

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOLOGIYA VA**  
**KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR»**  
**NOZOLOGIYASI**  
**BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2024**



**“TASDIQLAYMAN”**  
Respublika ixtisoslashtirilgan  
dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-  
amaliy tibbiyot markazi direktor  
v.v.b. Djalilov D.S.  
“*Djalilov*” “*yun*” 2025 yil

**«UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR»**  
**NOZOLOGIYASI**  
**BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**TOSHKENT 2025**

**« UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR »  
NOZOLOGIYASI  
BO'YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

## 1. Kirish qismi

### Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11 shifr(lar)i:

<b>B00.0</b>	Gerpetik ekzema	1F50.00	Oddiy terining herpes infeksiyasi
<b>B00.1</b>	Gerpetik pufakchali dermatit	1F50.01	Oddiy lab herpesi
<b>V00.2</b>	Gerpetik gingivostomatit va faringotonzillit	1F50.02	Herpes-simpleks gingivostomatit
<b>V00.3+</b>	Gerpetik meningit (G02.0*)	1F50.03	Teri kasalligini murakkablashtiradigan keng tarqalgan teri herpes infeksiyasi
<b>V00.4+</b>	Gerpetik ensefalit (G05.1*)		
<b>V00.5+</b>	Gerpetik ko‘z kasalligi		
<b>V00.7</b>	Tarqalgan gerpetik kasalligi		
<b>V00.8</b>	Gerpetik infeksiyalarning boshqa shakllari		
<b>V00.9</b>	Gerpetik infeksiya aniqlanmagan shakli		

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

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

**Bayonnoma ishlab chiqilishi va qayta ko‘rilishi sanasi:** ishlab chiqilgan sana 2025 y., bayonnomani qayta ko‘rib chiqish sanasi 2028 y.

**Milliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish uchun mas‘ul bo‘lgan tashkilot:** Respublika ixtisoslashtirilgan dermatologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

### Milliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqishda xissa qo‘shganlar:

1. Sabirov Ulug‘bek Yusupxanovich – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM) direktori
2. Mirsaidova Munisa Abdushukurovna – shifokorlar malakasini doimiy oshirish markazi rahbari, O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM katta ilmiy xodimi, tibbiyot fanlari doktori
3. Porsoxonova Delya Fazilovna – t.f.d., O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM jinsiy yo‘l bilan yuquvchi yuqumli kasalliklar va reproduktiv buzilishlarni o‘rganish bo‘yicha ilmiy laboratoriya mudiri, katta ilmiy xodim.
4. Rosstalnaya Marianna Leontievna - O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM jinsiy yo‘l bilan yuquvchi yuqumli kasalliklar va reproduktiv buzilishlarni o‘rganish bo‘yicha ilmiy laboratoriya kichik ilmiy xodimi.
5. Alisheva Malika Turaxanovna – O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM mikoziar muammolarini o‘rganish bo‘limi kichik ilmiy xodimi.

### **Taqrizchilar:**

Eshboev Egamberdi Xusanovich – teri va tanosil kasalliklari epidemiologic holat muammolarini o'rganish bo'yicha ilmiy laboratoriya mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor

Yakubovich Andrey Igorevich – Rossiya SSV Federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi "Irkutsk davlat tibbiyot universiteti" dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

### **Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baholash bo'yicha ekspert xulosasi va taxrirlash:**

1. Inoyatov Avaz Shavkatovich - t.f.d., davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari, bosh shifokor.
2. Djalilov Dilshod Sayfullayevich - t.f.n., ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari.

Klinik protokol Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston dermatovenerologlari assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, shuningdek, dermatovenerologiya xizmati viloyat shifokorlari ishtirokida 2025 yil \_\_\_\_\_ kuni bo'lib o'tgan ilmiy kengash(bayonnoma № 4) yig'ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari — tibbiyot fanlari doktori, professor Sabirov U.Yu., RIDV va KIATM direktori.

### **Protokoldan foydalanuvchilar:**

Shifokor dermatologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, shifokorlar/feldsherlar, stomatologlar, oftalmologlar, otorinolaringologlar, akusher-ginekologlar, urologlar, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, pediatrlar, nevropatologlar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, tibbiyot oliy o'quv yurtlari doktorantlari.

Ushbu protokol uchuq virusi chaqiradigan infeksiyalarni tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asosdir.

**Bemorlar toifasi:** Uchuq virusi chaqiradigan infeksiyalar bilan og'rigan bemorlar tekshiruvdan o'tkaziladi.

### **Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (tashxislash aralashuvlari uchun)**

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi

2	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi  
(profilaktika, davolash va reabilitatsion tadbirlar uchun)**

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinik oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

**Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b>	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
V	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
S	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan, ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari, natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan

## Mundarija

«UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR» NOZOLOGIYASINING TASHHISLASH VA DAVOLASH UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	3
«UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR» TIBBIY ARALASHUVLAR UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....	29
«UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR» PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....	35

## Qisqartmalar ro'yxati:

XKT	Xalqaro kasalliklar tasnifi
AG	Antigen
ALT	Alaninaminotransferaza
AST	Aspartataminotransferaza
UQT	Umumiy qon tahlili
UST	Umumiy siydik tahlili
AT	Antitana
MAT	Markaziy asab tizimi
MPR	Mikropresipitatsiya reaksiyalari
IXLA	Immunoxemilyuminescent analiz
IFLA	Immunoflyuoessent analiz
IFA	Immunoferment analiz
PZR	Polimeraza zanjiri reaksiyasi
EGDS	Ezofagogastroduodenoskopiya
UTT	Ultratovush tekshiruvi
KT	Kompyuter tomografiyasi
MRT	Magnit-rezonans tomografiya
O'RK	O'tkir respirator kasallik
m/o	Mushak ichiga
v/i	Vena ichiga
OIV	Odam immunitet tanqisligi virusi
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
OGV	Oddiy herpes virusi
OGV -1	Oddiy herpes virusi 1-tip
OGV - 2	Oddiy herpes virusi 2-tip
GG	Genital herpes
GGTP	Gammaglumamiltraspeptidaza
GI	Herpes virusli infeksiyasi
T.f.d	Tibbiyot fanlari doktori
DNK	Deoksiribonuklein kislotasi
OIT	Oshqozon-ichak trakti
JYBYI	Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar
IFN	Interferonlar

## 2. Asosiy qism -Kirish

Herpes virusli infeksiyalar (GI) – terida va/yoki shilliq pardalarda shish-eritematoz asosda 1-4 mm o'lchamdagi bitta yoki guruhlangan pufakchali toshmalar toshishi hamda ichki a'zolar shikastlanishi bilan yuzaga keladigan kasalliklarni anglatadi.

«Oddiy uchuq virusi» – Herpesviridae oilasiga mansub 1-/2 antigen tipdagi oddiy uchuq viruslari bilan zararlanish natijasida yuzaga keladigan teri va shilliq pardalarning keng tarqalgan yuqumli kasalligi bo'lib, turli xil klinik ko'rinishlar va surunkali rivojlanish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi. **Kasallikning tuzilishi**

Infektsi manbai - kasal odamlar va virus tashuvchilar.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, gerpetik ensefalit va kasallikning tarqalgan shakllaridan o'lim (15,8%) yuqumli kasalliklarning umumiy tarkibida grippdan (35,8%) keyin ikkinchi o'rinda turadi.

Seroepidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, OGV-1, OGV-2 antitanalarini aniqlash darajasi 70 dan 90% gacha yoki undan ko'p [1,2,8,9]. Aholining infeksiyalanish darajasi ijtimoiy-iqtisodiy turmush tarzi, turli etnik guruhlarining kundalik an'alariga bog'liq. Gerpetik infeksiyalarda kasallikning klinik shakllari 10–15% da, past simptomli shakllar – 10% da, virusning sptomsiz sekretsiyasi -5% da rivojlanadi, kam kasallanuvchi bemorlar va anamnezida uchuq epizodlari kuzatilmaganlar 70% ni tashkil qiladi.

Genital herpes Jinsiy yo'l bilan yuqadigan virusli infeksiyalar orasida papillomavirus infeksiyasidan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Tug'ish yoshidagi ayollarning taxminan uchdan bir qismi OUV-2 bilan kasallangan.[1,9]

Neonatal herpesni ro'yxatga olish chastotasi so'nggi 30 yil ichida 4 barobar oshdi. Birlamchi genital herpesda homiladorlik davrida 50% bolalar, herpesning qaytalanishida bo'lsa 5% bolalar chegaralangan yoki tarqalgan belgilari bilan tug'iladi.

Neonatal herpesning chastotasi, turli manbalarga ko'ra, 1:2500 dan 1:60 000 gacha. Neonatal herpesning namoyon bo'lishi turli darajada ifodalanadi. Eng past daraja teri, ko'z va og'izning (neonatal herpesning 20-40% da, davolanmagan taqdirda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 50-70% da, tarqalgan shakliga yoki ensefalitga aylanishi mumkin, ko'pincha hayotning 1-yilida qaytalanishi mumkin) shikastlanishi bilan lokalizatsiya qilingan shakl sifatida tasniflanadi. Og'irroq shakllariga markaziy asab tizimining shikastlanishi - gerpetik ensefalit (neonatal herpesning taxminan 30%, klinik belgilarning boshlanishi hayotning 2-3-haftasida, bemorlarning 40-60% teri va shilliq pardalarda o'ziga xos toshmalar yo'q).

Ensefalit rivojlanishida o'lim darajasi 50% ni tashkil qiladi, tirik qolgan bolalarda markaziy asab tizimining keyingi buzilishlarini rivojlanish xavfi yuqori. Eng yaxshi prognoz chegaralangan shaklda kuzatiladi, kelajakda bolalarning atigi 7 foizi nevrologik va boshqa asoratlardan aziyat chekadi. Uchdan bir, eng og'ir shakli - bu jigar, o'pka, turli bezlar va miya kabi ko'plab organlarni shikaslanishi bilan kechuvchi tarqalgan shakli.

