

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 ILMIIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«GONOKOKK INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent 2025



«TASDIQLAYMAN»
O'zR SSV RIDVvaKIATM direktori
v.b. Sabirov U.Yu.

«24» may 2025yil.

**«GONOKOKK INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent 2025

**«GONOKOKK INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent 2025

1. Kirish qismi

XKT-10\11 bo'yicha kodlar

| | | |
|--------|--|---|
| A54 | Gonokokk infeksiyasi | 1A70 Gonokokkli urogenital infeksiya |
| A54.0 | Urogenital traktning pastki qismlarining gonokokk infeksiyasi periuretral yoki yondosh bezlarni xo'ppozlashsiz (servisit, sistit, uretrit, vulvovaginit) kechishi bilan | 1A71 Gonokokkli pelvioperitonit |
| A54.1 | Urogenital traktning pastki gonokokk infeksiyasi periuretral yoki yondosh bezlarning xo'ppozi bilan kechishi. Katta vestibulyar bezlarning gonokokk xo'ppozi | 1A72 Boshqa sohalardagi gonokokk infeksiyasi |
| A54.2 | Gonokokk pelvioperitonit va a'zolarining boshqa gonokokk infeksiyasi (tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari - ayollarda TAYK (N74.3); epididimit (N51.1), orxit (N51.1), prostatit (N51.0). | 1A73 tarqalgan gonokokk infeksiyasi |
| A54.3 | Gonokokk ko'z infeksiyasi (konyuktivit (H13.1), iridosiklit (H22.0), yangi tug'ilgan gonokokk oftalmiyasi) | 1A7Z Gonokokkli infeksiya, tasniflanmagan |
| A54.4 | Mushak-skelet tizimining gonokokk infeksiyasi (artrit (m01.3), bursit (M73.0), osteomielit (m90.2), sinovit (m68.0), tenosinovit (m68.0)) | |
| A54.5 | Gonokokkli faringit | |
| A54.6 | Anorektal sohaning gonokokk infeksiyasi | |
| A54.8 | Boshqa gonokokk infeksiyalari (miya xo'ppozi (G07), endokardit (I39.8), meningit (G01), miokardit (I41.0), perikardit (I32.0), peritonit (K67.1), pnevmoniya (J17.0), sepsis, terining shikastlanishi) | |
| A 54.9 | Gonoreya sababi aniqlanmagan | |
| | https://classinform.ru/mkb-10/a54.html | https://mkb-11.com/?id=1A7 |

Protokol ishlab chiqilishi va qayta ko‘rilishi sanasi: ishlab chiqish sanasi 2025 va protokolni qayta ko‘rib chiqish sanasi 2028 yoki yangi asosiy dalillar paydo bo‘lganda.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:

Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Milliy klinik bayonnomani yaratish bo‘yicha ishchi guruh tarkibi:

1. Sabirov U.Yu- O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirligi dermatovenerologiya va kosmetologiya Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori (O‘zR SSV RIDVvaKIATM), tibbiyot fanlari doktori, professor

2. Porsoxonova D. F. tibbiyot fanlari doktori, katta ilmiy xodim, RIDVvaKI ATM JYOYuK va reproduktiv buzilishlar kasalliklarni o‘rganish bo‘yicha ilmiy laboratoriya rahbari

3. Mirsaidova M. A.- tibbiyot fanlari doktori, katta ilmiy xodim, RIDVvaKI ATM o‘quv bo‘limi mudiri

4. Rahmatullaeva S. N.- falsafa fanlari doktori, kichik ilmiy xodim, RIDVvaKI ATM JYOYuK va reproduktiv buzilishlar kasalliklarni o‘rganish bo‘yicha ilmiy laboratoriya xodimi

5. Rosstalnaya M. L.- kichik ilmiy xodim, RIDVvaKI ATM JYOYuK va reproduktiv buzilishlar kasalliklarni o‘rganish bo‘yicha ilmiy laboratoriya xodimi

Taqrizchilar:

Yakubovich Andrey Igorevich - tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Sog‘liqni saqlash vazirligi Irkutsk davlat tibbiyot universitetining dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasini mudiri

Nabiev Talat Abduvahobovich - Toshkent pediatriya tibbiyot instituti dermatovenerologiya va bolalar dermatovenerologiyasi kafedrasining ilmiy xodimi, tibbiyot fanlari doktori.

Texnik ekspert baho va tahrirlash:

1. Inoyatov Avaz Shavkatovich – tibbiyot fanlari doktori, direktorining davolash ishlari bo‘yicha o‘rinbosari.

2. Djalilov Dilshod Sayfullaevich- tibbiyot fanlari nomzodi, ilmiy ishlar bo‘yicha direktorining o‘rinbosari.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i

Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

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 _____kuni bo'lib o'tgan ilmiy kengash (bayonnoma № ___) yig'ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Mundarija

| | |
|---|----|
| MILLIY KLINIK DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH PROTOKOLI "GONOKOKK INFEKSIYA" | 3 |
| TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI "GONOKOKK INFEKSIYA" | 27 |
| GONOKOKK INFEKSIYASINING OLDINI OLIH VA REABILITASIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL" | 32 |

