар, ГИ нинг асоратланган формаларинин бошидан ўткизганлар диспансер кузатуvidан ўтказилади.**

Вирусли-бактериал пневмония билан оғриган реконвалесцентлар - 1 йил давомида тиббий кўриқдан ўтиш (3 (энгил шакл), 6 (ўртача шакл) ва касалликдан кейин 12 ой (оғир шакл) клиник ва лаборатория текширувлари билан назорат).

Асаб тизимига зарар этказган реконвалесцентлар (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) - камида 3 йил, биринчи йил давомида ҳар 3 ойда бир марта, кейин ҳар 6 ойда бир марта назорат клиник ва лаборатория текширувлари билан.

Кўзнинг шикастланишига (офтальмогерпес: кератоконъюнктивит, ретинит, ретинал ажралиш ва бошқалар) дучор бўлган реконвалесцентлар – камида 2 йил, 1 ойдан кейин назорат клиник ва лаборатория текширувлари билан, кейин ҳар 6 ойда бир марта.

### **Тавсиялар:**

- 1 ой давомида профилактик эмлашлардан тиббий хулоса;
- витаминтерапия;
- осон ҳазм бўладиган таомлар тўплами билан оқилона овқатланиш, мева ва сабзавотлар истемоли талаб қилинади;
- оила аъзолари учун қўшимча маълумот шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш.

### **Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:**

умумий ҳолатни яхшиланиши;

ГИ клиник кўринишларининг йўқолиши;

орган патологияси (энцефалит ва бошқалар) белгилари ва асоратларни йўқолиши;

12 ой ичида касалликнинг қайталаниши учрамаслиги.

### **Ишлатилган адабиётлар рўйхати:**

1. Клиническая и иммунологическая характеристика течения осложненных форм хламидийной и уреамикоплазменной инфекции, протекающей на фоне герпесвирусной инфекции Сборник научных трудов региональной конференции дерматовенерологов и косметологов, посвященной 75-летию образования Красноярского государственного медицинского университета им. Проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого. Красноярск 20 октября, 2017г. – С. 233-237 // Порсохонова Д.Ф., Абидов А.М., Якубович А.И., Алимухамедова Ю.А.

2. Способ лечения уреамикоплазмоза в сочетании с герпесвирусными инфекциями. Патент IAP 2014 0278, 09.07.2014 Порсохонова Д.Ф., Абидов А.М., Фаттахов Б.Ш.  
Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).
3. В.А. Исаков, С.Б. Рыбалкин, М.Г. Романцов Герпетическая инфекция у взрослых. Рекомендации для врачей . Санкт-Петербург, 2006.- 93с.
4. Клинические рекомендации «Герпетическая инфекция у взрослых» некоммерческого партнерства «Национальное научное общество инфекционистов», Москва, 2014 г.
5. А.А.Халдин, А.В., А.В. Молочков. Герпес-вирусные поражения кожи и слизистых (простой и опоясывающий герпес). – М.: Москва, 2013. – 50с.
6. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, Медицинская литература, 2006- 272 с.
7. Guidelines for the laboratory diagnosis of genital herpes in eastern European countries – Domeika M, Bashmakova M, Savicheva A, Kolomiec N et al. Euro Surveill,2010,15 (44).
8. Features of the course of condyloma acuminata in women against the background of herpesvirus infections 30th EADV Congress. September 29-October 02 2021 Abstract. ID115, E-Poster N P1517 // Porsokhonova D.F., Mirsaidova M.A., Rosstalnaya M.L., Khalidova Kh.R.
9. Detection of Ureaplasma urealyticum and Herpes virus infection in patients with Behcet’s disease 2nd Edition of International Conference on Dermatology and Cosmetology. May 19, 2021, p.27 // Mirsaidova M. A., Radjabova Y. N., Porsokhonova D. F.  
<https://diseases.medelement.com/disease/>  
<https://diseases.medelement.com/disease/>