

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ДЕРМАТОЛОГИЯ
ВА КОСМЕТОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент 2025



«ТАСДИҚЛАЙМАН»
ЎзР ССВ РИДВваКИАТМ директори
в.б. Сабилов У.Ю.

«21» май 2025йил.

**«ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент 2025

**«ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ
ПРОТОКОЛИ**

Тошкент 2025

1. Кириш қисми

ХКТ-10/11 шифр(лар)и:

A54	Гонококк инфекцияси	1A70 Гонококкли уrogenитал инфекция
A54.0	Уrogenитал трактнинг пастки қисmlарининг гонококк инфекцияси периуретрал ёки ёндош безларни хўппозлашсиз (цервицит, цистит, уретрит, вулвовагинит) кечиши билан	1A71 Гонококкли пелвиоперитонит
A54.1	Уrogenитал трактнинг пастки гонококк инфекцияси периуретрал ёки ёндош безларнинг хўппози билан кечиши. Катта вестибуляр безларнинг гонококк хўппози	1A72 Бошқа соҳалардаги гонококк инфекцияси
A54.2	Гонококк пелвиоперитонит ва аъзоларнинг бошқа гонококк инфекцияси (тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари - аёлларда ТАЙК (H74.3); эпидидимит (H51.1), орхит (H51.1), простатит (H51.0).	1A73 Диссеминацияланган гонококк инфекцияси
A54.3	Гонококк кўз инфекцияси (конъюнктивит (X13.1), иридоциклит (X22.0), янги туғилган гонококк офталмияси)	1A7Z Гонококкли инфекция, таснифланмаган
A54.4	Мушак-скелет тизимининг гонококк инфекцияси (артрит (M01.3), бурсит (M73.0), остеомиелит (M90.2), синовит (M68.0), теносиновит (M68.0))	
A54.5	Гонококкли фарингит	
A54.6	Аноректал соҳанинг гонококк инфекцияси	
A54.8	Бошқа гонококк инфекциялари (мия хўппози (G07), эндокардит (I39.8), менингит (G01), миокардит (I41.0), перикардит (I32.0), перитонит (K67.1), пневмония (J17.0), сепсис, терининг шикастланиши)	
A 54.9	Гонорея сабаби аниқланмаган	
	https://classinform.ru/mkb-10/a54.html	https://mkb-11.com/?id=1A7

Протокол ишлаб чиқилиши ва қайта кўрилиши санаси: ишлаб чиқиш санаси 2025 ва протоколни қайта кўриб чиқиш санаси 2028 ёки янги асосий далиллар пайдо бўлганда.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:
Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази

Миллий клиник баённомани яратиш бўйича ишчи гуруҳ таркиби:

1. **Сабилов У.Ю.**- Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги дерматовенерология ва косметология Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази директори (ЎзР ССВ РИДВваКИАТМ), тиббиёт фанлари доктори, профессор

2. **Порсоҳонова Д. Ф.** тиббиёт фанлари доктори, катта илмий ходим, РИДВваКИ АТМ ЖЙОЮК ва репродуктив бузилишлар касалликларни ўрганиш бўйича илмий лаборатория раҳбари

3. **Мирсаидова М. А.**- тиббиёт фанлари доктори, катта илмий ходим, РИДВваКИ АТМ ўқув бўлими мудири

4. **Раҳматуллаева С. Н.**- фалсафа фанлари доктори, кичик илмий ходим, РИДВваКИ АТМ ЖЙОЮК ва репродуктив бузилишлар касалликларни ўрганиш бўйича илмий лаборатория ходими

5. **Россталная М. Л.**- кичик илмий ходим, РИДВваКИ АТМ ЖЙОЮК ва репродуктив бузилишлар касалликларни ўрганиш бўйича илмий лаборатория ходими

Такризчилар:

Якубович Андрей Игоревич - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Россия Соғлиқни сақлаш вазирлиги Иркутск давлат тиббиёт университетининг дерматовенерология ва косметология кафедраси мудири

Набиев Талат Абдувахобович- Тошкент педиатрия тиббиёт институти дерматовенерология ва болалар дерматовенерологияси кафедрасининг илмий ходими, тиббиёт фанлари доктори.

Техник эксперт баҳо ва таҳрирлаш:

1. **Иноятов Аваз Шавкатович** – тиббиёт фанлари доктори, директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари.

2. **Джалилов Дилшод Сайфуллаевич**- тиббиёт фанлари номзоди, илмий ишлар бўйича директорининг ўринбосари.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

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 _____куни бўлиб ўтган илмий кенгаш(баённома № ____) йиғилишида муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Мундарижа

МИЛЛИЙ КЛИНИК ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ ПРОТОКОЛИ "ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯ"	3
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ "ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯ"	28
ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ"	33

Қўлланилган қисқартмалар рўйхати:

МҚВ	микробларга қарши восита
КТАЯК	Кичик тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари
ОИВ	инсон иммунитет танқислиги вируси
ГИ	гонококкли инфекция
ГК	гонококкли конъюнктивит
ГФ	гонококкли фарингит
ДНК	дезоксирибонуклеин кислотаси
ДЭК	диатермоэлектрокоагуляция
ХБ	ҳаракат бирликлари
ЖЙОЮИ	жинсий йўл орқали юқадиган инфекциялар
ИФА	иммунофермент анализ
НКАУ	нуклеин кислоталарнинг амплификация усули
ХПН	халқаро патентланмаган номи
ЭЖАЭ	эркаклар билан жинсий алоқада бўлган эркаклар
УҚА	умумий қон анализи
УСА	умумий сийдик анализи
ПЗР	полимераза занжири реакцияси
РНОС	рандомизацияланган назорат остидаги синов
РНК	рибонуклеин кислотаси
УЗД	ультратовуш текшириш диагностикаси
ДИД	далилларнинг ишончлилиқ даражаси
ТИД	таъвсияларнинг ишончлилиқ даражаси

Мақсадли аудитория: Дерматовенерологлар, умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, шошинч тиббий ёрдам шифокорлари/фелдшерлари, стоматологлар, офталмологлар, оториноларингологлар, акушер-гинекологлар, урологлар, юкумли касалликлар бўйича мутахассислар, педиатрлар, невропатологлар, клиник резидентлар, магистрлар, докторантлар тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари.

Ушбу протокол гонококк инфекциясини ташхислаш ва даволашнинг замонавий усулларини ҳамма жойда соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш учун асосдир.

Беморлар тоифаси: гонококк инфекцияси бўлган беморлар ва уларнинг жинсий шериклари текширувдан ўтказилади.

Ташҳислаш услублари (диагностик аралашувлар) учун далиллар ишонарлилиги даражалари (ДИД)ни баҳолаш шкаласи

ДИД	Маъноси
1	Референсли услуб назорати остида тадқиқотларнинг систематик шарҳи ёки мета-таҳлил қўлланилиши билан амалга оширилган рандомизирланган клиник тадқиқотлар шарҳи
2	Референсли услуб назорати остида ўтказилган алоҳида (айрим) тадқиқотлар ёки мета-таҳлил қўлланилган рандомизирланган клиник тадқиқотлардан ташқари алоҳида (айрим) рандомизирланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг систематик шарҳи
3	Референсли услуб билан изчил назорат этилмаган тадқиқотлар ёки текширилаётган услубга нисбатан мустақил бўлмаган референсли услубли тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когортали тадқиқотлар
4	Қиёсланмайдиган (таққосланмайдиган) тадқиқотлар, клиник вазиятни ёзма баён қилиш
5	Фақат таъсир механизми асосланиши ёки экспертлар фикрлари мавжуд

Профилактик, даволаш, реабилитацион аралашувлар учун далиллар ишонарлилиги даражалари (ДИД)ни баҳолаш шкаласи

ДИД	Маъноси
1	Мета-таҳлил қўлланилган рандомизирланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳи
2	Мета-таҳлил қўлланилган рандомизирланган клиник тадқиқотлардан ташқари алоҳида (айрим) рандомизирланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг систематик шарҳи
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когортали тадқиқотлар