Qo'llanilgan qisqartmalar ro'yxati:

| | |
|--------|--|
| MQV | mikroblarga qarshi vosita |
| KTAYaK | Kichik tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari |
| OIV | inson immunitet tanqisligi virusi |
| GI | gonokokkli infeksiya |
| GK | gonokokkli konyunktivit |
| GF | gonokokkli faringit |
| DNK | dezoksiribonuklein kislotasi |
| DEK | diatermoelektrokoagulyasiya |
| XB | harakat birliklari |
| JYOYuI | jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyalar |
| IFA | immunoferment analiz |
| NKAU | nuklein kislotalarning amplifikasiya usuli |
| XPN | xalqaro patentlanmagan nomi |
| EJAE | erkaklar bilan jinsiy aloqada bo'lgan erkaklar |
| UQA | umumiy qon analizi |
| USA | umumiy siydik analizi |
| PZR | polimeraza zanjiri reaksiyasi |
| RNOS | randomizasiyalangan nazorat ostidagi sinov |
| RNK | ribonuklein kislotasi |
| UZD | ultratovush tekshirish diagnostikasi |
| DID | dalillarning ishonchlilik darajasi |
| TID | tavsiyalarning ishonchlilik darajasi |

Maqsadli auditoriya: Dermatovenerologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari/feldsherlari, stomatologlar, oftalmologlar, otorinolaringologlar, akusher-ginekologlar, urologlar, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, pediatrlar, nevropatologlar, klinik rezidentlar, magistrlar, doktorantlar tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari.

Ushbu protokol gonokokk infeksiyasini tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asosdir.

Bemorlar toifasi: gonokokk infeksiyasi bo'lgan bemorlar va ularning jinsiy sheriklari tekshiruvdan o'tkaziladi.

Tashhishlash uslublari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillar ishonarliligi darajalari (DID)ni baholash shkalasi

| DID | Ma'nosi |
|------------|---|
| 1 | Referensli uslub nazorati ostida tadqiqotlarning sistematik sharhi yoki meta-tahlil qo'llanilishi bilan amalga oshirilgan randomizirlangan klinik tadqiqotlar sharhi |
| 2 | Referensli uslub nazorati ostida o'tkazilgan alohida (ayrim) tadqiqotlar yoki meta-tahlil qo'llanilgan randomizirlangan klinik tadqiqotlardan tashqari alohida (ayrim) randomizirlangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarning sistematik sharhi |
| 3 | Referensli uslub bilan izchil nazorat etilmagan tadqiqotlar yoki tekshirilayotgan uslubga nisbatan mustaqil bo'lmagan referensli uslubli tadqiqotlar yoki randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortali tadqiqotlar |
| 4 | Qiyoslanmaydigan (taqqoslanmaydigan) tadqiqotlar, klinik vaziyatni yozma bayon qilish |
| 5 | Faqat ta'sir mexanizmi asoslanishi yoki ekspertlar fikrlari mavjud |

Profilaktik, davolash, reabilitasion aralashuvlar uchun dalillar ishonarliligi darajalari (DID)ni baholash shkalasi

| DID | Ma'nosi |
|------------|---|
| 1 | Meta-tahlil qo'llanilgan randomizirlangan klinik tadqiqotlarning sistematik sharhi |
| 2 | Meta-tahlil qo'llanilgan randomizirlangan klinik tadqiqotlardan tashqari alohida (ayrim) randomizirlangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarning sistematik sharhi |
| 3 | Randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortali tadqiqotlar |
| 4 | Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik vaziyatning yoki vaziyatlar seriyalarining yozma bayoni, "vaziyat-nazorat" tadqiqotlari |
| 5 | Faqat ta'sir mexanizmi asoslanishi (klinik oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikrlari mavjud |

Profilaktik, davolash, reabilitasion aralashuvlar uchun tavsiyalar ishonarliligi darajalari (TID)ni baholash shkalasi

| TID | Ma'nosi |
|------------|---|
| A | Kuchli tavsiya (samaradorlikning (oqibatning) ko‘rib chiqilayotgan barcha mezonlari muhim hisoblanadi, hamma tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqtirayotgan oqibatlar bo‘yicha xulosalari muvofiqlashtirilgan hisoblanadi) |
| B | Shartli tavsiya (samaradorlikning (oqibatning) ko‘rib chiqilayotgan barcha mezonlari muhim hisoblanmaydi, hamma tadqiqotlar ham yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqtirayotgan oqibatlar bo‘yicha xulosalari muvofiqlashtirilmagan) |
| C | Kuchsiz tavsiya (tegishli sifatga ega dalillarning yo‘qligi (samaradorlikning (oqibatning) ko‘rib chiqilayotgan barcha mezonlari ahamiyatsiz hisoblanadi, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqtirayotgan oqibatlar bo‘yicha xulosalari muvofilashtirilmagan) |

2. Asosiy qism.

2.2. Kirish

Gonoreya (boshqa yunon. γόνοϋ urug suyuqligi i ρέω oqaman]) gram-manfiy diplokokk-lat gonokokk keltirib chiqaradigan yuqumli kasallik. *Neisseria gonorrhoeae*, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan, jinsiy a'zolar, siydik chiqarish a'zolarining shilliq pardalari shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar turkumiga tegishli kasallik.

Gonokokk infeksiyasi klassik jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklarga ishora qiladi va jinsiy yo‘l bilan yuqadigan eng keng tarqalgan infeksiyalardan biridir. Gonokokk infeksiyasi asosan uretra, bachadon bo‘yni, to‘g‘ri ichak, tomoq va konyunktivaning silindirsimon epiteliysiga ta'sir qiladi. Ko‘pincha infeksiya birlamchi infeksiya tushgan joyida joylashadi, ammo tos a'zolarining yallig‘lanish kasalliklari (KTAYaK), orxoepididimit yoki bakteremiya rivojlanishiga olib keladigan yuqoriga kasallikning ko‘tarilishi ham kuzatilishi mumkin.