Kasallikning ushbu og'irlig darajasida o'lim darajasi 90% gacha ko'tariladi, tirik qolgan bolalarda ma'lum asoratlar kuzatiladi. OGV-1 da hayot va sog'liq uchun prognoz OGV-2 infeksiyasiga qaraganda yaxshiroq. OGV-1 infeksiyasi odatda neonatal herpesning chegaralangan shakli sifatida namoyon bo'ladi. OGV-2 ko'pincha infeksiyaning tarqalgan shakli va gerpetik ensefalit rivojlanishiga sabab bo'ladi. [2,3,5]

## **Ta'rif va kasallanish**

Gerpetik infeksiya (GI) – surunkali takrorlanuvchi kasallik bo'lib, TORCH – infeksiyalari guruhiga kiruvchi, oddiy herpes 1 yoki 2 –tip virusi bilan kasallanish oqibatida kelib chiquvchi, terida va/yoki shilliq pardalarda shish-eritematoz asosda 1-4 mm o'lchamdagi bitta yoki guruhlangan pufakchali toshmalar toshishi hamda ichki a'zolar shikastlanishi bilan yuzaga keladigan kasalliklarni anglatadi.

Herpes viruslari keltirib chiqaradigan infeksiya hamma joyda uchraydi. Aholida yuqumlilik darajasi juda yuqori. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, herpes virusi infeksiyasi inson virusli kasalliklari orasida gripptan keyin ikkinchi o'rinda turadi.

Dunyoda GI tarqalishi sezilarli darajada oshishi qayd etilgan. Dunyo bo'ylab OGV-1 bilan 50 (aholining 67%) yoshgacha bo'lgan taxminan 3,7 milliard odam kasallangan, OGV-2 bo'lsa taxminan 417 mln. 15 dan 49 yosh (11%) oralig'ida bo'lgan odamlar. [3,4].

### **Klinik tasnif:**

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

**Zararlanish mexanizmiga** ko'ra GI ning quyidagi shakllari farqlanadi:

#### Orttirilgan:

- birlamchi;
- qaytalanuvchi.

Tug'ma (homila infeksiyasi).

**Infektsiyon jarayonning kechish shakliga** ko'ra:

- latent GI (simptomsiz tashuvchanlik);
- chegaralangan GI (bitta o'choq zararlanganda);
- tarqalgan GI (ikki yoki undan ortiq o'choq zararlanganda);
- generallashtirilgan (vistseral, disseminirlangan) GI.

**Virusning tanadagi mavjudliging davomiyligiga** ko'ra:

- gerpetik infeksiyaning o'tkir shakli;
- gerpetik infeksiyaning inapparant (asemptomatik) shakli.
- gerpetik infeksiyaning yashirin shakli;

- surunkali shakl (qaytalanishlar bilan);
- gerpetik infeksiyaning sekin shakli.

### **Klinika va patologik jarayonning joylashishiga qarab:**

#### Tipik shakllar::

- oshqozon-ichak traktining shilliq pardalarining shikastlanishi (stomatit, gingivit, faringit, ezofagit va boshqalar);

- ko'zning shikastlanishi: oftalmogerpes (gerpetik kon'yunktivit, keratit, iridotsiklit, optik nevrit, optokomielit va boshqalar);

terining shikastlanishi (lab herpeslari, burun qanotlarining herpeslari, yuz, qo'llar, dumba va boshqalar);

- genital gerpes (jinsiy olat, vulva, vagina, bachadon bo'yni kanali va boshqalarning shilliq pardalarining herpetik shikastlanishi);

- asab tizimining shikastlanishi (meningit, ensefalit, meningoensefalit, nevrit, meningoensefaloradikulit, bulbar nervlarining shikastlanishi va boshqalar);

- ichki organlarning shikastlanishi (traxeobronxit, pnevmoniya, gepatit, pankreatit va boshqalar)

- generallashtirilgan oddiy gerpes:

visseral shakl (pnevmoniya, gepatit, ezofagit va boshqalar);

tarqalgan shakl (virusli sepsis klinikasi).

#### Atipik shakli:

- eritematoz;

- bullyoz;

- shishgan;

- zosteriform oddiy gerpes;

- gerpessimon Kaposhi ekzemi (Kaposhi variselleform pustulezi);

- yarali-nekrotik;

- gemorragik;

- gemorragik nekrotik;

- tarqalgan;

- rupioid migratsiyasi.

### **Kasallik kechishi 4 davrga ajratiladi:**

- prodromal,

- kataral,

- toshma davri,

- regressiya davri.

### **Jarayonning og'irlig darajasiga qarab:**

- engil,
- o'rtacha og'irlikda
- og'ir shakllar.

### **Infektsiyaning 2 bosqichi mavjud:**

- Infektsiyaning faol bosqichi: samarali virusli infektsiya, genetik ma'lumotni amalga oshirish virusli naslning, qiz virus zarralari shakllanishi bilan yakunlanadi,

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

Faol infektsiya kechishi mumkin:

linik ko'rinishlar bilan (qaytalanish),  
simptomsiz.

- Infektsiyaning faol bo'lmagan bosqichi — abortive virusli infektsiya, genetik ma'lumotlar faqat strukturaviy bo'lmagan (alfa-) genlarda virusning yangi qiz zarralari hosil bo'lmasdan amalga oshiriladi.

### **Infektsiyaning quyidagi shakllari ajratiladi::**

- Birlamchi infektsiya. Ilgari kasallanmagan odamga virusni yuqtirgandan keyin rivojlanadi. Bemorlarning qonida gerpetik infektsiya rivojlanishidan oldin OGV ga antitanalar aniqlanmaydi. Infektsiya virusga qarshi antitanalar paydo bo'lishi (serokonversiya), G sinfidagi immunoglobulinlar konsentratsiyasining 4 barobar ortishi.

- Birlamchi klinik infektsiya.

- Birlamchi subklinik infektsiya (virusning asimptomatik sekretsiyasi bilan tavsiflanadi).

Virusning yagona kirish joyi bilan birlamchi infektsiya (masalan, jinsiy a'zolar yoki og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati orqali)

- Infektsiyaning bir nechta kirish darvozasi bilan birlamchi infektsiya (jinsiy a'zolarining shilliq qavati, og'iz bo'shlig'i, ko'krak bezi uchlari, oraliqlar teri satxi, dumba, sonlarning ichki yuzasi, perianal zona v.b.)

- Avtoinokulyatsiya— virusni yuqtirgan odamda tananing bir joyidan boshqa joylariga (masalan, og'iz bo'shlig'idan jinsiy a'zolariga) mexanik ravishda o'tkazish.

- Yashirin infektsiya — infektsiyaning faol bo'lmagan bosqichi. Yuqumli virus biologik materiallarda (tupurik, siydik, jinsiy a'zolar sekretsiyasi) aniqlanmaydi. Virus nerv ganglionlarida DNK-oqsil kompleksi sifatida saqlanadi.

- Gerpesning birinchi epizodi: ilgari infeksiyalangan odamlarda gerpesning birinchi aniqlangan klinik ko'rinishi.
- Gerpesning qaytalanishi: herpesning qayta qayd etilgan klinik ko'rinishlari.
- Koinfektsiya (subklinik va klinik): bir vaqtning o'zida ikkita virus bilan infeksiya.
- Superinfeksiya (subklinik va klinik): bir infeksiyani boshqasiga qo'shish (masalan, OGV-1 tufayli gerpetik stomatit bilan og'rigan odamga 2-toifa oddiy gerpes virusi jinsiy aloqa orqali yuqish).

<b>Основные диагностические исследования, проводимые на амбулаторном уровне:</b>
UQT;
UST;
MPR;
Oddiy gerpes virusi 1 va 2- tiplari (OGV-1, OGV-2) antitanalarini IFA metodi orqali qon zardobidan aniqlash.
IFA metodi orqali avidlik indeksini aniqlash.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

<b>Ambulatoriya darajasida o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostika tadqiqotlari:</b>
PZR metodi orqali OGV ning DNK sini aniqlash (qon, shilliq pardalardan surtmalar, gerpetik pufakchalar tarkibi,( Gerpetik toshmalarning lokalizatsiyasiga qarab));
Xomilaning ultratovush tekshiruvi (homilador ayollarda);
IFA metodi orqali OIV antitanalarini aniqlash;
oftalmoskopiya (ko'zning shikastlanishi uchun);
EKG.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

**Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizishda o'tkazilishi kerak bo'lgan minimal tekshiruv ro'yxati:** kasalxonaning ichki qoidalariga muvofiq, sog'liqni saqlash sohasidagi vakolatli organing amaldagi buyrug'ini hisobga olgan holda..