4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник вазиятнинг ёки вазиятлар серияларининг ёзма баёни, “вазият-назорат” тадқиқотлари
5	Фақат таъсир механизми асосланиши (клиник олди тадқиқотлар) ёки экспертлар фикрлари мавжуд

Профилактик, даволаш, реабилитацион аралашувлар учун тавсиялар ишонарлилиги даражалари (ТИД)ни баҳолаш шкаласи

ТИД	Маъноси
A	Кучли тавсия (самарадорликнинг (оқибатнинг) кўриб чиқиладиган барча мезонлари муҳим ҳисобланади, ҳамма тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқтираётган оқибатлар бўйича хулосалари мувофиқлаштирилган ҳисобланади)
B	Шартли тавсия (самарадорликнинг (оқибатнинг) кўриб чиқиладиган барча мезонлари муҳим ҳисобланмайди, ҳамма тадқиқотлар ҳам юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқтираётган оқибатлар бўйича хулосалари мувофиқлаштирилмаган)
C	Кучсиз тавсия (тегишли сифатга эга далилларнинг йўқлиги (самарадорликнинг (оқибатнинг) кўриб чиқиладиган барча мезонлари аҳамиятсиз ҳисобланади, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқтираётган оқибатлар бўйича хулосалари мувофиқлаштирилмаган)

2. Асосий қисм.

2.2. Кириш

Гонорея (бошқа юнон. γόноρ уруг суяқлиги и ῥέω оқаман]) грам-манфий диплококк-лат гонококк келтириб чиқарадиган юқумли касаллик. *Neisseria gonorrhoeae*, жинсий йўл билан юқадиган, жинсий аъзолар, сийдик чиқариш аъзоларининг шиллик пардалари шикастланиши билан тавсифланади. Жинсий йўл билан юқадиган касалликлар туркумига тегишли касаллик.

Гонококк инфекцияси классик жинсий йўл билан юқадиган касалликларга ишора қилади ва жинсий йўл билан юқадиган энг кенг тарқалган инфекциялардан биридир. Гонококк инфекцияси асосан уретра, бачадон бўйни, тўғри ичак, томоқ ва конъюнктиванинг цилиндирсимон эпителийсига таъсир қилади. Кўпинча инфекция бирламчи инфекция тушган жойида жойлашади, аммо тос аъзоларининг яллиғланиш

касалликлари (КТАЯК), орхоепидидимит ёки бактеремия ривожланишига олиб келадиган юқорига касалликнинг кўтарилиши ҳам кузатилиши мумкин.

Касалликнинг тузилиши

Инфекцион манбаи касал одам. Эркаклар билан жинсий алоқада бўлган эркаклар (ЭЖАЭ), жинсий алоқа билан шуғулланадиган ишчилар, трансгендер аёллар каби заиф аҳоли орасида энг кенг тарқалган. Вояга етган шахсларнинг инфекцияси гонококк инфекцияси билан оғриган бемор билан жинсий алоқанинг ҳар қандай шакли, болалар – перинатал йўл билан ёки жинсий алоқа билан содир бўлганда; истисно ҳолатларда, ёш қизлар гонорея билан оғриган она билан маиший алоқада бўлганда ва шахсий гигиена ва болаларни парвариш қилиш қоидаларини бузиш орқали юқиши мумкин.

Аниқлаш ва касалланиш

Гонококк инфекцияси - гонококклар (*Neisseria gonorrhoeae*) - ловия шаклидаги, ҳаракатсиз, спора ҳосил қилмайдиган бактериялар бўлган граммусбат диплококклар келтириб чиқарадиган одамнинг юқумли касаллиги.

ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, 2020 йилда 15 ёшдан 49 ёшгача бўлган катталар орасида 82,4 миллион янги *N. Gonorrhoeae* инфекцияси қайд этилган. 2015 йилда унинг даражаси 100000 аҳолига 18,5 ҳолатни ташкил этди: 0 ёшдан 14 ёшгача бўлган одамларда – 100000 аҳолига 0,4 ҳолат, 15-17 ёшдаги одамларда - 100000 аҳолига 18,2 ҳолат, 18 ёшдан ошган одамларда - 100000 аҳолига 22,2 ҳолат. Ўзбекистонда 2023-йилда гонорея билан касалланиш 100 000 аҳолига 7,6 тани ташкил этган. Гонорея жинсий аъзолар, тўғри ичак ёки томоқда симптомларни келтириб чиқариши мумкин. Эркаклар ва аёллар турли хил аломатларни сезишлари мумкин. Белгилари одатда юқтирган одам билан жинсий алоқада бўлганидан 1-14 кун ўтгач пайдо бўлади. Эркакларда умумий симптомлар орасида сийиш пайтида оғриқ ёки ачиш ҳисси, гематурия, жинсий олатни оқ, сариқ ёки яшил рангдаги ажралмалар, оғриқли ёки шишган мойклар бўлиши мумкин. Гонореянинг оғир асоратлари эркак ва аёлнинг бепуштлигидир.

Аёлларда аломатлар сийиш пайтида оғриқ ёки ачишиш ҳисси, тез-тез сийиш, уретра ва қиндан ажралмалар келиши, ҳайз кўриш оралиғида ёки жинсий алоқа пайтида қиндан қон кетишини ўз ичига олиши мумкин.

Аёллар ва эркаклардаги тўғри инфекцияси тўғри ичакдан қон кетиши ва йирингли оқинди, қичишиш, сезувчанлик, оғриқли перисталтик ва нажасни келтириб чиқариши мумкин.

Томоқдаги гонококк инфекцияси кўпинча ҳеч қандай аломатларга эга эмас. Агар аломатлар пайдо бўлса, улар қизариш ва томоқ оғриғини ўз ичига олиши мумкин.

Гонореянинг экстрагенитал шаклларида тизза бўғимларининг шикастланиши, гонококк гонитлари энг кўп учрайди.

Гонорея билан оғриган оналардан туғилган чақалоқларда кўз инфекцияси (неонатал офталмия, конъюнктивит, блефароконъюнктивит) ривожланиши мумкин. Бу қизариш, оғриқ, яралар ва кўз ёшига билан бирга келади, шох парданинг шикастланиши туфайли кўрликка олиб келиши мумкин.

Клиник таснифлаш:

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

Умумий қабул қилинган клиник тасниф мавжуд эмас. Клиник амалиётда гонококк инфекцияси фарқ қилади:

Оқим бўйича:

- * янги;
- * сурункали;
- * латент.

Жараённинг кескинлиги бўйича:

- * ўткир;
- * ўткирости;
- * торпид.

Курснинг оғирлиги бўйича:

- * асоратланмаган;
- * асоратланган.

Юқиш йўллари:

Эркаклар ва аёлларда:

жинсий алоқа (гонококк инфекцияси бўлган бемор билан жинсий алоқанинг ҳар қандай шаклида содир бўлади).

Болаларда:

касал онанинг туғилиш каналидан ўтиши;
жинсий алоқа;
контакт- маиший (алоҳида ҳолатларда, ёш қизлар шахсий гигиена ва болаларни парвариш қилиш қоидаларини бузган ҳолда юқтиришлари мумкин).

Аёлларда

Аёлларнинг 50% дан ортиғида касалликнинг субъектив асимптоматик касалликни кечишини кўрсатади. Клиник кўринишлар мавжуд бўлганда қуйидаги субъектив аломатлар бўлиши мумкин:

- генитал трактдан йирингли ёки шилиқ-йирингли ажралма;
- ташқи жинсий аъзолар соҳасида қичишиш/ёниш;
- жинсий алоқа пайтида оғриқ (диспареуния);
- сийиш пайтида қичишиш, ёниш, оғриқ (дизурия);
- қориннинг пастки қисмида ноқулайлик ёки оғриқ.