Kasallikning tuzilishi

Infeksion manbai kasal odam. Erkaklar bilan jinsiy aloqada bo‘lgan erkaklar (EJAE), jinsiy aloqa bilan shug‘ullanadigan ishchilar, transgender ayollar kabi zaif aholi orasida eng keng tarqalgan. Voyaga yetgan shaxslarning infeksiyasi gonokokk infeksiyasi bilan og‘rigan bemor bilan jinsiy aloqaning har qanday shakli, bolalar – perinatal yo‘l bilan yoki jinsiy aloqa bilan sodir bo‘lganda; istisno holatlarda, yosh qizlar gonoreya bilan og‘rigan ona bilan maishiy

aloqada bo'lganda va shaxsiy gigiena va bolalarni parvarish qilish qoidalarini buzish orqali yuqishi mumkin.

Aniqlash va kasallanish

Gonokokk infeksiyasi - gonokokklar (*Neisseria gonorrhoeae*) - loviya shaklidagi, harakatsiz, spora hosil qilmaydigan bakteriyalar bo'lgan grammusbat diplokokklar keltirib chiqaradigan odamning yuqumli kasalligi.

JSST hisob-kitoblariga ko'ra, 2020 yilda 15 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan kattalar orasida 82,4 million yangi *N. Gonorrhoeae* infeksiyasi qayd etilgan. 2015 yilda uning darajasi 100000 aholiga 18,5 holatni tashkil etdi: 0 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan odamlarda – 100000 aholiga 0,4 holat, 15-17 yoshdagi odamlarda - 100000 aholiga 18,2 holat, 18 yoshdan oshgan odamlarda - 100000 aholiga 22,2 holat. O'zbekistonda 2023-yilda gonoreya bilan kasallanish 100 000 aholiga 7,6 tani tashkil etgan. Gonoreya jinsiy a'zolar, to'g'ri ichak yoki tomoqda simptomlarni keltirib chiqarishi mumkin. Erkaklar va ayollar turli xil alomatlarni sezishlari mumkin. Belgilari odatda yuqtirgan odam bilan jinsiy aloqada bo'lganidan 1-14 kun o'tgach paydo bo'ladi. Erkaklarda umumiy simptomlar orasida siyish paytida og'riq yoki achish hissi, gematuriya, jinsiy olatni oq, sariq yoki yashil rangdagi ajralmalar, og'riqli yoki shishgan moyaklar bo'lishi mumkin. Gonoreyaning og'ir asoratlari erkak va ayolning bepushtligidir.

Ayollarda alomatlar siyish paytida og'riq yoki achishish hissi, tez-tez siyish, uretra va qindan ajralmalar kelishi, hayz ko'rish oralig'ida yoki jinsiy aloqa paytida qindan qon ketishini o'z ichiga olishi mumkin.

Ayollar va erkaklardagi to'g'ri infeksiyasi to'g'ri ichakdan qon ketishi va yiringli oqindi, qichishish, sezuvchanlik, og'riqli peristaltik va najasni keltirib chiqarishi mumkin.

Tomoqdagi gonokokk infeksiyasi ko'pincha hech qanday alomatlarga ega emas. Agar alomatlar paydo bo'lsa, ular qizarish va tomoq og'rig'ini o'z ichiga olishi mumkin. Gonoreyaning ekstragenital shakllaridan tizza bo'g'imlarining shikastlanishi, gonokokk gonitlari eng ko'p uchraydi.

Gonoreya bilan og'rigan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda ko'z infeksiyasi (neonatal oftalmiya, konyunktivit, blefarokonyuktivit) rivojlanishi mumkin. Bu qizarish, og'riq, yaralar va ko'z yoshiga bilan birga keladi, shox pardaning shikastlanishi tufayli ko'rlikka olib kelishi mumkin.

Klinik tasniflash:

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

Umumiy qabul qilingan klinik tasnif mavjud emas. Klinik amaliyotda gonokokk infeksiyasi farq qiladi:

Oqim bo'yicha:

- * yangi;
- * surunkali;
- * latent.

Jarayonning keskinligi bo'yicha:

- * o'tkir;
- * o'tkirosti;
- * torpid.

Kursning og'irligi bo'yicha:

- * asoratlanmagan;
- * asoratlangan.

Yuqish yo'llari:

Erkaklar va ayollarda:

jinsiy aloqa (gonokokk infeksiyasi bo'lgan bemor bilan jinsiy aloqaning har qanday shaklida sodir bo'ladi).

Bolalarda:

kasal onaning tug'ilish kanalidan o'tishi;
jinsiy aloqa;
kontakt- maishiy (alohida holatlarda, yosh qizlar shaxsiy gigiena va bolalarni parvarish qilish qoidalarini buzgan holda yuqtirishlari mumkin).

Ayollarda

Ayollarning 50% dan ortig'ida kasallikning sub'ektiv asimptomatik kasallikni kechishini ko'rsatadi. Klinik ko'rinishlar mavjud bo'lganda quyidagi sub'ektiv alomatlar bo'lishi mumkin:
genital traktidan yiringli yoki shiliq-yiringli ajralma;
tashqi jinsiy a'zolar sohasida qichishish/yonish;
jinsiy aloqa paytida og'riq (dispareuniya);
siyish paytida qichishish, yonish, og'riq (dizuriya);
qorinning pastki qismida noqulaylik yoki og'riq.

Erkaklarda

Sub'ektiv alomatlar:

uretradan yiringli ajralmaning kelishi;
siyish paytida qichishish, yonish, og'riq (dizuriya);
uretrada qichishish / yonish;
jinsiy aloqa paytida og'riq (dispareuniya);
siydik chiqarishning ko'payishi va siydik chiqarishning shoshilinch istagi (yallig'lanish jarayonining proksimal tarqalishi bilan);
to'g'ri ichakka perineal sohoga og'riqning tarqalishi.

Bolalar uchun

aniq klinik ko'rinish va ko'p bosqichligi bilan tavsiflanadi.