<b>Statsionar darajada o'tkaziladigan asosiy diagnostik tadqiqotlar:</b>
PZR metodi orqali OGV ning DNK sini aniqlash markaziy asab tizimi zararlanganda, vitseral va generallashgan shakli (sifat);
OGV uchun biopsiya materiallarini gistologik tekshiruv.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

□

<b>Statsionar darajada o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostika testlari (klinik shakliga qarab):</b>
biokimyoviy qon tekshiruvi (bilirubin va fraktsiyalar, ALT, AST, timol sinama);
ko'krak qafasi rentgenogrammasi;
EGDS va kolonoskopiya;
orin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi;
KT, MRT;
Orqa miya punktsiyas SMJ tadqiqotlar bilan (OGV markerlari, antitana OGV -1/-2, belok, limfotsin, va,b (markaziy asab tizimi zararlanganda);

oftalmoskopiya;
EKG;
IFA metodi orqali OIV antitanalarini aniqlash;
immunologik tadqiqotlar
To'g'ridan-to'g'ri/bilvosita immunofluoresans
IFA, IXLA, IFIA va PZR metodi orqali tekshiruvlar.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

<b>Shoshilinch tibbiy yordam bosqichida o'tkaziladigan diagnostika tadbirlari:</b> o'tkazilmaydi.
<b>Tashxis qo'yishning diagnostik mezonlari:</b>
<b>Shikoyatlar va anamnez:</b>
OG ning klinik ko'rinishi patologik jarayonning joylashishiga va uning tarqalishiga, bemorning immunitet tizimi holatiga va virusning antigen turiga bog'liq.
<b>Teri va shilliq pardalarning shikastlanishi:</b>
39–40s gacha tana haroratining oshishi;
titroq;
holsizlik va bezovtalik;
bosh og'rig'i;
ishtaxaning pasayishi;
og'riq, mahalliy qizish, toshmalar soxasi qichishi;
qizil lab chegarasida, og'iz atrofida, burun qanotlari sohasida, qo'llarda, dumba sohasi terisida pufakchali toshmalar;
og'iz bo'shlig'ida og'riqli toshmalar, yutish paytida og'riq;
intensiv so'lak oqishi;
regional limfa tugunlari soxasida og'riq.
<b>Genital herpes:</b>
qizish;
qichishish;
teri va jinsiy a'zolarining shilliq qavatining engil shishishi va giperemiyasi;
regional limfa tugunlari soxasida og'riq
<b>Ko'zning shikastlanishi:</b>
og'riq, ko'zlardagi qichishish;
og'riqning kuchayishi tufayli fotofobiya;
ko'rish keskinligining pasayishi;
ko'zlarning qizarishi, ko'z yoshi.
<b>Asab tizimining shikastlanishi:</b>
isitma;
titroq;
holsizlik;
qattiq bosh og'rig'i;
qayt qilish;
intellektual funksiyalarning pasayishi bilan shaxsiyatning o'zgarishi
psixik buzilishlar;

qonsizlanish, parasteziya, dumba, oraliq va oyoq soxalarida og'riq,
kranial nervlar, oyoq qo'llar parez va paralichi;
ildiz xujayrafunksiyalarining buzilishi;
chanoq buzilishlari;
Generallashtgan xurujlar;
ongning buzilishi (chalkashlik, disorientatsiya, psixomotor qo'zg'alish, sopor, koma).
<b>Generallashtgan herpes:</b>
<b>Ezofagit:</b> disfagiya, ko'krak soxasi og'rig'i va vazn yo'qotish
<b>Interstitsial pnevmoniya:</b> isitma, balg'am chiqaradigan yo'tal, ko'krak og'rig'i, nafas qisilishi.
<b>Herpetik gepatit:</b> tana haroratining ko'tarilishi, ko'ngil aynishi, qusish, ishtahaning pasayishi, o'ng qovurg'a oldi soxasida og'riq, sariqlik.
<b>Anamnez:</b>
GVI o'tkir shakli bilan o'tkir boshlanish;
Qaytalanuvchi herpesda to'lqinsimon kechish, og'riqli vaqti-vaqti bilan yaxshilansa, maxsus terapiyasiz ham;
OG ning qaytalanishi sovuq mavsumda, gripp va o'tkir respiratorli infeksiyalardan keyin va surunkali kasalliklarning kuchayishidan keyin sodir bo'ladi.
<b>Epidemiologik anamnez [1,2,3]:</b>
«Oddiy herpes» (birlamchi shakl) bilan kasallangan bemor bilan aloqa qilish;
bemorda herpes virusi toshmasi mavjudligi o'tmishda oila a'zolarida GI bo'lganligi.
<b>Jismoniy tekshiruv:</b>
Teri zararlanishi: shaffof, ko'pincha bir biriga qo'shilib ketuvchi, o'choq ko'rinishidagi pufakchali toshmalar.
stomatit;
gingivit;
faringit;
Genital herpes (jinsiy olatning eritematoz-shishli qobig'ida, vulva, qin, serviks, oraliq soxalarida pufakchali va eroziv-yarali toshmalar);
oftalmogerpes (kon'yunktivit, keratit, iridotsiklit va boshqalar);
asab tizimining herpetik shikastlanishi (meningit, ensefalit, meningoensefalit, nevrit va boshqalar);
generallashtgan oddiy herpes (pnevmoniya, gepatit, ezofagit, sepsis).
atipik shakllar (o'choqdagi yallig'lanish jarayonining rivojlanish bosqichlaridan birining ustunligi):
eritematoz-eritema;
bullyoz – pufakchalari (bullalar);
to'qimalarning shishishi;
zosteriform oddiy herpes (periferik asab tizimining shikastlanishi – zararlangan nerv yo'li bo'ylab toshmalar va og'riqlar);
Kaposhi herpetiform ekzemi (Kaposhi varitselliform pustulezi) - yuz, bo'yin, kam hollarda tana soxalaridagi tartibsiz joylashgan varitselliform pufakchalar, yorilganidan so'ng eroziyalar hosil bo'ladi, ular tezda qobiq bilan qoplanadi;
yarali-nekrotik – pufakchalar ochilgandan keyin hosil bo'lgan eroziyaning uzoq muddatli davolanmaydigan yaralarga aylanishi, ularning nekrozi ehtimoli;

Vesikulalarning gemorragik tarkibi, gemorragiya;
gemorragik-nekrotik– seroz, seroz-yiringli, gemorragik tarkibga ega bo'lgan ko'p sonli pufakchalar, ularning o'rnida keyinchalik kichik chandiqlarning keyingi shakllanishi bilan nekroz rivojlanadi;
desseminirlangan-terining turli, ko'pincha bir biridan uzoq joylarida bir vaqtning o'zida gerpetik toshma paydo bo'lishi;
ko'chib yuruvchi – keyingi qaytalanishda toshmalarning yangi lokalizatsiyasi.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

<b>Laboratoriya tadqiqotlari:</b>
<b>Umumiy qon tahlili:</b> leykopeniya, neytropeniya, limfotsitoz, monotsitoz.
<b>Umumiy siydik tahlili:</b> o'zgarishlar xarakterliy emas..
<b>Biokimyoviy qon tahlili:</b> gerpetik gepatit – aminotransferaza faolligi, timol testi, gipo- va disproteinemiya to'g'ridan-to'g'ri fraktsiyasi tufayli umumiy bilirubin miqdori ortadi.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

<b>Spetsifik laboratoriya tadqiqotlari::</b>
<b>Tadqiqotlarning serologik usullari:</b>
<b>Anti-HSV-IgM HSV-1, 2 ni aniqlash</b> – o'tkir infeksiya, virus reaktivatsiyasi
<b>Anti-HSV-IgM HSV-1, 2 ni aniqlash</b> – oddiy herpes virusi bilan zararlanganlik indeksi, klinik herpesi borlarda <b>Anti-HSV-IgG ning aniqlanmsligi</b> tashvishlantirishi kerak.
<b>Anti-HSV-IgG</b> titri 4 barobar va 2 hafta intervaldan ortiq oshishi infeksiya retsidividan darak beradi.
<b>IgG- antitanasi avidligini aniqlash:</b>
IgM va IgG past avidlikda aniqlanishi – infeksiya boshlanishidan 3-5 oy ichida birlamchi infeksiya. Undanda past avidlik infeksiyon jarayonning o'tkirligini bildiradi.
IgG –antitanalarinig past avidlikda topilishi infeksiya yuqiganligining belgisi emas, lekin qolgan serologik testlarning tasdiqi uchun qo'shimcha ro'l o'ynaydi.
IgG (IgM bilan birga) antitanalarinig yuqori avidlikda topilishi immune javob, qo'zg'atuvchinig qayta organizmga tushganligidan yokikasallik avj olishidan dalolat beradi.
<b>PZR:</b> OGV 1,2 tip DNK lari shilliq qavatlar yoki qon formal elementlaridan topilishi aktiv infeksiyadan dalolat beradi.
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

### Instrumental tadqiqotlar:

<b>Ko'krak qafasi rentgenografiyasi:</b> pnevmoniya belgilari (nafas olish tizimi shikastlanganda);
<b>EGDS, kolonoskopiya</b> ( oshqozon-ichak shilliq qavatining yallig'lanish va yarali kasalliklari);
<b>qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi:</b> gepatit belgilari (jigar shikastlanganda), limfa tugunlarining kengayishi va boshqalar.;
<b>Miyaning kompyuter tomografiyasi:</b> ensefalit bilan miyaning temporofrontal va temporoparietal qismlarida miya to'qimalarining zraranish o'choqlari;
<b>Miya MRTsi:</b> miyada nekroz o'choqlarining mavjudligi ko'pincha ensefalit bilan miyaning frontotemporal soxalarida;

<b>Orqa miya punktsiyasi</b> – limfotsitar yoki aralash pleotsitoz, oqsil miqdorining oshishi, ksantokromiya va qizil qon hujayralari aralashmasining paydo bo'lishi;
<b>Oftalmoskopiya:</b> shox pardada bitta yoki daraxtga o'xshash yaralar, xira o'choqlarda qon tomirlarining yallig'lanishi va venoz turg'unlik mavjud.
<b>EKG:</b> yurak to'qimalarining funktsiyasi va trofizmining buzilishi belgilari (SSS shikastlanganda);
<b>ИФА: OIVga antitanalarni aniqlash.</b>
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

<b>Tor mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar:</b>
akusher-ginekolog bilan maslahatlashish: genital herpes bilan, homiladorlik;
urolog bilan maslahatlashish: erkaklarda genital herpes bilan;
dermatolog, immunolog– allergolog : toshma belgilari bo'lganda;
nevrolog maslahati: markaziy asab tizimi shikastlanganda;
oftalmolog bilan maslahatlashuv: oftalmogerpes bilan;
tish shifokori maslahati: stomatitda;
gastroenterolog bilan maslahatlashish: oshqozon-ichak trakti shikastlanganda;
otorinolaringolog bilan maslahatlashuv: LOR patologiyasi bilan;
anesteziolog-reanimator bilan maslahatlashish: favqulodda vaziyatlarning rivojlanishida;
fizioterapevt bilan maslahatlashish: fizioterapiya kursini tayinlash uchun
<a href="https://diseases.medelement.com/disease/">[https://diseases.medelement.com/disease/]</a>

### Differensial tashxis va qo'shimcha tadqiqotlarni asoslash:

<b>Tashxis</b>	Qiyosiy tashxis uchun asos	Tekshiruvlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Suvchechak	pufakchali toshma, isitma	Herpeszoster virusi IgM ga IFA tekshiruv Ko'pincha tashxis klinika asosida amalga oshiriladi.	Papula - vesikula - pustula - qobiq. Butun tana (250-500 element), bosqichli kechish yo'q.
O'rab oluvchi herpes	pufakchali toshma, isitma	Herpeszoster virusi IgM ga IFA tekshiruv Ko'pincha tashxis klinika asosida amalga oshiriladi.	Nervlar yo'li bo'ylab toshmalar (guruhlangan vesikulyoz toshma) kuchli og'riq sindromi bilan
Chaqaloqlar pufakchasi	pufakchali toshma, isitma	Mikrofloriga toshma elementlaridan ajraladigan yiringli moddalarni bakteriologik ekish	hayotning dastlabki 14 kunida ekzantemalar, qo'qqisdan toshuvchi toshmalar.