Эркакларда

Субъектив аломатлар:

уретрадан йирингли ажралманинг келиши;
сийиш пайтида қичишиш, ёниш, оғриқ (дизурия);
уретрада қичишиш / ёниш;
жинсий алоқа пайтида оғриқ (диспареуня);
сыйдик чиқаришнинг кўпайиши ва сыйдик чиқаришнинг шошилинич истаги
(яллиғланиш жараёнининг проксимал тарқалиши билан);
тўғри ичакка перинеал соҳога оғриқнинг тарқалиши.

Болалар учун

аниқ клиник кўриниш ва кўп босқичлиги билан тавсифланади.

Физик текширув

Аёлларда

Объектив аломатлар:

-уретранинг ташқи қисмининг шиллиқ қаватининг гиперемияси ва шишиши, уретра деворларининг инфильтрацияси, шиллиқ-йирингли ёки йирингли уретрадан ажралмалар;
- вулва, қин шиллиқ қаватининг гиперемияси ва шишиши;
- қиннинг орқа ва ён деворларидан шиллиқ-йирингли ёки йирингли ажралмалар;
бачадон бўйни шиллиқ қаватининг шишиши, гиперемияси ва эрозияси, бачадон бўйни каналидан шиллиқ-йирингли ёки йирингли ажралмалар.

Эркакларда

Объектив аломатлар:

уретранинг ташқи шиллиқ қаватининг гиперемияси ва шишиши, уретра деворларининг инфильтрацияси;
сыйдик чиқариш каналидан шиллиқ-йирингли ёки йирингли ажралмалар.

Аноректал соҳа, томоқ, кўзнинг гонококк шикастланиши билан иккала жинсдаги одамларда клиник кўриниши бир хил пайдо бўлиши мумкин.

Субъектив аломатлар:

Маҳаллий тўғри ичакни шикастланганида: қичишиш, аноректал соҳада ёниш, сарғиш ёки қизғиш рангдаги майда оқинди;

жараён анусдан юқори бўлса: оғриқли тенезма, ичак ҳаракатлари пайтида оғриқ, ректумдан йирингли оқинди, кўпинча қон аралашмаси, иккиламчи ич қотиши;

* оғиз, томоғ қуруқлик ҳисси;

* ютиш пайтида оғриқ кучаяди;

* овознинг хириллаши;

* таъсирланган кўзнинг ўткир оғриғи;

* сувли кўзлар;

* кўз қовоқларининг шишиши;

фотофобия;

* таъсирланган кўзнинг бурчакларида кўп миқдорда йирингли оқинди.

Объектив аломатлар:

- * анус бурмаларининг терининг гиперемияси;
- * тўғри ичакдан шиллик - йирингли ёки йирингли оқинди;
- * оғиз томоғ ва бодомсимон безларнинг шиллик қаватининг гиперемияси ва шишиши, донатор юзаси ва плёнкали қоламалари;
- * кўз қовоқларининг шишиши;
- * таъсирланган кўзнинг териси ва шиллик пардаларининг гиперемияси;
- * таъсирланган кўзнинг бурчакларида кўп миқдорда йирингли оқинди.

Болаларда

Болалар аниқ клиник кўриниш ва кўп босқичли шикастланиш билан ажралиб туради. Юктирилган оналардан туғилган чақалоқларда конъюнктивит юқиши ва ривожланиши мумкин (янги туғилган чақалоқларнинг 40% дан кўпроғи).

Амбулатория даражасида ўтказиладиган асосий диагностика тадқиқотлари:

- * Қоннинг умумий анализи;
 - * ОИВ бўйича тадқиқот;
 - * Захм учун скрининг (саралаш) тестлари (улардан бири: КСР, РМП, РПР, ИХА, РПГА-сифатли, ИФА)
 - * N. Gonorrhoeae -да бактериоскопик ва культурал тадқиқотлар
- [\[https://diseases.medelement.com/disease/\]](https://diseases.medelement.com/disease/)

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

Стационар даражада ўтказиладиган асосий диагностик тадқиқотлар:

- Туғри ичак, оғиз томоғ, конъюктива, умумий шакллариининг шикастланганда ПЗР усули билан ДНКсини аниқлаш (сифат);
- Захм учун скрининг (саралаш) тестлари (улардан бири: КСР, РМП, РПР, ИХА, РПГА-сифатли, ИФА)
- ОИВ антителаларини аниқлаш усули ИФА ёки Экспресс усули билан
- * Микроскопик, культурал ёки ПЗР текшируви N. Gonorrhoeae ва бошқа ЖЙОЮК ни текширув
- [\[https://diseases.medelement.com/disease/\]](https://diseases.medelement.com/disease/)

Стационар даражада ўтказиладиган қўшимча диагностик тадқиқотлар (клиник шаклга қараб):

- * Умумий сийдик тахлили
- * Умумий нажас тахлили
- * Биокимёвий тадқиқотлар мажмуаси
- * Захми тасдиқловчи тестлар (бешдан иккитаси (ИХА, РПГА-миқдорий), ИФА (IgM ва умумий антитела), РИБТ, Иммуноблот IgM, G РИФ (200, абс, С).

- * N. gonorrhoeae ва бошқа ЖЙОЮК диагностикаси бошқа усуллар билан (ПЗР, ИФА, ва культурал бошқалар)
 - * Қондаги Д витамининг миқдорини ИФА, ИХЛА усулида аниқлаш
 - * Иммуногистохимёвий текширув
 - * Кольпоскопия (кўрсатмаларга мувофиқ)
 - * Гепатит С ва HBsAg текшируви
 - * Бимануал вагинал текшириш
 - * Қинни кўзгулар ёрдамида текшириш
 - * Томпсоннинг икки стакан синови (эркаклар учун)
 - * Ректоабдоминал текшириш (кўрсатмалар бўйича)
 - * Уретроскопия (кўрсатмаларга мувофиқ)
 - * Ларингоскопия (кўрсатмаларга мувофиқ)
 - * Ички аъзоларнинг ултратовуш текшируви
- [\[https://diseases.medelement.com/disease/\]](https://diseases.medelement.com/disease/)

шошилич тиббий ёрдам босқичида амалга ошириладиган диагностика чоралари:
 тос аъзоларининг гонококк шикастланиши (пиосалпинкс, пелвиоперитонит) ривожланиши билан шошилич жарроҳлик ёрдами талаб қилиниши мумкин.

Ташхис қўйиш учун диагностик мезонлар: микроскопик, бактериологик ёки ПЗР, МАНК усули ёрдамида гонококкларни аниқлаш

Шикоятлар ва анамнез:

ГИ нинг клиник кўринишлари патологик жараённинг локализациясига ва унинг тарқалишига, беморнинг иммунитет тизимининг ҳолатига боғлиқ.

Аёлларда ўткир гонорейда генитал шиллиқ пардаларнинг шикастланиши:

- * оғриқли сийиш
- * шилимшиқ, йиринг ажралмалар
- * уретрал каналда ёниш ва оғриқ ҳисси
- * тез-тез сийиш истаги
- * баъзан қон аралашмаси билан (гематурия)

Эркакларда ўткир гонорейда генитал шиллиқ пардаларнинг шикастланиши :

- * оғриқли сийиш
- * спермада қон излари бўлган тез-тез эрекция ва беихтиёр эякуляция (хўл тушлар) (гемоспермия),
- * шилимшиқ, йиринг ажралма

- * уретрал каналнинг терминал қисмида ёниш ва оғриқ ҳисси
- * тез-тез сийиш истаги
- * баъзан қон аралашмаси билан (гематурия)
- * орхит
- * эпидидимит
- * простатит

Паруретрал ва ёндош безларни ҳўппозлашсиз пастки генитал трактнинг гонококк инфекцияси

Аёлларда

Аёлларнинг 50% дан ортиғи касалликнинг субъектив асемптоматик кечиши кўринишида бўлади.