Fizik tekshiruv

Ayollarda

Ob'ektiv alomatlar:

-uretraning tashqi qismining shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, uretra

devorlarining infiltrasiyasi, shilliq-yiringli yoki yiringli uretradan ajralmalar;
- vulva, qin shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi;
- qinning orqa va yon devorlaridan shilliq-yiringli yoki yiringli ajralmalar;
bachadon bo‘yni shilliq qavatining shishishi, giperemiyasi va eroziyasi, bachadon bo‘yni kanalidan shilliq-yiringli yoki yiringli ajralmalar.

Erkaklarda

Ob'ektiv alomatlar:
uretraning tashqi shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, uretra devorlarining infiltrasiyasi;
siydik chiqarish kanalidan shilliq-yiringli yoki yiringli ajralmalar.

Anorektal soha, tomoq, ko‘zning gonokokk shikastlanishi bilan ikkala jinsdagi odamlarda klinik ko‘rinish bir xil paydo bo‘lishi mumkin.

Sub'ektiv alomatlar:

Mahalliy to‘g‘ri ichakni shikastlanganida: qichishish, anorektal sohada yonish, sarg‘ish yoki qizg‘ish rangdagi mayda oqindi;

jarayon anusdan yuqori bo‘lsa: og‘riqli tenezma, ichak harakatlari paytida og‘riq, rektumdan yiringli oqindi, ko‘pincha qon aralashmasi, ikkilamchi ich qotishi;

- * og‘iz tomog‘ quruqlik hissi;
- * yutish paytida og‘riq kuchayadi;
- * ovozning xirillashi;
- * ta'sirlangan ko‘zning o‘tkir og‘rig‘i;
- * suvli ko‘zlar;
- * ko‘z qovoqlarining shishishi;
- fotofobiya;
- * ta'sirlangan ko‘zning burchaklarida ko‘p miqdorda yiringli oqindi.

Ob'ektiv alomatlar:

- * anus burmalarining terining giperemiyasi;
- * to‘g‘ri ichakdan shilliq - yiringli yoki yiringli oqindi;
- * og‘iz, tomog‘ va bodomsimon bezlarning shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, donador yuzasi va plyonkali qoplamalari;
- * ko‘z qovoqlarining shishishi;
- * ta'sirlangan ko‘zning terisi va shilliq pardalarining giperemiyasi;
- * ta'sirlangan ko‘zning burchaklarida ko‘p miqdorda yiringli oqindi.

Bolalarda

Bolalar aniq klinik ko‘rinish va ko‘p bosqichli shikastlanish bilan ajralib turadi. Yuqtirilgan onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarda konyuktivit yuqishi va rivojlanishi mumkin (yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning 40% dan ko‘prog‘i).

Ambulatoriya darajasida o‘tkaziladigan asosiy diagnostika tadqiqotlari:

- * Qonning umumiy tahlili;
- * OIV bo'yicha tadqiqot;
- * Zaxm uchun skrining (saralash) testlari (ulardan biri: KSR, RMP, RPR, IXA, RPGA-sifatli, IFA)
- * N. Gonorrhoeae ga bakterioskopik va kultural tadqiqotlar
[<https://diseases.medelement.com/disease/>]

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

Statsionar darajada o'tkaziladigan asosiy diagnostik tadqiqotlar:

To'g'ri ichak, og'iz tomog', konyuktiva, umumiy shakllarining shikastlanganda PZR usuli bilan DNKsini aniqlash (sifat);
Zaxm uchun skrining (saralash) testlari (ulardan biri: KSR, RMP, RPR, IXA, RPGA-sifatli, IFA)
OIV antitelalarini aniqlash usuli IFA yoki Ekspress usuli bilan
Mikroskopik, kultural yoki PZR tekshiruvi N. gonorrhoeae va boshqa JYOYuK ni tekshiruv
[<https://diseases.medelement.com/disease/>]

Stasionar darajada o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostik tadqiqotlar (klinik shaklga qarab):

- * Umumiy peshob tahlili
- * Umumiy najas tahlili
- * Kompleks biokimyoviy tekshiruvlar
- * Zaxmni tasdiqlovchi testlar (beshdan ikkitasi (IXA, RPGA-miqdoriy), IFA (IgM va umumiy antitela), RIBT, Immunoblot IgM, G RIF (200, abs, C).
- * N. gonorrhoeae va boshqa JYOYuK diagnostikasi boshqa usullar bilan (PZR, IFA, va kultural boshqalar)
- * Qondagi D vitamining miqdorini IFA, IXLA usulida aniqlash
- * Immunogistokimyoviy tekshiruv
- * Kolposkopiya (ko'rsatmalarga muvofiq)
- * Gepatit C va HBsAg tekshiruvi
- * Bimanual vaginal tekshirish
- * Qinni ko'zgular yordamida tekshirish
- * Tompsonning ikki stakan sinovi (erkaklar uchun)
- * Rektoabdominal tekshirish (ko'rsatmalar bo'yicha)
- * Uretroskopiya (ko'rsatmalarga muvofiq)
- * Laringoskopiya (ko'rsatmalarga muvofiq)

* Ichki a'zolarning ultratovush tekshiruvi

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

shoshilinch tibbiy yordam bosqichida amalga oshiriladigan diagnostika choralari: tos a'zolarining gonokokk shikastlanishi (piosalpinks, pelvioperitonit) rivojlanishi bilan shoshilinch jarrohlik yordami talab qilinishi mumkin.

Tashxis qo'yish uchun diagnostik mezonlar: mikroskopik, bakteriologik yoki PZR, MANK usuli yordamida gonokokklarni aniqlash

Shikoyatlar va anamnez:

GI ning klinik ko'rinishlari patologik jarayonning lokalizatsiyasiga va uning tarqalishiga, bemorning immunitet tizimining holatiga bog'liq.