Streptodermiya	Terida pufakchali toshmalar	Mikrofloraga toshma elementlaridan ajraladigan yiringli moddalarni bakteriologik ekish	Isitma yo'q, yiringli tarkibga ega vesikulyar toshmalar
Pustulyoz sifilid	Terida pufakchali toshmalar	Sifilisga serologic tekshiruv	Isitma yo'q, yiringli tarkibga ega vesikulyar va tugunchali toshmalar
Enterovirus infeksiyasi	Terida pufakchali toshmalar	Enterovirusga PZR tekshiruv	EVI – gerpangin, kataral sindrom, diareya, miyalgiya, miokardit, poliradikulonevritning boshqa ko'rinishlari bo'lishi mumkin.
<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>			

#### Klinik belgilarga asoslangan og'irlik darajasini baholash mezonlari

**Engil shakl** — tana harorati 2—3 kun davomida 37,5-38,5 C° gacha ko'tariladi, intoksikatsiya belgilari yo'q yoki biroz og'ir. Toshma ko'p emas, 2—3 kun davom etadi va izziz yo'qoladi.

**O'rtacha shakl** — tana harorati 3—5 kun davomida 38,6-39,5 C° gacha ko'tariladi, intoksikatsiya belgilari o'rtacha darajada namoyon bo'ladi. Ko'p miqdorda toshmalar, shu jumladan shilliq qavatlarda, 5—7 kun davom etadi, ular yo'qolganidan keyin qisqa muddatli pigmentatsiya qolishi mumkin.

**Og'ir shakl** — tana harorati 7°10 kun davomida 39,6 C° dan yuqori, meningoensefalik reaksiyalar rivojlanishi mumkin. Toshmalar ko'p, katta, «muzlatilgan» rivojlanishning bir bosqichida, terida ham, shilliq pardalarda ham (shu jumladan yuqori nafas yo'llari va genitouriya traktida) kuzatiladi. Toshmalarning davomiyligi — 7-8 kun, toshma yo'qolganidan keyin, pigmentatsiya bilan birga, yuzaki chandiqlar qolishi mumkin.

Birlamchi genital herpes diagnostikasi, shu jumladan homilador ayollarda

Klinik va epidemiologik tashxisni o'ziga xos IgM OGV-1/-2 ni aniqlash, shuningdek, lezyondan ajratilgan biologik materiallarda (qonda) OGV-1/-2 DNKsini aniqlash orqali tasdiqlash tavsiya etiladi. Tadqiqot sifilis, gonoreya, OIV infeksiyasi va boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar uchun ko'rsatilgan.

Takroriy genital herpes diagnostikasi, shu jumladan homilador ayollarda

Ikkala turmush o'rtog'i uchun diagnostika va davolash tadbirlari o'tkaziladi. Agar ikkala jinsiy sherikda klinik ko'rsatkichlar mavjud bo'lsa, IgM va IgG titrlarini OGV -1/-2 ga tekshirish kerak. Vulvovaginal sekretsiyada, bachadon bo'yni kanalining ajralishida, uretraning ajralishida, prostata suyuqligida virusning mavjudligi va turini aniqlash ko'rsatiladi (DNK OGV -1 yoki OGV -2). Immunitet va interferon holatini o'rganish kerak. Ikkilamchi immunitet tanqisligi, sifilis, gonoreya, OIV infeksiyasi va boshqa JYBYI larning sababini istisno qilish kerak.

Asab tizimining shikastlanish belgilari (meningoensefalit) bo'lgan bemorlarda tashxis HSV1/2 DNKsi va IgM va IgG titrlari OGV -1 va IgM va IgG dan OGV -2 ga qon va CSFda ko'rsatilgan. Bemor, shuningdek, T-hujayra immunitetining holatini va fagotsitozning faolligini o'rganishi ko'rsatilgan. Oiv infeksiyasi, sifilis, gonoreya va boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar, somatik patologiyalarni istisno qilish kerak.

#### **Tashxisning tasdig'i:**

Qonda va miya likvori suyuqligida spetsifik Ig G titrining o'sishi dinamikada.

Qon va miya likvori suyuqligidagi maxsus Ig G titrlarining nisbati 300: 1 yoki undan ko'p bo'lishi kerak.

Likvordagi maxsus Ig G titri 1:16 yoki undan ko'p.

Likvorda maxsus Ig M ning mavjudligi.

Polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) yordamida miya likvori suyuqligida herpes simplex virusining DNKsini aniqlash.

Kompyuter yoki magnit-rezonans tomografiyada aniqlangan miyada nekroz o'choqlarining mavjudligi, ko'pincha miyaning frontotemporal soxasida (ehtimol kasallikning 5-7-kunlaridan boshlab).

#### **Davolash Oddiy herpes bilan og'rigan bemorlarni davolashning umumiy yondashuvlari**

Oddiy herpes bilan og'rigan bemorlarni asoratlarsiz davolash ambulatoriya sharoitida amalga oshirilishi mumkin.

Kasallikning og'ir holatlarida bo'lgan bemorlar, kasallikning murakkab shakllari bo'lgan bemorlar, kasallikning keng tarqalgan, umumiy shakllari bo'lgan bemorlar (asab tizimi, ko'zlar, ichki organlarning shikastlanishi bilan) yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi. og'ir birga keladigan kasalliklar bilan og'rigan bemorlar, shuningdek epidemik ko'rsatkichlar uchun.

Yordam berish uchun faqat belgilangan tartibda foydalanishga ruxsat berilgan usullar, tibbiy buyumlar, materiallar va dori vositalaridan foydalanish mumkin.

«Oddiy herpes» bilan og'rigan bemorlarni davolash tamoyillari bir vaqtning o'zida bir nechta muammolarni hal qilishni ta'minlaydi:

- Patologik jarayonning keyingi rivojlanishining oldini olish;
- Patologik jarayonlar va asoratlarning rivojlanishining oldini olish;
- Qoldiq hodisalar va nogironlikning shakllanishining oldini olish

#### **Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:**

Oddiy herpes bilan og'rigan bemorlarni davolash rejim, parhez, etiotropik preparatlar, simptomatik vositalar, immunoterapiya va asoratlar rivojlanishi bilan sindromik terapiyani o'z ichiga oladi.

#### **Davolash taktikasini tanlashga quyidagi omillar ta'sir qiladi:**

kasallik davri

kasallikning og'irligi  
bemorning yoshi  
asoratlarning mavjudligi va tabiati  
davolanish imkoniyati va mavjudligi

**Takroriy GIni bosqichma-bosqich davolash va oldini olish algoritmi (joylashuvidan qat'iy nazar) quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- kasallikning qaytalanishi davrida (o'tkir davrda) davolash,
- remissiya bosqichida davolash,
- emlash(vaktsina) (kasallikning qaytalanishining o'ziga xos oldini olish),
- dispanser kuzatuv va reabilitatsiya.

**Dori-darmonsiz davolanish[1]**

Rejim: klinik shakliga qarab.

Generallashkan shakl va markaziy asab tizimining shikastlanishida to'shak rejimi.

Parhez: 15-jadval klinik shakliga qarab korrektsiya.

**Dori-darmonlar bilan davolash [2,3,4]**

**O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarining klinik bayonnomaga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida harajatlarni qoplash uchun asos bo'lmaydi**

**Dori-darmonlar bilan davolash**

**1-jadval**

**Asosiy dori-vositalarning ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan): dalillar darajasini**

**kiritish kerak:**

<b>Farmako-terapevtik guruh</b>	<b>Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi</b>	<b>Qo'llash tartibi</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
Virusga qarshi preparatlar	Atsiklovir	0,2 g kuniga 5 marta 5-10 kun davomida ichishga	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1">https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1</a>
Virusga qarshi preparatlar	Valatsiklovir	0,5 g x kuniga 3 marta 10-14 kun, ichishga	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/a43872cb-94c0-4bc5-a8f8-eb53f27408d6">https://mediqlab.com/drugs/a43872cb-94c0-4bc5-a8f8-eb53f27408d6</a>
Virusga qarshi preparatlar	Famtsiklovir	0,25 g x kuniga 3 marta 10-14 kun, ichishga	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/95f84937-72d7-41a0-8bd4-0e2befe6d508">https://mediqlab.com/drugs/95f84937-72d7-41a0-8bd4-0e2befe6d508</a>