Клиник кўринишлар мавжуд бўлганда қуйидаги субъектив аломатлар бўлиши мумкин:

генитал трактдан йирингли ёки шиллик-йирингли ажралма;
ташқи жинсий аъзолар соҳасида қичишиш/ёниш;
жинсий алоқа пайтида оғриқ (диспареуня);
сийиш пайтида қичишиш, ёниш, оғриқ (дизурия);
қориннинг пастки қисмида ноқулайлик ёки оғриқ. Объектив аломатлар:
уретранинг ташқи очилиши шиллик қаватининг гиперемияси ва шишиши, уретра деворларининг инфилтрацияси, шиллик-йирингли ёки йирингли уретрал ажралма;
вулва, қин шиллик қаватининг гиперемияси ва шишиши;
- киннинг орқа ва латерал деворларида шиллик-йирингли ёки йирингли ажралма;
бачадон бўйни шиллик қаватининг шишиши, гиперемияси ва эрозияси, бачадон бўйни каналидан шиллик-йирингли ёки йирингли ажралма.

Эркакларда

Субектив аломатлар:

уретрадан йирингли ажралма;
сийиш пайтида қичишиш, ёниш, оғриқ (дизурия);
уретрада қичишиш/ёниш; жинсий алоқа пайтида оғриқ (диспареуня);
сийдик чиқаришнинг кўпайиши ва сийдик чиқаришнинг шошилинич истаги (яллиғланиш жараёнининг проксимал тарқалиши билан);
тўғри ичакка нурланиш билан перинеал оғриқлар.

Объектив аломатлар:

уретранинг ташқи очилиши шиллик қаватининг гиперемияси ва шишиши, уретра деворларининг инфилтрацияси;

сийдик чиқариш каналидан шиллик-йирингли ёки йирингли ажралма.

Болалар аниқ клиник кўриниш ва қўп босқичли шикастланиш билан ажралиб туради.

Паруретрал ва ёндош безларнинг хўппози билан пастки генитал трактнинг гонококк инфекцияси

Аёлларда

- гонококк вестибулит.

Субъектив аломатлар:

генитал трактдан майда шиллик-йирингли ажралма;

вестибуляр безлар каналлари соҳасидаги оғриқ ва шиш.

Объектив аломатлар:

вестибуляр безлар каналларининг ташқи тешикларининг гиперемияси;

палпация пайтида вестибуляр безлар каналларининг оғриғи ва шишиши.

Иккала жинсдаги одамларда - паруретрал безларнинг гонококк шикастланиши.

Субъектив аломатлар:

сийиш пайтида қичишиш, ёниш, оғриқ (дизурия);

- уретрадан йирингли ёки шиллик-йирингли ажралма; жинсий алоқа пайтида оғриқ (диспареуния);

- вестибуляр безларнинг чиқарувчи каналлари соҳасидаги оғриқ.

Объектив аломатлар:

вестибуляр безларнинг чиқиш каналлари соҳасида тарик донаси катталигидаги зич оғриқли шаклланишларнинг мавжудлиги.

Аноректал соҳанинг гонококк инфекцияси

Иккала жинсдаги одамларда, қоида тариқасида, касалликнинг субъектив асемптоматик ҳолати қайд этилади.

Клиник кўринишлар мавжуд бўлганда қуйидаги субъектив аломатлар бўлиши мумкин:

Тўғри ичакнинг маҳаллий шикастланиши билан: қичишиш, аноректал соҳада ёниш, сарғиш ёки қизғиш рангдаги майда оқинди;

Эпидемиологик анамнез [1,2,3]:

- * гонорея ташхиси қўйилган бемор билан алоқа қилиш;
- * беморда цистит, эндоцервицитнинг секретцияси ва бошқа аломатлари мавжудлиги ҳақидаги илгари ГИ учун диспансер ҳисоби.

Физикал текширув:

- * шилимшиқ, йирингли, оғриқли сийиш
- * уретрал каналнинг терминал қисмида ёниш ва оғриқ ҳисси
- * тез-тез сийиш истаги
- * баъзан қон аралашмаси билан (гематурия)
- * офталмогонорея (конъюнктивит, кератит, иридоциклит ва бошқалар);
- * гонококк фарингит (оғиз томоғда қуруқлик ҳисси; ютиш пайтида кучаядиган оғриқ; овознинг хириллаши);

* аноректал соҳанинг гонококк инфекцияси: тўғри ичакнинг маҳаллий шикастланиши билан: қичишиш, аноректал соҳада ёниш, тўғри ичакдан сарғиш ёки қизғиш рангдаги майда ажралма; жараёни анусдан юқори локализация қилиш билан: оғриқли тенезм, ичак ҳаракатлари пайтида оғриқ, туғри ичакдан шиллик-йирингли ажралма, кўпинча қон аралашмаси билан, иккиламчи ич қотиши.

* паруретрал ва ёндош безларнинг хўппози билан пастки генитал трактнинг гонококк инфекцияси безнинг хўппози ҳосил бўлганда, умумий интоксикация белгилари кўшилади; оғриқ юриш ва дам олиш пайтида кучаяди, пулсацияланувчи характерга эга. Вестибулитнинг объектив белгилари: вестибуляр безлар каналларининг ташқи тешикларининг гиперемияси; генитал трактдан майда йирингли ёки шиллик йирингли оқинди; палпация пайтида вестибуляр безлар каналлари соҳасидаги оғриқ ва шиш. Без хўппози пайдо бўлганда-умумий ва маҳаллий гипертермия, без палпацияси билан шиллик-йирингли ёки йирингли ажралма кузатилади; канал проекцияси зонасида аниқ чекланган инфилтрация, гиперемия ва аниқ оғриқ аниқланади гонококк пелвиоперитонит ва генитал бошқа гонококк инфекцияси аъзолар (эпидидимит, орхит, простатит, кичик аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари аёлларда тос суяги) умумий интоксикация белгилари билан бирга келади: иситма, умумий заифлик, чарчоқ.

Лаборатория тадқиқотлари учун клиник материал:

аёлларда:

сийдик чиқариш канали, бачадон бўйни канали, қин, пастки туғри ичакнинг ажралиши (қириб ташланиши), эркин чиқарилган сийдикнинг биринчи қисми (молекуляр биологик усуллар билан текширилганда);

кўрсаткичлар мавжуд бўлганда-ажратилган оғиз томоғ, катта вестибуляр ва парауретрал безлар, кўз конъюнктивасининг шиллик қавати;

эркакларда:

сийдик чиқариш каналининг ажралиши (қириб ташланиши), эркин чиқарилган сийдикнинг биринчи қисми (молекуляр биологик усуллар билан текширилганда);

кўрсаткичлар мавжуд бўлганда-туғри ичакнинг пастки қисмини, оғиз-ҳалқум, кўз конъюнктивасининг шиллик қаватини ажратиш;

простата безининг суюқлиги;

жинсий алоқада бўлмаган болалар ва аёлларда

- уретранинг ажралиши, қин, пастки Туғри ичак вестибуласининг орқа чуқурчаси; болалар гинекологик кўзгулари ёрдамида текширилганда

- бачадон бўйни каналининг ажралмаси,

агар кўрсатмалар мавжуд бўлса, оғиз томоқ, конъюнктива ажралмалари текширилади.