Ayollarda o'tkir gonoreyada genital shilliq pardalarning shikastlanishi:

- * og'riqli siyish
- * shilimshiq, yiring ajralmalar
- * uretral kanalda yonish va og'riq hissi
- * tez-tez siyish istagi
- * ba'zan qon aralashmasi bilan (gematuriya)

Erkaklarda o'tkir gonoreyada genital shilliq pardalarning shikastlanishi:

- * og'riqli siyish
- * spermada qon izlari bo'lgan tez-tez ereksiya va beixtiyor ejakulyasiya (ho'l tushlar) (gemospermiya),
- * shilimshiq, yiring ajralma
- * uretral kanalning terminal qismida yonish va og'riq hissi
- * tez-tez siyish istagi
- * ba'zan qon aralashmasi bilan (gematuriya)
- * orxit
- * epididimit
- * prostatit

Paruretral va yondosh bezlarni xo'ppozlashsiz pastki genital traktning gonokokk infeksiyasi

Ayollarda

Ayollarning 50% dan ortig‘i kasallikning sub'ektiv asimptomatik kechishi kurinishida bo‘ladi.

Klinik ko‘rinishlar mavjud bo‘lganda quyidagi sub'ektiv alomatlar bo‘lishi mumkin:

genital traktidan yiringli yoki shilliqg‘yiringli ajralma;

tashqi jinsiy a'zolar soxasida qichishish/yonish;

jinsiy aloqa paytida og‘riq (dispareuniya);

siyish paytida qichishish, yonish, og‘riq (dizuriya);

qorinning pastki qismida noqulaylik yoki og‘riq. Ob'ektiv alomatlar: uretraning tashqi ochilishi shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, uretra devorlarining infiltrasiyasi, shilliq-yiringli yoki yiringli uretral ajralma;

vulva, qin shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi;

- kinning orqa va lateral devorlarida shilliq-yiringli yoki yiringli ajralma;

bachadon bo‘yni shilliq qavatining shishishi, giperemiyasi va eroziyasi, bachadon bo‘yni kanalidan shilliq-yiringli yoki yiringli ajralma.

Erkaklarda

Subektiv alomatlar:

uretradan yiringli ajralma;

siyish paytida qichishish, yonish, og‘riq (dizuriya);

uretrada qichishish/yonish; jinsiy aloqa paytida og‘riq (dispareuniya);

siydik chiqarishning ko‘payishi va siydik chiqarishning shoshilinch istagi (yallig‘lanish jarayonining proksimal tarqalishi bilan);

to‘g‘ri ichakka nurlanish bilan perineal og‘riqlar.

Ob'ektiv alomatlar:

uretraning tashqi ochilishi shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, uretra devorlarining infiltrasiyasi;

siydik chiqarish kanalidan shilliq-yiringli yoki yiringli ajralma.

Bolalar aniq klinik ko‘rinish va ko‘p bosqichli shikastlanish bilan ajralib turadi.

Paruretral va yondosh bezlarning xo‘ppozi bilan pastki genital traktning gonokokk infeksiyasi

Ayollarda

- gonokokk vestibulit.

Subektiv alomatlar:

genital traktidan mayda shilliq-yiringli ajralma;
vestibulyar bezlar kanallari sohasidagi ogʻriq va shish.

Ob'ektiv alomatlar:

vestibulyar bezlar kanallarining tashqi teshiklarining giperemiyasi;
palpasiya paytida vestibulyar bezlar kanallarining ogʻrigʻi va shishishi.

Ikkala jinsdagi odamlarda - paruretral bezlarning gonokokk shikastlanishi.

Subektiv alomatlar:

siyish paytida qichishish, yonish, ogʻriq (dizuriya);
- uretradan yiringli yoki shilliq=yiringli ajralma; jinsiy aloqa paytida ogʻriq
(dispareuniya);

- vestibulyar bezlarning chiqaruvchi kanallari sohasidagi ogʻriq.

Ob'ektiv alomatlar:

vestibulyar bezlarning chiqish kanallari sohasida tariq donasi kattaligidagi zich ogʻriqli
shakllanishlarning mavjudligi.

Anorektal sohaning gonokokk infeksiyasi

Ikkala jinsdagi odamlarda, qoida tariqasida, kasallikning sub'ektiv asimptomatik holati
qayd etiladi.

Klinik koʻrinishlar mavjud boʻlganda quyidagi sub'ektiv alomatlar boʻlishi mumkin:

Toʻgʻri ichakning mahalliy shikastlanishi bilan: qichishish, anorektal sohada yonish,
sargʻish yoki qizgʻish rangdagi mayda oqindi;

Epidemiologik anamnez [1,2,3]:

* gonoreya tashxisi qoʻyilgan bemor bilan aloqa qilish;
* bemorda sistit, endoservisitning sekresiyasi va boshqa alomatlari mavjudligi haqidagi
ilgari GI uchun dispanser hisobi.

Fizikal tekshiruv:

- * shilimshiq, yiringli, ogʻriqli siyish
- * uretral kanalning terminal qismida yonish va ogʻriq hissi
- * tez-tez siyish istagi
- * baʼzan qon aralashmasi bilan (gematuriya)
- * oftalmogonoreya (konyuktivit, keratit, iridosiklit va boshqalar);

* gonokokk faringit (og‘iz tomog‘da quruqlik hissi; yutish paytida kuchayadigan og‘riq; ovoznining xirillashi);

* anorektal sohaning gonokokk infeksiyasi: to‘g‘ri ichakning mahalliy shikastlanishi bilan: qichishish, anorektal sohada yonish, to‘g‘ri ichakdan sarg‘ish yoki qizg‘ish rangdagi mayda ajralma; jarayonni anusdan yuqori lokalizasiya qilish bilan: og‘riqli tenezm, ichak harakatlari paytida og‘riq, to‘g‘ri ichakdan shilliq-yiringli ajralma, ko‘pincha qon aralashmasi bilan, ikkilamchi ich qotishi.