Virusga qarshi preparatlar	Gantsiklovir	Og'iz orqali qabul qilinganda - kuniga 3 marta 1 g yoki kuniga 6 marta 500 mg. V/i yuborish uchun sutkalik doza 5-10 mg/kg ni tashkil qiladi. tegishli dozalash shaklida 7 kun davomida kuniga 3-5 marta ta'sirlangan ko'zning pastki kon'yunktiva qopiga tomiziladi	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/47546131-3f5d-4fb8-a9aa-81e94705d8d8">https://mediqlab.com/drugs/47546131-3f5d-4fb8-a9aa-81e94705d8d8</a>
Kompleks hosil qiluvchi vosita	Natriya tiosulfat	v/i. Doza ko'rsatmalar va klinik vaziyatga qarab individual ravishda belgilanadi	B <a href="https://mediqlab.com/drugs/c8532959-60f0-4c81-ba3d-91f7c3e59aed">https://mediqlab.com/drugs/c8532959-60f0-4c81-ba3d-91f7c3e59aed</a>
Prostaglandin ingibitorlari	Indometatsin	250 mg, kuniga 3 marta, kurs 10-14 kun	B <a href="https://mediqlab.com/drugs/a3dec08e-2b04-450a-9946-ab64e35ce5c6">https://mediqlab.com/drugs/a3dec08e-2b04-450a-9946-ab64e35ce5c6</a>
NYaQV	Diklofenak	tabletkalar 25 mg, ichishga 50 mg - kuniga 2-3 marta; tabletkalar, kapsulalar 100 mg - kuniga bir marta; ampulalar 3ml 25mg/ml- v/m-1-2 marta kuniga.	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/61b9e3e3-b42a-4897-aeb5-1a91d0dda037">https://mediqlab.com/drugs/61b9e3e3-b42a-4897-aeb5-1a91d0dda037</a>
NYaQV	Ibuprofen	tabletkalar 200 mg - og'iz orqali - kuniga 3-4 marta; tabletkalar ichishga 400 mg - kuniga 2-3 marta.	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40">https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40</a>
anilidlar guruhiga kiruvchi narkotik bo'lmagan analgetiklar	Paratsetamol	tabletkalar 500 mg - ichishga - kuniga 2-3 marta.	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722">https://mediqlab.com/drugs/0d7b6a87-63bd-4ce8-9774-d9badce7a722</a>
<b>Mahalliy terapiya</b>			
Virusga qarshi preparatlar	Atsiklovir 5% maz	Sog'ayishgacha 4-6 ta applikasiya	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1">https://mediqlab.com/drugs/4575d203-1696-4347-9c0d-3462cdbda8e1</a>
Virusga qarshi preparatlar	Pentsiklovir	har 2 soatda zararlangan soxaga ishlatiladi 5 kun	C <a href="https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2">https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2</a>

			<a href="#">022/04/kr_prosto_y_gerppes-1.pdf</a>
Immunomodulyatorlar	Rekombinant IFN alfa-2b gel	klirik ko'rinishlar yo'qolguncha kuniga 3-5 marta	B <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>
Antiseptik vosita	Metilen ko'ki	toshmalar soxasiga kuniga 2-3 marta	B <a href="https://www.vidal.ru/drugs/aqueous_methylene_blue_solution_38488">https://www.vidal.ru/drugs/aqueous_methylene_blue_solution_38488</a>
Chumoli kislotasi	Fosfochumoli kislotasi *	Teri va jinsiy a'zolar infeksiyalari uchun zararlangan joylarga 3% malhamni qo'llash shaklida qo'llaniladi. Kasallikning og'ir holatlarida preparatni tomir ichiga sekin (2 soat ichida) tomchilab yuborish mumkin, kuniga 3 marta 60-90 mg/kg dan 10-14 kunlik issiqlikda.	B <a href="https://mediqlab.com/drugs/19323c3d-7775-4719-8199-c4f75daee7d3">https://mediqlab.com/drugs/19323c3d-7775-4719-8199-c4f75daee7d3</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>			

**Eslatma: Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi. Terini namlash uchun preparatlar (emulsiyalar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo'shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va parдоз-andoz vositalari, agar ular qarshi ko'rsatmalarga ega bo'lmasa va O'zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo'lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zarurat bo'lganda qo'llanilishi mumkin.**

**Agar shifoxonada qo'llash uchun tasdiqlangan ro'yxatda ma'lum bir guruhdagi zarur preparat bo'lmasa yoki vaqtincha mavjud bo'lmasa, shifokor muqobil preparatni (har xil ta'sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo'lgan dorilar) buyurishi mumkin. Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib**

2-jadval

**Qo'shimcha dori-vositalarning ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam): dalillar darajasini kiritish kerak**

Farmako-terapevtik guruh	Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
--------------------------	---	------------------	-------------------

Glyukokortikosteroidlar	deksametazon	Kuniga 0,5 mg/kg.	B <a href="https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06">https://mediqlab.com/drugs/1f99ddca-d4b0-43c8-b6d0-15a3eb5b5e06</a>
Glyukokortikosteroidlar	prednizolon	Kuniga 2-5 mg/kg.	B <a href="https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5">https://mediqlab.com/drugs/f0cce90d-d057-47b5-bbf1-58db4d86abd5</a>
Antigistaminlar	Dezloratadin	Tabletkalar 5 mg eritma 10 ml og'iz orqali kuniga bir marta 7-14 kun	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/4e378840-105f-43dc-a1ca-572c6b314954">https://mediqlab.com/drugs/4e378840-105f-43dc-a1ca-572c6b314954</a>
Antigistaminlar	Tsetirizin	tabletkalar 5 mg eritma 10 ml og'iz orqali kuniga bir marta 7-14 kun	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/520495cc-d9c7-491d-a392-bbae79ce7abb">https://mediqlab.com/drugs/520495cc-d9c7-491d-a392-bbae79ce7abb</a>
Antigistaminlar	Levotsetirizine	tabletkalar 5 mg eritma 20 tomchi ichishga kuniga bir marta 7-14 kun	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/e9b3dd31-419b-4e9f-b38d-c39950754bad">https://mediqlab.com/drugs/e9b3dd31-419b-4e9f-b38d-c39950754bad</a>
Antigistaminlar	Xloropiramin	tabletkalar kuniga 3-4 marta 25 mg, kattalarga m/o yoki v/i yuborilganda bitta doz 20-40 mg ni tashkil qiladi	C <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>
Antigistaminlar	Ebastin	Ichishga. Kattalar uchun tavsiya etilgan doza kuniga 10-20 mg ni tashkil qiladi.	C <a href="https://mediqlab.com/drugs/1929f27b-33f3-48ad-941a-1ebee376df86">https://mediqlab.com/drugs/1929f27b-33f3-48ad-941a-1ebee376df86</a>
Tuzli eritmalar (dezintoksikatsion vositadalar)	Natriy xlorid	infuzion eritma 0,9% 100 ml, 250 ml, 400 ml v/i	A <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>
Plazma o'rnini bosuvchi vosita (dezintoksikatsion vositadalar)	Reosorbilakt®	200 ml yoki 400 ml v/i	C <a href="https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea">https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea</a>

Immunomodulyatorlar	rekombinant IFN alfa-2b rektal shamchalar	<p>Kattalarda: kuniga 2 marta 500 000 IU dan 10 kun</p> <p>Bolalarda: 3 000 000 IU dan kuniga 2 marta 10 marta kunlar</p> <p>Homilador ayollarda: tomonidan 10 kun davomida kuniga 2 marta 1 000 000 IU</p>	<p>B</p> <p><a href="https://www.mediasphera.ru/issues/kliniches-kaya-dermatologiya-i-venerologiya/2013/2/downloads/ru/031997-28492013216">https://www.mediasphera.ru/issues/kliniches-kaya-dermatologiya-i-venerologiya/2013/2/downloads/ru/031997-28492013216</a></p>
Immunomodulyatorlar	Inozin pranobeks	ichishga, ovqatdan keyin, 10 kun davomida kuniga 3-4 marta 500 mg	<p>C</p> <p><a href="https://mediqlab.com/drugs/3fe64714-1f39-4851-9ce1-de65fae52c85">https://mediqlab.com/drugs/3fe64714-1f39-4851-9ce1-de65fae52c85</a></p>
Immunomodulyatorlar	Meglumina akridonatsetat	24 soatlik interval bilan 3 ta in'ektsiya, keyin esa yana 3 ta in'ektsiya 48 soatlik interval bilan	<p>B</p> <p><a href="https://medi.ru/info/4153/">https://medi.ru/info/4153/</a></p>
Immunomodulyatorlar	Tiloron digidroxlorid	1-2 tabletka (250 mg) birinchi ikki kun ichida kuniga bir marta, keyin 2-4 hafta davomida har kuni 1 tabletka (125 mg). Yoki ovqatdan keyin 0,125 g (1 tabletka) remissiya davrida, har haftaning dastlabki ikki kunida, faqat 5 hafta. Kurs dozasi 1,25 g.	<p>C</p> <p><a href="https://medi.ru/instrukciya/tiloron-sz_14938/">https://medi.ru/instrukciya/tiloron-sz_14938/</a></p>
Immunomodulyatorlar	Timopentin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ml in'ektsiya uchun steril suv bilan mushak ichiga yuborish;</li> <li>• 250 ml 0,9% in'eksion natriy xlorid eritmasida eritmani tomir ichiga tomchilab yuborish.</li> </ul> <p>Preparat tavsiyalarga muvofiq qo'llaniladi. Kuniga 2 marta 1-2 shisha immunitet tanqisligi holatlarining oldini olish va davolash. Davolash kursi 15-30 kun; Surunkali gepatit B haftasiga 3 marta 1-2 shisha. Davolash kursi 24 hafta.</p>	<p>C</p> <p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6085327/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6085327/</a></p> <p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2863860/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2863860/</a></p>

Diuretik vositalar	Mannitol (15% eritma)	furosemid bilan (5-10 ml).	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/26cecf63-a454-42ab-b00e-5c4b41998787">https://mediqlab.com/drugs/26cecf63-a454-42ab-b00e-5c4b41998787</a>
Diuretik vositalar	Furosemid	20-80 mg/kun. Kerakli doza diuretik javobga qarab tanlanadi.	A <a href="https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb">https://mediqlab.com/drugs/12f478d5-a3ec-4d27-acf7-20469d3031fb</a>
Antibakterial vositalar	Tseftriakson	v/i va m/o ga yuborishga eritma tayyorlash uchun kukun 1 g	A <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>
Antibakterial vositalar	Tsefuroksim	250 mg, 750 mg, 1500 mg erituvchi bilan to'ldirilgan in'ektsiya eritmasini tayyorlash uchun kukun	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> <a href="https://diseases.medelement.com/disease/">https://diseases.medelement.com/disease/</a>			

**Eslatma: Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi. Terini namlash uchun preparatlar (emulsiyalar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo'shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va pardozi-andoz vositalari, agar ular qarshi ko'rsatmalarga ega bo'lmasa va O'zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo'lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zarurat bo'lganda qo'llanilishi mumkin.**

**Tashqi va tizimli antibakterial vositalar, mahalliy glyukokortikosteroidlar va kombinatsiyalangan preparatlarni qo'llash klinik zaruratni hisobga olgan holda qat'iy ko'rsatmalar bo'yicha amalga oshiriladi.**

**Muayyan preparatni tanlash davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.**

**Agar shifoxonada qo'llash uchun tasdiqlangan ro'yxatda ma'lum bir guruhdagi zarur preparat bo'lmasa yoki vaqtincha mavjud bo'lmasa, shifokor muqobil preparatni (har xil ta'sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo'lgan dorilar) buyurishi mumkin. Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud resurslarga qarab amalga oshiriladi.**

**Tez-tez qaytalanishlar bilan kechuvchi engil va o'rtacha og'irlikdagi oddiy herpes mahalliy shakllari uchun davolash (oyiga bir marta) 4 bosqichda amalga oshiriladi:**

#### **1-bosqich:**

Ichishga virusga qarshi preparatlar

quyidagi dorilardan biri:

Atsiklovir 0,2 g x kuniga 5 marta 7-10 kun;

yoki

Famtsiklovir 0,25 g x kuniga 3 marta 7-10 kun;

yoki

Valatsiklovir 0,5 g x kuniga 2 marta 7-10 kun.