Гонококк инфекциясининг ташхисини текшириш лаборатория натижаларига асосланади:

метилен кўк ва граммнинг 1% эритмаси билан бўялган препаратни микроскопик текшириш □ Усул юқори сезувчанликка (90-100%) ва ўзига хосликка (90-100%) эга бўлиб, намоён бўлган эркакларда уретрал ажралмани текширади. Бачадон бўйни, фарингеал ва ректал намуналарни ўрганишда, шунингдек асемптоматик инфекцияларда паст сезувчанлик (45-64%) билан тавсифланади;

селектив озучавий муҳитлардан фойдаланган ҳолда ва *N. gonorrhoeae* (оксидаз тести ва шакар ферментацияси тестлари) нинг ферментатив хусусиятларини аниқлаш билан културал тадқиқотлар. Усул гонококкларнинг антибактериал дориларга сезгирлигини аниқлашга имкон беради;

N. gonorrhoeae (A) нинг ўзига хос ДНК ва/ёки РНК фрагментларини аниқлашга қаратилган молекуляр-биологик тадқиқот усуллари, Ўзбекистон Республикасида тиббий фойдаланиш учун тасдиқланган тест тизимларидан фойдаланган ҳолда □

Болаларда гонококк инфекциясининг ташхиси културал ва/ёки молекуляр биологик тадқиқот усуллари натижалари асосида аниқланади. Далилларга асосланган

тиббиёт нуктаи назаридан гонококк инфекциясини ташхислаш самарадорлигини ошириш учун биологик, кимёвий ва алиментар провокациялардан фойдаланиш тавсия этилмади

Бошқа мутахассисларнинг маслаҳатлари куйидаги ҳолларда кўрсатмалар бўйича тавсия этилади:

акушер-гинекологнинг маслаҳати-тос аъзоларининг яллиғланиш жараёнига жалб қилинганда;

урологнинг кўрсатмаси-репродуктив тизимдан юзага келиши мумкин бўлган асоратларни ташхислаш учун,

эпидидимит, эпидидимоорхит, простатит учун илгари ўтказилган терапиянинг узок давом этиши ва самарасизлиги билан;

офтальмолог □ оториноларинголог, проктолог, ревматолог,

болаларда-неонатолог, педиатр - кўшимча текширув ҳажми ва хусусиятини аниқлаш учун.

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

Лаборатория тадқиқотлари:

Тўлиқ қон рўйхати: лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, эритроцитларнинг чўкиш тезлигининг ошиши.

Сийдикни таҳлил қилиш: шилимшиқ, оқ қон хужайралари, бактериялар.

Биокимёвий қон текшируви: ҳеч қандай ўзгаришлар йук

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

Махсус лаборатория диагностикаси:
N. gonorrhoeae ни микроскопик, културал ва РНКни кучайтириш усули (NASBA), ПЗР билан аниқлаш учун
Биргаликда инфекцияларни (захм, гепатит, ОИВ) ташхислашнинг серологик усули: қонда гепатит В вируси антигени (HbsAg) □инсон иммунитет танқислиги вируси ОИВ учун IgM, IgG синф антителаларини аниқлаш
қон зардобиди трепонемал бўлмаган тестларда (РПР,РМП) оқиш трепонема(<i>Treponema pallidum</i>)антителаларини аниқлаш юқори сифатли ва ярим микдорий тадқиқотлар);
қонда гепатит С вируси антителаларини аниқлаш.
Агар инфекция манбаи аниқланмаган бўлса, 3 ойдан кейин захм, ОИВ, гепатит В ва С учун 3-6-9 ойдан кейин такрорий серологик текширув тавсия этилади. Номаълум ёки илгари салбий ОИВ ҳолати билан ташхис қўйилганда ва 6 ойдан кейин ОИВ тестини ўтказиш тавсия этилади.

ПЗР: шиллик пардалар ва/ёки қон шаклидаги элементларнинг ги ДНКсини аниқлаш фаол инфекцияни кўрсатади.
2 стакан Томпсон синови
простата безининг секрециясини ўрганиш (кўрсатмаларга мувофиқ)
Кичик тос аъзоларининг ултратовуш текшируви;
https://diseases.medelement.com/disease/

Инструментал тадқиқотлар:

Колпоскопия (қин ва бачадон бўйни шиллик қаватининг яллиғланиш шикастланиши билан);
Қорин бўшлиғи аъзоларининг ултратовуш текшируви: эндометрит, салпинго-оофорит, перитонит, лимфа тугунларининг шишиши ва бошқалар.;
ИФА: ОИВга қарши антитаналарни аниқлаш.
https://diseases.medelement.com/disease/

Топ мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар:

- * акушер-гинеколог билан маслаҳатлашиш: ҳомиладорлик ва тос аъзоларининг зарарланиш пайтида;
- * уролог билан маслаҳатлашиш: простата безининг зарарланиши билан ;
- * * офталмолог билан маслаҳатлашиш: офталмогонорея билан;
- * проктолог билан маслаҳатлашиш: ректал соҳанинг шикастланиши билан;
- * оториноларинголог билан маслаҳатлашиш: гонококкли фарингит билан;
- * * жарроҳ билан маслаҳатлашиш: бартолин безларининг хўппози ривожланиши билан;

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

Дифференциал ташхис ва қўшимча тадқиқотларни асослаш:

Патоген (*T. vaginalis*, *C. trachomatis*, *M. genitalium*), оппортунистик микроорганизмлар (*Candida* замбуруғлари, бактериал вагиноз билан боғлиқ микроорганизмлар) ва вируслар (одам герпес вируси) туфайли келиб чиққан бошқа уrogenитал касалликлар билан дифференциал ташхис қўйиш керак. Гонококк эпидидимоорхитнинг дифференциал ташхиси сил ёки сифилитик эпидидимоорхит, мойкларнинг шиши ёки бурилиши ва бошқалар билан амалга оширилади. Аёлларнинг юқори репродуктив тизимининг гонококк инфекциясининг дифференциал ташхиси ташқи

хомиладорлик, эндометриоз, тухумдон кистаси, қорин бўшлиғи касалликлари (панкреатит, холецистит ва бошқалар) билан амалга оширилади.

Бахолана диган кўрсаткичлар	Гонококк инфекцияси	Микоплазма инфекцияси	Хламидия инфекцияси	Урогенитал трихомониаз	Бактериал вагинози	Урогенитал кандидози
<i>Жинсий йўлдан ажрама</i>	Шиллиқ-йирингли ёки йирингли хидсиз, суюк	Шиллиқ, шиллиқ-йирингли ёки йирингли хидсиз	Шиллиқ, лойқа ёки шиллиқ-йирингли хидсиз	Кулранг-сарик ёки яшил рангли, ёки кўпикли ёкимсиз хид билан	Хом балиқ ҳиди билан бир ҳил оқ-кулранг, малҳамга ўхшаш	Оқ, пишлоқли, қаймоқли, нордон ҳидли
<i>Генитоуринга тизимининг шиллиқ қаватининг гиперемияси</i>	Кўпинча	Кўпинча	Асосан бачадон бўйни шиллиқ қавати	Кўпинча	камдан-кам ҳолларда	Кўпинча
<i>Ташқи жинсий аъзолар соҳасида қичишиш / ёниш</i>	Кўпинча	камдан-кам ҳолларда	камдан-кам ҳолларда	Кўпинча	камдан-кам ҳолларда	Кўпинча
<i>Дизурия</i>	Кўпинча	Кўпинча	Кўпинча	Кўпинча	камдан-кам	камдан-кам
<i>Диспареуния</i>	Кўпинча	Кўпинча	Кўпинча	Кўпинча	камдан-кам ҳолларда	Кўпинча
<i>вагинал экссудатнинг Ph</i>	3,8 — 4,5	3,8 — 4,5	3,8 — 4,5	> 4,5 Бўлиш мумкин	>4,5	3,0 — 3,8
<i>Микроскопия</i>	Грамманфий диплококклар	Яллиғланишнинг бахоланган (лейкоцитоз)	Ташхисни верификация қилиш	<i>Tr. Vaginalis</i> борлиги	«Калитсимон» хужайраларни борлиги	<i>Candida</i> замбуруғи бўлиши билан

	оддий билан ва морфологик ва тинкториал хусусиятлар	оддий билан ва морфологик ва тинкториал хусусиятлар				
<i>Культурал текширув</i>	<i>N. Gonorrhoeae</i>		<i>Ch. Trachomatis</i>	<i>Tr. Vaginalis</i>	<i>G. Vaginalis</i> облигатно- анаэроб тури	<i>Candida</i> колониясининг титрининг ўсиши 10 ³ КОЕ/мл
<i>Молекуляр биологик текшириш усули</i>	<i>N. Gonorrhoeae</i>	<i>Mycoplasma genitalium</i>	<i>Ch. Trachomatis</i>	<i>Tr. Vaginalis</i>	<i>G. Vaginalis</i>	<i>Candida albicans</i>