* paruretral va yondosh bezlarning xo‘ppozi bilan pastki genital traktning gonokokk infeksiyasi bezning xo‘ppozi hosil bo‘lganda, umumiy intoksikasiya belgilari qo‘shiladi; og‘riq yurish va dam olish paytida kuchayadi, pulsasiyalanuvchi xarakterga ega. Vestibulitning ob‘ektiv belgilari: vestibulyar bezlar kanallarining tashqi teshiklarining giperemiyasi; genital traktdan mayda yiringli yoki shilliq yiringli oqindi; palpasiya paytida vestibulyar bezlar kanallari sohasidagi og‘riq va shish. Bez xo‘ppozi paydo bo‘lganda-umumiy va mahalliy gipertermiya, bez palpasiyasi bilan shilliq-yiringli yoki yiringli ajralma kuzatiladi; kanal proeksiyasi zonasida aniq cheklangan infiltrasiya, giperemiya va aniq og‘riq aniqlanadi, gonokokk pelvioperitonit va genital boshqa gonokokk infeksiyasi a'zolar (epididimit, orxit, prostatit, kichik a'zolarining yallig‘lanish kasalliklari ayollarda tos suyagi) umumiy intoksikasiya belgilari bilan birga keladi: isitma, umumiy zaiflik, charchoq.

Laboratoriya tadqiqotlari uchun klinik material:

ayollarda:

siydik chiqarish kanali, bachadon bo‘yni kanali, qin, pastki to‘g‘ri ichakning ajralishi (qirib tashlanishi), erkin chiqarilgan siydikning birinchi qismi (molekulyar biologik usullar bilan tekshirilganda);

ko‘rsatkichlar mavjud bo‘lganda-ajratilgan og‘iz tomog‘, katta vestibulyar va parauretral bezlar, ko‘z konyuktivasining shilliq qavatini;

erkaklarda:

siydik chiqarish kanalining ajralishi (qirib tashlanishi), erkin chiqarilgan siydikning birinchi qismi (molekulyar biologik usullar bilan tekshirilganda);

ko‘rsatkichlar mavjud bo‘lganda-to‘g‘ri ichakning pastki qismini, og‘iz-halqum, ko‘z konyuktivasining shilliq qavatini ajratish;

prostata bezining suyuqligi;

jinsiy aloqada bo‘lmagan bolalar va ayollarda

- uretraning ajralishi, qin, pastki To'g'ri ichak vestibulasining orqa chuqurchasi; bolalar ginekologik ko'zgulari yordamida tekshirilganda

- bachadon bo'yni kanalining ajralmasi,

agar ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, og'iz tomog', konyuktiva ajralmalari tekshiriladi.

Gonokokk infeksiyasining tashxisini tekshirish laboratoriya natijalariga asoslanadi:

metilen ko'k va grammning 1% eritmasi bilan bo'yalgan preparatni mikroskopik tekshirish □ Usul yuqori sezuvchanlikka (90-100%) va o'ziga xoslikka (90-100%) ega bo'lib, namoyon bo'lgan erkaklarda uretral ajralmani tekshiradi. Bachadon bo'yni, faringeal va rektal namunalarni o'rganishda, shuningdek asimptomatik infeksiyalarda past sezuvchanlik (45-64%) bilan tavsiflanadi;

selektiv ozuqaviy muhitlardan foydalangan holda va *N. gonorrhoeae* (oksidaz testi va shakar fermentasiyasi testlari) ning fermentativ xususiyatlarini aniqlash bilan kultural tadqiqotlar. Usul gonokokklarning antibakterial dorilarga sezgirligini aniqlashga imkon beradi;

N. gonorrhoeae (A) ning o'ziga xos DNK va/yoki RNK fragmentlarini aniqlashga qaratilgan molekulyar-biologik tadqiqot usullari, O'zbekiston Respublikasida tibbiy foydalanish uchun tasdiqlangan test tizimlaridan foydalangan holda □

Bolalarda gonokokk infeksiyasining tashxisi kultural va/yoki molekulyar biologik tadqiqot usullari natijalari asosida aniqlanadi. Dalillarga asoslangan tibbiyot nuqtai nazaridan gonokokk infeksiyasini tashxislash samaradorligini oshirish uchun biologik, kimyoviy va alimantar provokasiyalardan foydalanish tavsiya etilmaydi

Boshqa mutaxassislarning maslahatlari quyidagi hollarda ko'rsatmalar bo'yicha tavsiya etiladi:

akusher-ginekologning maslahati-tos a'zolarining yallig'lanish jarayoniga jalb qilinganida;

urologning ko'rsatmasi-reproduktiv tizimdan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni tashxislash uchun,

epididimit, epididimoorxit, prostatit uchun ilgari o'tkazilgan terapiyaning uzoq davom etishi va samarasizligi bilan;

oftalmolog □ otorinolaringolog, proktolog, revmatolog,

bolalarda-neonatolog, pediatr - qo'shimcha tekshiruv hajmi va xususiyatini aniqlash uchun.

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

Laboratoriya tadqiqotlari:

To'liq qon ro'yxati: leykositoz, limfopeniya, monositoz, eritrositlarning cho'kish tezligining oshishi.

Siydikni tahlil qilish: shilimshiq, oq qon hujayralari, bakteriyalar.