### Mahalliy

Asiklovir maz x kuniga 5 marta 7-10 kun va o'choqlarni anilin bo'yoqlari, antiseptiklar bilan quritish: pufakchalar qayta ishlanadi:

Brilliant ko'ki 1% spirtli eritmasi;

### IFN:

Inson rekombinant interferoni - alfa-2b rektal shamchalar 150 000 IU, 500 000 IU, 1000 000 IU kuniga 2 marta

IFN induktori:

Tiloron – 250 mg kuniga bir marta dastlabki ikki kun, keyin 2-4 hafta davomida har kuni 125 mg; yoki

immunomodulyatorlar:

- Antipiretiklar 38,5°C dan yuqori haroratlarda buyuriladi: paratsetamol, har bir doza uchun 0,5 g [ID-A]

yoki

- Ibuprofen og'iz orqali, har bir dozada yoki shamlarda 0,5 g [ID-A]

**2-bosqich** o'tkir klinik ko'rinishlari susaygandan keyin:

Immunomodulyatorlar, shu jumladan timus preparatlari, o'simlik adaptogenlari yordamida ikkilamchi immunitet tanqisligini tuzatish.

Umumiy somatik kasalliklarni tashxislash va davolash.

**3-bosqich** oddiy herpes kuchayishi bosqichi tugaganidan keyin 2 oydan kechiktirmay, kasallikning klinik va immunologik remissiyasi mavjud bo'lganda:

IFN induktorlari (emlashdan oldin yoki emlash bilan bir vaqtda kursni qo'llash).

Probiyotiklarni buyurish orqali normal ichak mikrobiotsenozini tiklash:

Metabolik gipovitaminozni tuzatish: dietani tuzatish, multivitaminli preparatlar kurslarini buyurish.

### **4-bosqich :**

Har 6 oyda bir marta rekonvalesentlarni klinik va laboratoriya tekshiruvi, infeksiya o'choqlarini sanitariya qilish.

- Asiklovir, 200 mg; [ID – A].

yoki

- Tashqi teri uchun atsiklovir 5% maz;

yoki

- shilliq qavatlarda foydalanish uchun atsiklovir 3% maz.

- Valatsiklovir 500 mg.

- Famtsiklovir 250 mg.

- Rekombinant IFN alfa-2b rektal shamchalar 500 000 IU, 1 000 000 IU.

- 12,0 g tashqi va mahalliy foydalanish uchun rekombinant IFN alfa-2b.

### **Statsionar darajada ko'rsatiladigan dori-darmonlarni davolash:**

#### **Generallashkan shakllarini davolash:**

atsiklovir kuniga 3 marta 5-10 mg/kg v/i 10-14-21 kun davomida.

yoki

valatsiklovir 0,5 g x kuniga 3 marta 10-14 kun, og'iz orqali;

yoki

famtsiklovir 0,25 g x kuniga 3 marta 10-14 kun, og'iz orqali;

**O'tkir gerpetik ensefalitni davolash:**

Asiklovir 10-14 kun davomida kuniga 3 marta 10-30 mg/kg, so'ngra 2-3 hafta davomida preparatni og'iz orqali qabul qilishga o'tadi.

**Patogenetik terapiya:**

Meningoensefalitni davolashda detoksifikatsiya qiluvchi dorilar, 0,5 mg/kg deksametazon, kuniga 2-5 mg/kg prednizolon qo'llaniladi.

- Furosemid (5-10 ml) bilan mannitol (15% eritma). [ID – A]

**Gerpetik oftalmoherpesni davolash.**

Mahalliy: barqaror yaxshilanishdan so'ng - kunduzi har 2 soatda va kechasi har 4 soatda. Davolash 21 kundan ortiq bo'lmagan vaqt davomida shox pardaning floresan bilan bo'yalishi yo'qligi bilan tasdiqlangan to'liq shifo topguncha 3–5 kun davom etadi. yoki kon'yunktiva uchun mahalliy, kuniga 4-5 marta 5-10 kun.

Ichishga: Asiklovir 5-10 kun davomida kuniga 5 marta 200 mg dan rektal shamlar shaklida rekombinant IFN alfa-2b bilan birgalikda kuniga 2 marta 10 kun davomida 1 000 000 IU dan 100 IU gacha.

yoki

Valasiklovir kuniga 2 marta 5-10 kun davomida rekombinant IFN alfa-2b bilan birgalikda rektal shamlar shaklida kuniga 2 marta 10 kun davomida 1 000 000 IU 2 marta.

**Patogenetik terapiya:** ko'rsatmaga asosan:

**Dezintoksikatsion terapiya:** tana vazniga 20-40 ml/kg miqdorida ko'p suyuqlik ichish, og'ir holatlarda – infuzion terapiya: kristalloidlar (fiziologik eritma) va kolloidlar (gidroksietil kraxmal eritmasi) 3: 1 nisbatda - 2: 1.

**Simptomatik terapiya:**

- antipiretiklar 38,5°S dan yuqori haroratlarda, har bir dozada 0,5 g dan buyuriladi: Paratsetamol yoki Ibuprofen ichkarida yoki shamlarda.
- immunomodulyatorlar yoki, shu jumladan, timus kelib chiqishi preparatlari, o'simlik kelib chiqishi adaptogenlari yoki IFN yoki IFN induktorlari yoki antiherpetik immunoglobulin yordamida ikkilamchi immunitet tanqisligini tuzatish.
- birga keladigan umumiy somatik kasalliklarni (shu jumladan OIV infeksiyasini) tashxislash va davolash.
- Antibakterial preparatlar (bakterial infeksiya qo'shilganda).
- Antifungal vositalar - qo'ziqorin infeksiyasi bilan birga.

**Homiladorlik va laktatsiya davrida GIni davolash** (umumiy tavsiyalar)

Davolash homilaning intranatal infeksiyasini, virusning vertikal uzatilishini, homiladorlikning asoratlarini (ko'p suv, abort qilish tahdidi, abort qilish) oldini olish uchun manifest, asemptomatik (birlamchi yoki qayta faollashtirilgan) herpetik infeksiya uchun buyuriladi. tug'ilishning asoratlari (kech va erta tug'ilish).

**I trimestrda davolash:**

**N.B.!** Atsiklovir faqat homilador ayolning hayotiga xavf tug'dirsa (ensefalit, gepatit, og'ir shakl, tarqalgan OGV infeksiyasi) tomir ichiga tomchilab buyuriladi

- immunokorreksiya: oddiy inson immunoglobulini m/o har 3 kunda 3 ml, 5 in'ektsiya yoki 25 ml v/i, tomchilab, har kuni haftasiga 3 marta 200 ml fiz. eritma;
- mahalliy terapiya: kuniga 5 marta tashqi foydalanish uchun krem shaklida asiklovir, o'choqni anilin bo'yoqlari bilan o'chirish (olmos yashil); antiseptiklar;
- nazorat: 4 haftadan so'ng - OGV (PZR) uchun bachadon bo'yni qirib tashlash.

### **II trimestrda davolash:**

**N.B.!** Atsiklovir faqat homilador ayolning hayotiga xavf tug'dirsa (ensefalit, gepatit, og'ir shakl, tarqalgan OGV infeksiyasi) tomir ichiga tomchilab buyuriladi

- immunokorreksiya: oddiy inson immunoglobulini m/o har 3 kunda 3 ml, 5 in'ektsiya yoki 25 ml v/i, tomchilab, har kuni haftasiga 3 marta 200 ml fiz. eritma;
- Inson rekombinant interferon-alfa-2b 500 000 IU shamlar shaklida **28 haftalik homiladorlik** - 5-10 kun davomida rektal ravishda kuniga 2 marta 1 sham;
- mahalliy terapiya: tashqi foydalanish uchun krem Acyclovir - kuniga 5 marta; o'choqni anilin bo'yoqlari bilan o'chirish (olmos yashil); antiseptiklar;
- nazorat: 4 haftadan so'ng - OGV (PZR) uchun bachadon bo'yni qirib tashlash.

### **III trimestrda davolash:**

**N.B.!** virusga qarshi terapiya: homiladorlikning 36–38 haftasidan boshlab, birinchi epizodda 10 kun davomida va retsedivda 5 kun davomida kuniga 5 marta 200 mg dan asiklovir; yoki tug'ilishdan 36 hafta oldin asiklovir bilan supressiv terapiya

yoki homiladorlikning 36–38-haftasi og'iz orqali 500 mg dan kuniga 2 marta birinchi epizodda 10 kun va retsedivda 5 kun; yoki tug'ilishdan 36 hafta oldin asiklovir bilan supressiv terapiya

- immunokorreksiya: oddiy inson immunoglobulini 25 ml tomir ichiga kuniga 3 marta tomchilab yuboriladi,
- yoki inson rekombinant interferon-alfa-2b 10 kun davomida rektal ravishda kuniga bir marta 500 000 IU;
- mahalliy terapiya: kuniga 5 marta tashqi foydalanish uchun krem Acyclovir; o'choqni anilin bo'yoqlari bilan o'chirish (olmos yashil); antiseptiklar;
- nazorat: 4 haftadan so'ng - OGV (PZR) uchun bachadon bo'yni qirib tashlash.