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

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

СИНОВ УЧУН КЎРСАТМАЛАР

Гонококк инфекциясини ташхислаш тавсия этилади:

урогенитал тракт ва репродуктив тизим аъзоларининг яллиғланиш жараёнининг клиник ёки лаборатория белгиларига эга бўлган шахслар учун, агар кўрсатмалар мавжуд бўлса-тўғри ичак, ўғиз-ҳалқум, конъюнктива;

прегравидар текширув учун;

ҳомиладорлик пайтида аёлларни текширишда (уч марта: ҳомиладорлик учун рўйхатдан ўтишда, ҳомиладорлик даврида 27-30 ҳафта ва 36-40 ҳафта);

жинсий йўл билан юқадиган касалликларни текшириш натижалари тўғрисида ҳужжатсиз туғилишга кирадиган ҳомиладор аёллар учун;

кичик тос аъзоларида яқинлашиб келаётган оператив (инвазив) манипуляциялар учун жавоб беради;

перинатал ҳомила тушиши ва бепуштлик тарихи бўлган шахслар учун;

ЖЙОЮК билан оғриган беморларнинг жинсий шериклари;

жинсий зўравонликка учраган шахслар учун.

Агар инфекция манбаи аниқланмаган бўлса, 3 ойдан кейин захм, ОИВ, гепатит б ва С учун - 3-6-9 ойдан кейин такрорий серологик текширув ўтказиш тавсия этилади.

Даволаш. Гонорея билан оғриган беморларни даволашнинг умумий ёндашувлари

Умумий қоидалар

Даволашни ўтказиш учун кўрсатма — бу беморда ёки унинг жинсий шеригида *N. gonorrhoeae*нинг микроскопик ва/ёки маданий тадқиқотлар ва/ёки молекуляр-биологик усуллар ёрдамида аниқланишидир.

Жинсий шерикларни бир вақтнинг ўзида даволаш мажбурийдир.

Гонококк инфекцияси билан оғриган беморни антибактериал даволаш ташхис қўйилгандан сўнг, баъзи ҳолларда – эпидемиологик кўрсаткичлар бўйича лаборатория натижалари олинмагунча, ташхисни усуллардан бири билан тасдиқлаш билан белгиланади.

Кўп миқдорда, тирнаш хусусияти берувчи тери ва шиллик пардалар, генитал трактдан оқинди, қичишиш ва эрозив-ярали тошмалар мавжуд бўлганда, генитал трактни антисептик эритмалар билан тозалашга рухсат берилади.

Касалликларнинг мураккаб кечиши билан патогенетик ва физиотерапевтик терапияни тайинлаш қўшимча равишда тавсия этилади.

Гонококк инфекцияси бўлган ҳомиладор аёлларни даволаш ҳомиладорликнинг ҳар қандай босқичида акушер - гинекологлар иштирокида ҳомилага таъсирини ҳисобга олган ҳолда антибактериал дорилар билан амалга оширилади.

Гонококк инфекцияси бўлган оналардан туғилган янги туғилган чақалоқларни даволаш неонатологлар иштирокида амалга оширилади.

Гонококк инфекцияси бўлмаган тақдирда ҳам профилактик даволанишни ўтказиш тавсия этилади.

Оғирлиги 45 кг дан ортиқ бўлган болаларда гонококк инфекциясини даволаш катталар учун даволаш режимларига мувофиқ амалга оширилади.

Шифокор даволаниш ва диспансер назорати даврида беморга жинсий алоқадан воз кечишни ёки даволаниш аниқланмагунча контрацептив воситаларининг тўсик усулларидан фойдаланишни тавсия қилиши керак.

Дори-дармонлар билан даволаш:

Рўйхатдан ўтказилмаган дори воситаларини Ўзбекистон Республикасидаги клиник протоколга бепул тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажми доирасида ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизимида киритиш харажатларни қоплаш учун асос бўлмайди.

Жадвал-1

Асосий дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100 %):

Фармакотерапевтик гуруҳ	МНН дори-дармонлар	Ишлатилиши	ДИД
Урогенитал трактнинг пастки қисмларининг гонококк инфекцияси периуретрал ёки ёндош безларни хўппозлашсиз (А. 54.0.) (ўткир, ўткир жараё н икки ойгача)			
Антибактериал препаратлар	Цефтриаксон	500 мг мушак ичига бир марта;	А https://search.app/u1wQyRKwmpDq84Q9
	Цефиксим	400 мг перорал бир марта	В https://search.app/u1wQyRKwmpDq84Q9
	Спектиномицин	2,0 г мушак ичига бир марта;	

Изоҳ: Агар маълум бир гуруҳга кирувчи зарур препарат шифохонада қўллаш учун тасдиқланган рўйхатда бўлмаса ёки вақтинча мавжуд бўлмаса, шифокор муқобил препаратни буюриши мумкин (ҳар хил таъсир механизмига эга, аммо битта терапевтик мақсадга эга бўлган препаратлар). Дори воситасини танлаш клиник вазият, беморнинг аҳволи ва мавжуд имкониятлардан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади. Препаратларнинг дозаси ва миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.

Терини намлаш учун препаратлар (эмоментлар), тиббий буюмлар, биологик фаол қўшимчалар, микроэлементлар, витаминлар, антиоксидантлар ва косметологик воситалар, агар улар қарши кўрсатмаларга эга бўлмаса ва Ўзбекистон Республикаси ҳудудида сертификатланган бўлса, дерматологик беморларни даволашда заруратга кўра қўлланилиши мумкин.

Урогенитал трактнинг пастки гонококк инфекцияси периуретрал ёки ёндош безларнинг хўппози билан кечиши. (А 54.1), ГОНОКОКК ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ ВА БОШҚА ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ (А 54.2) (сурункали гонорея икки ойдан ортиқ)			
Антибактериал препаратлар	Цефтриаксон	1,0 г мушак ичига или вена ичига ҳар 24 соатда 14 кун ичида	А https://search.app/u1wQyRKwmp pDq84Q9
	Шарҳлар: парентерал антибиотик терапияси бошлангандан 24-48 соат ўтгач, касалликнинг клиник белгилари йўқолса, схема бўйича терапияни давом эттириш мумкин: цефиксим 400 мг оғиз орқали кунига бир марта ёки 200 мг оғиз орқали кунига 2 марта умумий терапия давомийлиги билан - 14 кун		В https://search.app/u1wQyRKwmp pDq84Q9
	Цефотаксим	1,0 г вена ичига ҳар 8 соатда 14 кун ичида	С https://search.app/u1wQyRKwmp pDq84Q9
	Спектиномицин	2,0г мушак ичига ёки вена ичига 12 соат 14 кун	С https://search.app/u1wQyRKwmp pDq84Q9
КЎЗ ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ (А 54.3)			
Антибактериал препаратлар	Цефтриаксон	500 мг мушак ичига 1 марта суткада 3 кун;	С https://search.app/u1wQyRKwmp pDq84Q9
	Цефотоксим	1,0, м/и ҳар 12 соатда, курсга – 10 г;	А https://www.vidal.ru/drugs/cefotaxime__3524
	Доксициклин	100 мг ичига, курс – 2,0 г.	В https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline__13306
	Канамицин	1млн ЕД, м/и, ҳар 12 соат, курсга – 12,0 г;	В https://www.vidal.ru/drugs/kanamycin__12618
	Рокситромицин	150 мг ичишгв ҳар 12 соатда, курсга – 3,0 г;	В https://www.vidal.ru/drugs/roxithromycin__43091

	Азитромицин	500 мг ичишга, курсга – 3,0 г.	В https://www.vidal.ru/drugs/azithromycin_31410
https://diseases.medelement.com/disease/ https://diseases.medelement.com/disease/			

Изоҳ: Агар маълум бир гуруҳга кирувчи зарур препарат шифохонада қўллаш учун тасдиқланган рўйхатда бўлмаса ёки вақтинча мавжуд бўлмаса, шифокор муқобил препаратни буюриши мумкин (ҳар хил таъсир механизмига эга, аммо битта терапевтик мақсадга эга бўлган препаратлар). Дори воситасини танлаш клиник вазият, беморнинг аҳволи ва мавжуд имкониятлардан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади. Препаратларнинг дозаси ва миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.