Biokimyoviy qon tekshiruvi: hech qanday o'zgarishlar yuq

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

| |
|---|
| Maxsus laboratoriya diagnostikasi: |
| N. gonorrhoeae ni mikroskopik, kultural va RNKni kuchaytirish usuli (NASBA), PZR bilan aniqlash uchun |
| Birgalikda infeksiyalarni (zaxm, gepatit, OIV) tashxislashning serologik usuli: |
| qonda gepatit B virusi antigeni (HbsAg) inson immunitet tanqisligi virusi OIV uchun IgM, IgG sinf antitelalarini aniqlash |
| qon zardobida treponemal bo'lmagan testlarda (RPR, RMP) oqish trepopema (<i>Treponema pallidum</i>) antitelalarini aniqlash yuqori sifatli va yarim miqdoriy tadqiqotlar); |
| qonda gepatit C virusi antitelalarini aniqlash. |
| Agar infeksiya manbai aniqlanmagan bo'lsa, 3 oydan keyin zaxm, OIV, gepatit B va C uchun 3-6-9 oydan keyin takroriy serologik tekshiruv tavsiya etiladi. Noma'lum yoki ilgari salbiy OIV holati bilan tashxis qo'yilganda va 6 oydan keyin OIV testini o'tkazish tavsiya etiladi. |
| PZR: shilliq pardalar va/yoki qon shaklidagi elementlarning gi DNKsini aniqlash faol infeksiyani ko'rsatadi. |
| 2 stakan Tompson sinovi |
| prostata bezining sekresiyasini o'rganish (ko'rsatmalarga muvofiq) |
| Kichik tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi; |
| https://diseases.medelement.com/disease/ |

Instrumental tadqiqotlar:

| |
|---|
| Kolposkopiya (qin va bachadon bo'yni shilliq qavatining yallig'lanish shikastlanishi bilan); Qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi: endometrit, salpingo-ooforit, peritonit, limfa tugunlarining shishishi va boshqalar.; |
| IFA: OIVga qarshi antitanalarni aniqlash. |
| https://diseases.medelement.com/disease/ |

Tor mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar:

* akusher-ginekolog bilan maslahatlashish: homiladorlik va tos a'zolarining zararlanish paytida;

* urolog bilan maslahatlashish: prostata bezining zararlanishi bilan;

* oftalmolog bilan maslahatlashish: oftalmogonoreya bilan;

* proktolog bilan maslahatlashish: rektal sohaning shikastlanishi bilan;

* otorinolaringolog bilan maslahatlashish: gonokokkli faringit bilan;

* jarroh bilan maslahatlashish: bartolin bezlarining xo'ppozi rivojlanishi bilan;

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

Differensial tashxis va qo'shimcha tadqiqotlarni asoslash:

Patogen (T. vaginalis, C. trachomatis, M. genitalium), opportunistik mikroorganizmlar (Candida zamburug'lari, bakterial vaginoz bilan bog'liq mikroorganizmlar) va viruslar (odam herpes virusi) tufayli kelib chiqqan boshqa urogenital kasalliklar bilan differensial tashxis qo'yish kerak. Gonokokk epididimoorxitning differensial tashxisi sil yoki sifilitik epididimoorxit, moyaklarning shishi yoki burilishi va boshqalar bilan amalga oshiriladi.

Ayollarning yuqori reproduktiv tizimining gonokokk infeksiyasining differensial tashxisi tashqi homiladorlik, endometrioz, tuxumdon kistasi, qorin bo'shlig'i kasalliklari (pankreatit, xolesistit va boshqalar) bilan amalga oshiriladi.

| Baxolana digan ko'rsatkichlar | Gonokokk infeksiyasi | Mikoplazma infeksiyasi | Xlamidiya infeksiyasi | Urogenital trixomoniasi | Bakterial vaginozi | Urogenital kandidozi |
|--|--|--|---|--|--|---------------------------------------|
| <i>Jinsiy yo'ldan ajrama</i> | Shilliq-yiringli yoki yiringli xidsiz, suyak | Shilliq, shilliq-yiringli yoki yiringli xidsiz | Shilliq, loyqa yoki shilliq-yiringli xidsiz | Kulrang-sarik yoki yashil rangli, yoki ko'pikli yokimsiz xid bilan | Xom baliq hidi bilan bir hil oq-kulrang, malhamga o'xshash | Oq, pishloqli, qaymoqli, nordon hidli |
| <i>Genitouriy a tizimining shilliq qavatining giperemiyasi</i> | Ko'pincha | Ko'pincha | Asosan bachadon bo'yni shilliq qavati | Ko'pincha | kamdan-kam hollarda | Ko'pincha |

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------|------------------------------|---|--|
| <i>Tashqi jinsiy a'zolar sohasida qichishish / yonish</i> | Ko'pincha | kamdan-kam hollarda | kamdan-kam hollarda | Ko'pincha | kamdan-kam hollarda | Ko'pincha |
| <i>Dizuriya</i> | Ko'pincha | Ko'pincha | Ko'pincha | Ko'pincha | kamdan-kam | kamdan-kam |
| <i>Dispareuniya</i> | Ko'pincha | Ko'pincha | Ko'pincha | Ko'pincha | kamdan-kam hollarda | Ko'pincha |
| <i>vaginal ekssudat ning Rh</i> | 3,8 — 4,5 | 3,8 — 4,5 | 3,8 — 4,5 | > 4,5 Bo'lish mumkin | >4,5 | 3,0 — 3,8 |
| <i>Mikroskopiya</i> | Gramm manfiy diplokokklar | Yallig'lanishni baxolash (leykositoz) | Tashxisni verifikasiya qilish | <i>Tr. Vaginalis</i> borligi | «Kalitsimon» hujayralarni borligi | <i>Candida</i> zamburug'i bo'lishi bilan |
| | oddiy bilan va morfologik va tinktorial xususiyatlar | oddiy bilan va morfologik va tinktorial xususiyatlar | | | | |
| <i>Kultural tekshiruv</i> | <i>N. Gonorrhoeae</i> | | <i>Ch. Trachomatis</i> | <i>Tr. Vaginalis</i> | <i>G. Vaginalis</i> obligatnoanaerob turi | <i>Candida</i> koloniyasining titrining o'sishi 10 ³ KOE/ml |
| <i>Molekulyar biologik tekshirish usuli</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/>