### **Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:**

umumiy holatni yaxshilanishi;

GI klinik ko'rinishlarining yo'qolishi;

organ patologiyasi (ensefalit va boshqalar) belgilari va asoratlarni yo'qolishi;

12 oy ichida kasallikning qaytalanishi uchramasligi.

**«UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR»  
NOZOLOGIASINING TIBBIY ARALASHUVLARI  
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**ТАШКЕНТ – 2024**

## Asosiy qism

### Kirish

Gerpes virusli infeksiyalar (GI) – terida va/yoki shilliq pardalarda shish-eritematoz asosda 1-4 mm o'lchamdagi bitta yoki guruhlangan pufakchali toshmalar toshishi hamda ichki a'zolar shikastlanishi bilan yuzaga keladigan kasalliklarni anglatadi.

«Oddiy uchuq virusi» – Herpesviridae oilasiga mansub 1-/2 antigen tipdagi oddiy uchuq viruslari bilan zararlanish natijasida yuzaga keladigan teri va shilliq pardalarning keng tarqalgan yuqumli kasalligi bo'lib, turli xil klinik ko'rinishlar va surunkali rivojlanish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi. **Kasallikning tuzilishi**

Infeksi manbai - kasal odamlar va virus tashuvchilar.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, gerpetik ensefalit va kasallikning tarqalgan shakllaridan o'lim (15,8%) yuqumli kasalliklarning umumiy tarkibida grippdan (35,8%) keyin ikkinchi o'rinda turadi.

Seroepidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, OGV-1, OGV-2 antitanelarini aniqlanish darajasi 70 dan 90% gacha yoki undan ko'p [1,2,8,9]. Aholining infeksiyalanish darajasi ijtimoiy-iqtisodiy turmush tarzi, turli etnik guruhlarning kundalik an'analarga bog'liq. Gerpetik infeksiyalarda kasallikning klinik shakllari 10–15% da, past simptomli shakllar – 10% da, virusning sptomsiz sekretsiyasi -5% da rivojlanadi, kam kasallanuvchi bemorlar va anamnezida uchuq epizodlari kuzatilmaganlar 70% ni tashkil qiladi.

Genital herpes Jinsiy yo'l bilan yuqadigan virusli infeksiyalar orasida papillomavirus infeksiyasidan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Tug'ish yoshidagi ayollarning taxminan uchdan bir qismi OUV-2 bilan kasallangan.[1,9]

Neonatal herpesni ro'yxatga olish chastotasi so'nggi 30 yil ichida 4 barobar oshdi. Birlamchi genital herpesda homiladorlik davrida 50% bolalar, herpesning qaytalanishida bo'lsa 5% bolalar chegaralangan yoki tarqalgan belgilari bilan tug'iladi.

Neonatal herpesning chastotasi, turli manbalarga ko'ra, 1:2500 dan 1:60 000 gacha. Neonatal herpesning namoyon bo'lishi turli darajada ifodalanadi. Eng past daraja teri, ko'z va og'izning (neonatal herpesning 20-40% da, davolanmagan taqdirda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 50-70% da, tarqalgan shakliga yoki ensefalitga aylanishi mumkin, ko'pincha hayotning 1-yilida qaytalanishi mumkin) shikastlanishi bilan lokalizatsiya qilingan shakl sifatida tasniflanadi. Og'irroq shakllariga markaziy asab tizimining shikastlanishi - gerpetik ensefalit (neonatal herpesning taxminan 30%, klinik belgilarning boshlanishi hayotning 2-3-haftasida, bemorlarning 40-60% teri va shilliq pardalarda o'ziga xos toshmalar yo'q).

Ensefalit rivojlanishida o'lim darajasi 50% ni tashkil qiladi, tirik qolgan bolalarda markaziy asab tizimining keyingi buzilishlarini rivojlanish xavfi yuqori. Eng yaxshi prognoz chegaralangan shaklda kuzatiladi, kelajakda bolalarning atigi 7 foizi nevrologik va boshqa asoratlardan aziyat chekadi. Uchdan bir, eng og'ir shakli - bu jigar, o'pka, turli bezlar va miya kabi ko'plab organlarni shikaslanishi bilan kechuvchi tarqalgan shakli.

Kasallikning ushbu og'irlig darajasida o'lim darajasi 90% gacha ko'tariladi, tirik qolgan bolalarda ma'lum asoratlarda kuzatiladi. OGV-1 da hayot va sog'liq uchun prognoz OGV-2 infeksiyasiga qaraganda yaxshiroq. OGV-1 infeksiyasi odatda neonatal herpesning chegaralangan shakli sifatida namoyon bo'ladi. OGV-2 ko'pincha infeksiyaning tarqalgan shakli va gerpetik ensefalit rivojlanishiga sabab bo'ladi. [2,3,5]

### Oddiy herpes terapiyasi:

A	<p>Atsiklovir. Atsiklovirning ta'sir qilish mexanizmi sintetik nukleozidlarning herpesviruslarning replikasiya fermentlari bilan o'zaro ta'siriga asoslangan. herpesvirusning timidinkinazasi asiklovir bilan hujayra timidinkinazasidan minglab marta tezroq bog'lanadi, shuning uchun preparat deyarli faqat infeksiyalangan hujayralarda to'planadi.</p> <p>Eng yaxshi terapevtik ta'sirga preparatni erta buyurish bilan erishiladi; toshmalar toshish vaqti kamayadi, qobiqlarning tez shakllanishi sodir bo'ladi, intoksikatsiya va og'riq sindromi kamayadi. Preparat postherpetik nevralgianing paydo bo'lish chastotasi va davomiyligiga ishonchli ta'sir qilmaydi. Atsiklovirning dozasi keksa yoshdagi bemorlarda, shuningdek diurezning aniq pasayishi aniqlanganda kamayadi. Ikkinchi avlod atsikloviri-valatsiklovir, bioavailability ortishi tufayli dozani kuniga 3 g gacha kamaytirishga imkon beradi. Valatsiklovir terapiyasi fonida toshmalarning epitelizatsiyasi va regressiyasi asiklovir terapiyasiga qaraganda 3-4 kun oldin sodir bo'ladi. Preparatni OIV bilan kasallangan odamlarda qo'llash mumkin.</p> <p>Famtsiklovir-herpes simplex uchun mo'ljallangan virusga qarshi preparat. Famtsiklovirning ta'sir qilish mexanizmi asiklovir bilan bir xil.</p> <p>Pentsiklovir virus bilan kasallangan hujayralarda fosforillanish orqali penciklovir trifosfatning faol shakliga tanlab faollashadi. Virusli timidin kinaz penciklovirni penciklovir monofosfatga aylantiradi, keyinchalik u hujayra fermentlari tomonidan penciklovir trifosfatga aylanadi. Penciklovir trifosfat virusli DNK polimerazasini inhibe qiladi va shu bilan virusli DNK sintezi va virus replikasiyasini bloklaydi.</p> <p>Famsiklovirning o'ziga xos xususiyati Varicella-zoster virusi bilan kasallangan hujayralardan penciklovir trifosfatning uzoq yarim umri (9.1 soat) bilan birgalikda og'iz orqali qabul qilinganda barqaror yuqori bioavailability (77%), shuningdek, herpes toshmasi elementlarining davolanish vaqtini qisqartirishdir.</p> <p>Fosfochumoli kislotasi (Foskarnet)* 2-qator dori bo'lib, virusli DNK sintezini ingibirleydi, sintetik asiklik nukleozidlarga (asiklovir) toqat qilmaydigan yoki allergik reaksiyaga ega bo'lgan bemorlarda, shuningdek asiklovirrezistentlikda qo'llaniladi. Teri va jinsiy a'zolar infeksiyasi uchun zararlangan joylarga 3% malhamni qo'llash shaklida qo'llaniladi. Kasallikning og'ir kechishi bilan preparatni 10-14 kun davomida</p>
---	---

kuniga 3 marta 60-90 mg/kg dan vena ichiga sekin (2 soat davomida ) tomchilatib yuborish mumkin.

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

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

### **Virusga qarshi kimyoterapiya preparatlari yordamida supressiv terapiya**

bir martalik (kursli) asiklik nukleotidlardan foydalanish kasallikning qaytalanishini, herpesviruslarning tegishli yoki yangi turini yuqtirishni oldini olmaydi, immunitet ko'rsatkichlariga ta'sir qilmaydi, OGV ni tanadan olib tashlamaydi, faqat herpesviruslarning faol replikatsiyasini pasaytiradi;

-supressiv terapiyaning samaradorligi uchun samaradorlik va tolerantlik nuqtai nazaridan optimal sxemani o'z vaqtida tayinlash va tanlash juda muhimdir;  
-boshlang'ich davolash sxemasi muhim ahamiyatga ega, chunki virusning kerakli supressiyasiga erishish ehtimoli uning samaradorligiga bog'liq;  
-dastlabki davolash rejimi muhim ahamiyatga ega, chunki virusning kerakli bostirilishiga erishish ehtimoli uning samaradorligiga bog'liq;  
- dori-darmonlarni qabul qilishda bemor tomonidan yo'l qo'yilgan har qanday qoidabuzarliklarni diqqat bilan kuzatib borish va hisobga olish kerak.