Терини намлаш учун препаратлар (эмоментлар), тиббий буюмлар, биологик фаол қўшимчалар, микроэлементлар, витаминлар, антиоксидантлар ва косметологик воситалар, агар улар қарши кўрсатмаларга эга бўлмаса ва Ўзбекистон Республикаси ҳудудида сертификатланган бўлса, дерматологик беморларни даволашда заруратга кўра қўлланилиши мумкин.

**«ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Кириш.

Гонорея (бошқа юнон. γόνος уруг суюқлиги и ρέω оқаман]) грам-манфий диплококк-лат гонококк келтириб чиқарадиган юқумли касаллик. *Neisseria gonorrhoeae*, жинсий йўл билан юқадиган, жинсий аъзолар, сийдик чиқариш аъзоларининг шиллик пардалари шикастланиши билан тавсифланади. Жинсий йўл билан юқадиган касалликлар туркумига тегишли касаллик.

Гонококк инфекцияси классик жинсий йўл билан юқадиган касалликларга ишора қилади ва жинсий йўл билан юқадиган энг кенг тарқалган инфекциялардан биридир. Гонококк инфекцияси асосан уретра, бачадон бўйни, тўғри ичак, томоқ ва конъюнктиванинг цилиндрсимон эпителийсига таъсир қилади. Кўпинча инфекция бирламчи инфекция тушган жойида жойлашади, аммо кичик тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари (КТАЯК), орхоэпидидимит ёки бактериемия ривожланишига олиб келадиган юқорига касалликнинг кўтарилиши ҳам кузатилиши мумкин.

Терапияни тайинлаш учун кўрсатмалар

- жинсий аъзолардан олинган материални микроскопда хужайра ичидаги грам-манфий диплококкларни ажратиш ва аниқлаш;
- *Neisseria gonorrhoeae* культурал ёки *Neisseria gonorrhoeae* антигенини кучайтириш тестининг ижобий натижалари, ҳар қандай локализациянинг таъсирланган жойидан олинган материални ўрганишда;
- эпидемиологик кўрсатмаларга кўра, агар жинсий шерикда гонококк инфекцияси тасдиқланган бўлса.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ГОНОКОКК ОФТАЛМИЯСИ

Ташхис конъюнктив экссудат намуналарида типик гонококкларни аниқлаш, сўнгра культурал тадқиқотлар асосида аниқланади.

Тавсия этилган схемалар

- цефтриаксон, кунига бир марта мушак ичига ёки томир ичига 2-3 кун давомида тана вазнига 25-50 мг (125 мг дан кўп бўлмаган) томир ичига ва мушак ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун кукун.

- Цефотаксим, ҳар 12 соатда 25 мг / кг ёки м/о (янги туғилган чақалоқларда тарқалган гонококк инфекцияси билан), курс учун-2 г.

МУШАК-СКЕЛЕТ ТИЗИМИНИНГ ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ (А 54.4)

"Периуретрал ва ёндош безларнинг хўппози билан пастки генитал трактнинг гонококк инфекцияси (а 54.1), гонококк пелвиоперитонит ва генитал аъзоларининг бошқа гонококк инфекцияси (а 54.2)" бўлимида кўрсатилган даволаш схемалари қўлланилади, кўрсатмаларга кўра – стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар.

ГОНОКОКК ФАРИНГИТ (А 54.5).

АНОРЕКТАЛ СОҲАНИНГ ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ (А 54.6)

"Периуретрал ва ёндош безларни хўппозлашсиз генитал трактнинг пастки қисмларининг гонококк инфекцияси" бўлимида кўрсатилган даволаш схемалари қўлланилади (А. 54. 0)».

БОШҚА ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯЛАРИ (А 54.8).

ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ АНИҚЛАНМАГАН (А 54.9)

"Периуретрал ва ёндош безларнинг хўппози билан пастки генитал трактнинг гонококк инфекцияси (а 54.1), гонококк пелвиоперитонит ва генитал аъзоларининг бошқа гонококк инфекцияси (а 54.2)" бўлимида кўрсатилган даволаш схемалари қўлланилади.

Агар кўрсатмалар мавжуд бўлса, симптоматик, патогенетик терапия ўтказилади, физиотерапевтик даволаш усуллари қўлланилади.

МАХСУС ВАЗИЯТЛАР

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШ

Қарши кўрсатмалар: тетрациклинлар, фторхинолонлар, аминогликозидлар.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси (далиллар ишончлилик даражаси 3)

* *N. gonorrhoeae* клиник тикланишини ёёқ қилиш учун ҳомиладор аёлларни даволаш учун қуйидаги антибактериал препаратлардан бирини буюриш тавсия этилади:

цефтриаксон 500 мг мушак ичига бир марта.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 5)

ёки

цефиксим 400 мг оғиз орқали бир марта.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси А (далилларнинг ишончлилиқ даражаси 2)

ёки

спектиномицин мушак ичига бир марта 2,0 г.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси (далиллар ишончлилиқ даражаси 5)

Гонококк инфекциясига чалинган ҳомиладор аёлларни даволаш,

ҳомиладорликнинг ҳар қандай босқичида антибактериал дорилар билан амалга оширилади

акушер-гинекологлар иштирокида уларнинг ҳомилага таъсирини ҳисобга олган ҳолда.

НЕОНАТАЛ ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ

Гонококк инфекцияси бўлган оналардан туғилган янги туғилган чақалоқларни даволаш неонатологлар иштирокида амалга оширилади. Гонококк инфекцияси бўлмаган тақдирда ҳам профилактик даволанишни ўтказиш тавсия этилади.

<https://cyberleninka.ru/article/n/vnutrivennogo-lazernogo-oblucheniya-krovi-vlok-v-kompleksnoy-terapii-lecheniya-zabolevaniy-razlichnogo-geneza/viewer>
<https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ozonoterapii-v-dermatologicheskoy-praktike>

С 5	ВҚЛН
--------	------

<https://cyberleninka.ru/article/n/plazmaferez-i-lazernaya-terapiya/viewer>

Гонорейянинг турли шакллари даволашнинг ўзига хос режаси

- периуртрал ва ёндош безларни хўппозлашсиз пастки генитал трактнинг гонококк инфекцияси-антибиотик терапияси;

- урогенитал трактнинг пастки қисмларининг гонококк инфекциясини периуретрал ва ёндош безларнинг хўппози билан даволаш(сурункали гонорейя); иммунотропик терапия ўтказилади ва антибиотиклар буюрилади, кўрсатмаларга кўра маҳаллий даволаш амалга оширилади;

- ўткир кўтарилган гонорея (ўткир эпидидимит, простатит, везикулит) ва касалликнинг бошқа шакллари: ётоқда дам олиш, антибиотиклар, иммуно - мустаҳкамловчи терапия, стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар. Ўткир яллиғланиш жараёнини олиб ташлаганингиздан сўнг, физиотерапия ва маҳаллий даволаш буюрилади.

Антибиотик терапиясини танлашда патогеннинг дори-дармонларга сезгирлигини, уларни тайинлаш учун кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни, индивидуал кўтара олмаслик, фармакокинетика, фармакодинамика, микробларга қарши таъсир механизми ва спектрини, шунингдек бошқа дорилар билан ўзаро таъсирини ҳисобга олиш керак. Гонококкларнинг мумкин бўлган пенициллин қаршилигини ҳисобга олиш керак.

Гонореянинг ўткир кечиши, асоратланмаган рецидивлари учун тетрациклинлар, макролидлар, аминогликозидлар гуруҳидан ёки уларнинг комбинациясидан муқобил антибиотиклардан фойдаланиш мумкин.