Inozin pranobeks-virusga qarshi preparat oddiy herpes uchun, shu jumladan immunitet tanqisligi, oftalmogerpes, meningoensefalit bilan og'rigan bemorlarda takroriy herpes uchun, og'iz orqali, ovqatdan so'ng, kuniga 3-4 marta 10 kun davomida 2 tabletka (500 mg) buyuriladi. 60

Asir polisaxaridlari Solanum tuberosum (Panavir®) keng spektrli virusga qarshi preparat bo'lib, hujayralarni virus ta'siridan himoya qiladi va infeksiyalangan hujayralarda viruslarning ko'payishini inhibe qilish qobiliyatiga ega. 0,004% konsentratsiyasida 5 ml ampulalarda eritma, shuningdek mahalliy foydalanish uchun gel shaklida mavjud. Preparat vena ichiga yuborish uchun eritma shaklida qo'llaniladi-48 soat oralig'ida 5 ml, har bir kurs uchun 1-3 in'ektsiya. Klinik belgilarga qarab, davolanish kursi 1 oydan keyin yoki kasallikning kuchayishi paytida takrorlanadi. Interferon preparatlari OGV terining va shilliq pardalarning Herpetik lezyonlarini davolash uchun mo'ljallangan. Oddiy herpes bilan interferon preparatlarini kiritishning turli xil sxemalari mavjud: m/o, sham shaklida, mahalliy. Dalil darajasi 2+.

Inson interferoni 5 kun davomida har kuni 10 000 000 u dozada m/o ga yuboriladi, bu dastlabki 3 kun ichida og'riqning pasayishiga va to'xtashiga olib keladi, yangi toshmalar yo'q edi. Preparat, shu jumladan oftalmogerpes uchun tavsiya etiladi.

Inson rekombinant interferon-alfa-2b - bu membranani barqarorlashtiruvchi dorilar-a-tokoferol asetat va askorbin kislotasi (s vitamini) terapevtik jihatdan samarali dozalardagi virusga qarshi kompleks preparat. Preparat sham shaklida - (150000 IU), (500000 IU), (1000000 IU) va 20000 IU, 40000 IU inson rekombinant interferon alfa-2b, tokoferol asetat (5% yog ' eritmasi shaklida) o'z ichiga olgan maz shaklida mavjud. Tiloron endogen interferon induktoridir. Uning harakati mexanizmining asosi immunitet tizimining modulyatsiyasi va to'g'ridan-to'g'ri virusga qarshi ta'sirdir. GI davolash uchun dastlabki ikki kun ichida kuniga bir marta 1-2 tabletka (250 mg), so'ngra 2-4 hafta davomida har kuni 1 tabletka (125 mg) buyuriladi. Yoki remissiya davrida ovqatdan keyin 0,125 g (1 tabletka), har haftaning dastlabki ikki kunida, jami 5 hafta. Kurs dozasi 1,25 g.

Meglumin akridonatsetat va natriy Oksodigidroakridinil asetat interferonlarning sintetik induktorlaridir. Kasallikning o'tkir davrida meglumin akridonatsetat sxema bo'yicha qo'llaniladi: 24 soatlik interval bilan 3 ta in'ektsiya, so'ngra 48 soatlik interval bilan

yana 3 ta in'ektsiya. Og'ir gi uchun sikloferon va asiklovir bilan kombinatsiyalangan terapiya tavsiya etiladi. Yiringli bakterial flora qo'shilganda sikloferon va antibiotiklarning kombinatsiyasi yuqori samarali bo'ladi. Remissiya davrida relapslarning oldini olish uchun haftasiga 250 mg preparatni bitta in'ektsiya qilish tavsiya etiladi. Bir oylik davolanish kursidan so'ng siz 4-5 hafta tanaffus qilishingiz kerak.

Arginil-alfa-aspartil-lizil-valil-tirozil-arginin-immunoglobulinlarning shakllanishini rag'batlantiradigan immunomodulyatsion ta'sirga ega; tananing aktioksidant tizimini faollashtirish qobiliyatiga ega. Imunofan 1 ml teri ostiga yoki mushak ichiga 2 kunda bir marta yuboriladi, davolash kursi 10-15 in'ektsiyadir.

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

### **Mahalliy terapiya:**

Mahalliy terapiya terining va shilliq pardalarning o'zgargan joylarini lokalizatsiyasiga bog'liq va quyidagilardan iborat:

-ratsional rejimga rioya qilishda (vannalar, dush qabul qilish taqiqlanadi, o'choqlar atrofidagi teri 2% salitsil spirti bilan artiladi),

anilin bo'yoqlarining alkogolli eritmalaridan foydalanish (olmos yashil, Kastellani suyuqligi),

anilin bo'yoqlarining alkogolli eritmalaridan foydalanish (brilliant ko'ki, Kastellani suyuqligi),

mahalliy ta'sirga ega virusga qarshi preparatlarni qo'llashda asiklovir, epervudin, dioksotetrahidroksitetrahidronaftalin, tetrahidroksiglukopiranosilksanten, ammoniy glitsirrizinat),

simptomatik dorilar, antiseptiklar (vodorod peroksid eritmasi, kalendula damlamasi, kalanchoe sharbati; borik kislotasi) va boshqalar,

C

Antiseptik va biriktiruvchi yallig'lanishga qarshi vositalar (eman po'stlog'i, avliyo Ioann wort damlamasi, adaçayı bargi va boshqalar), dengiz itshumurt yog'i va atirgul og'iz sohasidagi shilliq pardalarni davolashda ishlatiladi.

Mahalliy virusga qarshi preparatlar (dalil darajasi 2++):

1 g malhamda 10 000-40 000 IU preparatni o'z ichiga olgan interferonli malhamlar.

Interferon alfa-2a rekombinant-tashqi foydalanish uchun virusga qarshi preparat tarkibida kamida 10000 IU bo'lgan alfa-2a rekombinant interferon mavjud bo'lib, u gidrogel asosidagi malham shaklida, polivinil spirti qo'shilishi bilan terida quriganida plyonka hosil bo'lishiga yordam beradi. Preparat virusga qarshi va

immunomodulyatsion faollikning keng doirasiga, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. Interferon alfa-2b + asiklovir \* + lidokain\* - virusga qarshi , immunomodulyatsion, yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega.

Inson rekombinant interferon-alfa-2b-a-tokoferol asetat (5% yog ' eritmasi shaklida) bilan tashqi foydalanish uchun kompleks antiviral preparat (malham). Antiviral va immunomodulyatsion faollikning keng doirasi, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega.

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

### **Boshqa davolash usullari**

Ambulatoriya darajasida ko'rsatiladigan boshqa davolash usullari: fizioterapiya.

Statsionar darajada ko'rsatiladigan boshqa davolash usullari: fizioterapiya.  
Shoshilinch tibbiy yordam bosqichida ko'rsatiladigan boshqa muolajalar: amalga oshirilmaydi.

**Jarrohlik aralashuvi:** yiringli asoratlar qo'shilganda.

**« UCHUQ VIRUSI CHAQIRADIGAN INFEKTSIYALAR »  
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA  
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLI**

**TASHKENT – 2024**

### **Profilaktik (epidemiyaga qarshi) choralar[1]:**

-yuqtirilgan odam bilan aloqani cheklash;

-sog'lom turmush tarziga rioya qilishning standart usullari - to'g'ri uyqu va uyg'onish rejimi, umumiy mustahkamlash protseduralari: gimnastika, to'g'ri ovqatlanish;

-palata choyshablarni yaxshilab dezinfeksiya qilish, tibbiy asboblarni va shaxsiy parvarish mahsulotlarini sterilizatsiya qilish kerak;

-infektsion va infeksiyani yuqtirmaslik uchun tibbiyot xodimlari diqqat bilan tekshirilishi va shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishlari kerak;

- retsedivni oldini olish: atsiklovir og'iz orqali kuniga 200 mg kapsulalarda kuniga 2—3 marta — virusning qayta faollashishini va klinik belgilarning qaytalanishini oldini oladi (tez-tez retsedivlarda preparatni qo'llash 6 oylik kurs bilan cheklanadi).

### **Keyingi taktika:**

**Uyiga javob berish qoidalari:** Bemorlarni ro'yxatga olish kasallikning boshlanishidan boshlab 21 kundan kechiktirmay, bemorning ahvoli qoniqarli, klinik va laboratoriya tiklanishi va asoratlari bo'lmagan holda amalga oshiriladi.

### **Dispanser kuzatish**

GI ning asoratlanmagan shakllarini o'tkizgan shaxslarda dispanser kuzatuvini o'rnatilmaydi.

**Rekonvalesentlar, GI ning asoratlangan formalarining boshidan o'tkizganlar dispanser kuzatuvidan o'tkaziladi.**

Virusli-bakterial pnevmoniya bilan og'rigan rekonvalesentlar - 1 yil davomida tibbiy ko'rikdan o'tish (3 (engil shakl), 6 (o'rtacha shakl) va kasallikdan keyin 12 oy (og'ir shakl) klinik va laboratoriya tekshiruvlari bilan nazorat).

Asab tizimiga zarar etkazgan rekonvalesentlar (meningit, ensefalit, meningoensefalit) - kamida 3 yil, birinchi yil davomida har 3 oyda bir marta, keyin har 6 oyda bir marta nazorat klinik va laboratoriya tekshiruvlari bilan.

Ko'zning shikastlanishiga (oftalmogerpes: keratokonyunktivit, retinit, retinal ajralish va boshqalar) duchor bo'lgan rekonvalesentlar – kamida 2 yil, 1 oydan keyin nazorat klinik va laboratoriya tekshiruvlari bilan, keyin har 6 oyda bir marta.

### **Tavsiyalar:**

-1 oy davomida profilaktik emlashlardan tibbiy xulosa;

-vitaminterapiya;

-oson hazm bo'ladigan taomlar to'plami bilan oqilona ovqatlanish, meva va sabzavotlar istemoli talab qilinadi;

– oila a'zolari uchun qo'shimcha ma'lumot shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish.

### **Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:**

umumiy holatni yaxshilanishi;

GI klinik ko'rinishlarining yo'qolishi;

organ patologiyasi (ensefalit va boshqalar) belgilari va asoratlarni yo'qolishi;

12 oy ichida kasallikning qaytalanishi uchramasligi.

### **Ishlatilgan adabiyotlar ro'yxati:**

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, Kolomic 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/>