Эркакларда тез-тез учрайдиган кам симптомли рецидив курси бўлган беморларда антибиотик терапияси фақат иммунотерапядан сўнг берилиши керак.

Касалликнинг ўткир босқичида мураккаб ва кўтарилувчи гонококк инфекциясини антибиотиклар ва умумий қувватловчи даволаш билан даволашни бошлаш тавсия этилади. Фақат ўткир яллиғланиш бартараф этилгандан сўнггина, улар физиотерапияни бошлайдилар. Маҳаллий даволаш антибиотиклар курси тугаганидан кейин амалга оширилади. Эркаклар, аёллар, инфекциянинг тахминий манбалари ёки жинсий шериклар мураккаб гонорея схемаси бўйича даволаниши керак.

Стационар даволаниш учун кўрсатмалар

Болаларда, ҳомиладор аёлларда гонорея, гонококк инфекциясининг мураккаб турлари (эндометрит, салпингоофарит, пелвиоперитонит, простатит, эпидидимит, орхоэпидидимит, юрак-қон томир, асаб тизими, мушак-скелет тизимининг шикастланиши ва бошқалар).

Стационар даволанишнинг давомийлиги клиник кўринишларнинг табиати ва яллиғланиш жараёни ва асоратларнинг оғирлиги билан белгиланади.

Агар тезкор диагностика тестлари мавжуд бўлмаса, унда эркакларда уретрадан йирингли оқинди ёки аёлларда шиллик-йирингли цервицит белгилари бўлса, даволаниш тадқиқот натижаларини кутмасдан лаборатория тадқиқотлари учун материал тўплангандан сўнг дарҳол бошланиши керак. Бундай шароитда гонококк ва хламидия инфекциясини биргаликда даволаш керак.

Жарроҳлик даволаш: амалга оширилмайди

**«ГОНОКОКК ИНФЕКЦИЯСИ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Кириш.

Гонорея (бошқа юнон. γόνος уруг суюқлиги и ρέω оқаман]) грам-манфий диплококк-лат гонококк келтириб чиқарадиган юқумли касаллик. *Neisseria gonorrhoeae*, жинсий йўл билан юқадиган, жинсий аъзолар, сийдик чиқариш аъзоларининг шиллик пардалари шикастланиши билан тавсифланади. Жинсий йўл билан юқадиган касалликлар туркумига тегишли касаллик.

Гонококк инфекцияси классик жинсий йўл билан юқадиган касалликларга ишора қилади ва жинсий йўл билан юқадиган энг кенг тарқалган инфекциялардан биридир. Гонококк инфекцияси асосан уретра, бачадон бўйни, тўғри ичак, томоқ ва конъюнктиванинг цилиндрсимон эпителийсига таъсир қилади. Кўпинча инфекция бирламчи инфекция тушган жойида жойлашади, аммо кичик тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари (КТАЯК), орхоэпидидимит ёки бактериемия ривожланишига олиб келадиган юқорига касалликнинг кўтарилиши ҳам кузатилиши мумкин.

Профилактик (эпидемияга қарши) тадбирлар[1]:

- * инфекцияланган одам билан алоқани чеклаш;
- * соғлом турмуш тарзига риоя қилишнинг стандарт усуллари-тўғри уйку ва уйғониш тартиби, умумқувватловчи муолажалар: гимнастика, чиниқтириш, тўғри овқатланиш;
- * палаталарни, кирларни яхшилаб дезинфекция қилиш, тиббий асбоблар ва индивидуал парваришlash воситаларини стерилизация қилиш зарур;
- * инфекцион ва юқишнинг олдини олиш учун тиббиёт ходимлари диққат билан текширилиши ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлари шарт;
- * ЖЙОЮК тарқалиши тўғрисида аҳоли билан санитария-маърифий суҳбатлар ўтказиш

Янги туғилган чақалоқларда гонококк офталмиясининг олдини олиш

- эритромицин, кўз малҳами 0,5% бир марта
- 30% сулфацил-натрий эритмаси туғилгандан сўнг дарҳол кўзларга томизилади ва 2 соатдан кейин муолажани такрорлаш керак. Қизлар бир вақтнинг ўзида жинсий аъзоларни худди шундай эритма билан даволашади.

Гонококк инфекцияси бўлган оналардан туғилган янги туғилган чақалоқларни профилактик даволаш:

□ цефтриаксон, мушак ичига бир марта тана вазнига 25-50 мг (лекин 125 мг дан кўп бўлмаган) томир ичига ва мушак ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун кукун.

Натижаларга талаб

N. gonorrhoeae нинг йўқ қилиниши ва гонококк инфекциясининг клиник кўринишини ҳал қилиш.

Даволаш эффекти бўлмаган тактикалар

- N. gonorrhoeae нинг антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш;
- N. gonorrhoeae бета-лактомаза фаоллигини аниқлаш (агар кўрсатилган бўлса);
- бошқа кимёвий гуруҳларнинг антибиотикини (ёки дорилар комбинациясини) тайинлаш.

Даволаш натижаларига қўйиладиган талаблар

- N. Gonorrhoeae йўқ қилиш ва клиник тикланиш.
- Гонококк инфекциясидан тузалишни аниқлаш даволаш тугаганидан 14 кун ўтиб културал усул ёки РНК амплификация усули (НАСБА) асосида, ДНК амплификация усуллари (ПСР, реал вақт режимида ПСР) асосида еса даволаш тугаганидан камида бир ой ўтгач амалга оширилади.
- Текширув натижалари салбий бўлган тақдирда, беморлар кейинги кузатувга муҳтож бўлмайди.

Адабиётлар рўйхати

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Гонорея (инфекция, вызванная *Neisseria gonorrhoeae*). 2025
2. Гонококковая инфекция. Клинические рекомендации Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». 2021г
3. Гонококковая инфекция. Клинические протоколы МЗ Республики Казахстан. – 2019г
4. Кубанов А.А., Соломка В.С., Рахматулина М.Р., Дерябин Д.Г. Устойчивость *Neisseria gonorrhoeae* к антимикробным препаратам и средства терапии гонококковой инфекции: вчера, сегодня, завтра. Вестник дерматологии и венерологии. 2022;98(3):15–23. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv1317>
5. Приказ № 633 от 23.10.2017. «О внесении изменений в документы, регламентирующие работу дерматовенерологической службы»

6. Рахматулина М.Р. Гонококковая инфекция: тактика диагностики и терапии согласно российским и зарубежным клиническим рекомендациям. – 2015. - №2. – С.41-48.
7. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных гонококковой инфекцией. Рахматуллина М.Р., Соколовский Е.В., Фриго Н.В. Дерматовенерология. – М. – 2013.-768 с.
8. European Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults 2015: http://www.iusti.org/regions/Europe/pdf/2015/Gonorrhoea_2015.pdf
9. Standard protocol to assess prevalence of gonorrhoea and chlamydia among pregnant women in antenatal care clinics ISBN 978-92-4-151467-5.- World Health Organization.-2018
10. STI Treatment Pocket European Guidelines 2019 as of June 2019. <http://iusti.org/regions/Europe/euroguidelines.htm>.
11. Wi T, Lahra MM, Ndowa F, Bala M, Dillon J-AR, Ramon-Pardo P, et al. (2017) Устойчивость к противомикробным препаратам у Neisseria gonorrhoeae: глобальный эпиднадзор и призыв к международным совместным действиям. PLoS Med 14 (7): e1002344. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002344/>
12. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, MMWR Recomm Rep Centers for Disease Control and Prevention.2015 Jun 5;64(RR-03):1-137.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15507106/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33445474/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29186248/>

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

<https://search.app/u1wQyRKwmppDq84Q9>

https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline_13306

https://www.vidal.ru/drugs/cefotaxime_3524

https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline_13306

https://www.vidal.ru/drugs/kanamycin_12618

https://www.vidal.ru/drugs/roxithromycin_43091

https://www.vidal.ru/drugs/azithromycin_31410