SINOV UCHUN KO'RSATMALAR

Gonokokk infeksiyasini tashxislash tavsiya etiladi:

urogenital trakt va reproduktiv tizim a'zolarining yallig'lanish jarayonining klinik yoki laboratoriya belgilariga ega bo'lgan shaxslar uchun, agar ko'rsatmalar mavjud bo'lsa-to'g'ri ichak, og'iz-halqum, konyuktiva;

pregravidar tekshiruv uchun;

homiladorlik paytida ayollarni tekshirishda (uch marta: homiladorlik uchun ro'yxatdan o'tishda, homiladorlik davrida 27-30 hafta va 36-40 hafta);

jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarni tekshirish natijalari to'g'risida hujjatsiz tug'ilishga kiradigan homilador ayollar uchun;

kichik tos a'zolarida yaqinlashib kelayotgan operativ (invaziv) manipulyasiyalar uchun javob beradi;

perinatal homila tushishi va bepustlik tarixi bo'lgan shaxslar uchun;

JYOYuK bilan og'rigan bemorlarning jinsiy sheriklari;

jinsiy zo'ravonlikka uchragan shaxslar uchun.

Agar infeksiya manbai aniqlanmagan bo'lsa, 3 oydan keyin zaxm, OIV, gepatit b va C uchun - 3-6-9 oydan keyin takroriy serologik tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi.

Davolash. Gonoreya bilan og'rigan bemorlarni davolashning umumiy yondashuvlari

Umumiy qoidalar

Davolashni o'tkazish uchun ko'rsatma – bu bemorda yoki uning jinsiy sherigida N. gonorrhoeae ning mikroskopik va/yoki madaniy tadqiqotlar va/yoki molekulyar-biologik usullar yordamida aniqlanishidir.

Jinsiy sheriklarni bir vaqtning o'zida davolash majburiydir.

Gonokokk infeksiyasi bilan og'rigan bemorni antibakterial davolash tashxis qo'yilgandan so'ng, ba'zi hollarda – epidemiologik ko'rsatkichlar bo'yicha laboratoriya natijalari olinmaguncha, tashxisni usullardan biri bilan tasdiqlash bilan belgilanadi.

Ko'p miqdorda, tirnash xususiyati beruvchi teri va shilliq pardalar, genital trakt dan oqindi, qichishish va eroziv-yarali toshmalar mavjud bo'lganda, genital trakt ni antiseptik eritmalar bilan tozalashga ruxsat beriladi.

Kasalliklarning murakkab kechishi bilan patogenetik va fizioterapevtik terapiyani tayinlash qo'shimcha ravishda tavsiya etiladi.

Gonokokk infeksiyasi bo'lgan homilador ayollarni davolash homiladorlikning har qanday bosqichida akusher - ginekologlar ishtirokida homilaga ta'sirini hisobga olgan holda antibakterial dorilar bilan amalga oshiriladi.

Gonokokk infeksiyasi bo‘lgan onalardan tug‘ilgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni davolash neonatologlar ishtirokida amalga oshiriladi.

Gonokokk infeksiyasi bo‘lmagan taqdirda ham profilaktik davolanishni o‘tkazish tavsiya etiladi.

Og‘irligi 45 kg dan ortiq bo‘lgan bolalarda gonokokk infeksiyasini davolash kattalar uchun davolash rejimlariga muvofiq amalga oshiriladi.

Shifokor davolanish va dispanser nazorati davrida bemorga jinsiy aloqadan voz kechishni yoki davolanish aniqlanmaguncha kontraseptiv vositalarining to‘siq usullaridan foydalanishni tavsiya qilishi kerak

Dori-darmonlar bilan davolash:

Ro‘yxatdan o‘tkazilmagan dori vositalarini O‘zbekiston Respublikasidagi klinik protokolga bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta tizimida kiritish xarajatlarni qoplash uchun asos bo‘lmaydi.

Jadval-1

Asosiy dorilar ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100 %):

| Farmakoterapevtik guruh | MNN dori-darmonlar | Ishlatilishi | DID |
|--|--------------------|---------------------------------|--|
| Urogenital traktning pastki qismlarining gonokokk infeksiyasi periuretral yoki yondosh bezlarni xo‘ppozlashsiz (A. 54.0.) (o‘tkir, o‘tkir jarayon ikki oygacha) | | | |
| Antibakterial preparatlar | Seftriakson | 500 mg mushak ichiga bir marta; | A https://search.app/u1wQyRKwmppDq84Q9 |
| | Sefiksim | 400 mg peroral bir marta | B https://search.app/u1wQyRKwmppDq84Q9 |
| | Spektinomisin | 2,0 g mushak ichiga bir marta; | |

Izoh: Agar ma’lum bir guruhga kiruvchi zarur preparat shifoxonada qo‘llash uchun tasdiqlangan ro‘yxatda bo‘lmasa yoki vaqtincha mavjud bo‘lmasa, shifokor muqobil preparatni buyurishi mumkin (har xil ta’sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo‘lgan preparatlar). Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi. Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

Terini namlash uchun preparatlar (emolentlar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar, agar ular qarshi ko‘rsatmalarga ega bo‘lmasa va O‘zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo‘lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zaruratga ko‘ra qo‘llanilishi mumkin.

| Urogenital traktning pastki gonokokk infeksiyasi periuretral yoki yondosh bezlarning xo‘ppozi bilan kechishi. (A 54.1), GONOKOKK PELVIOPERITONIT VA BOSHQA GONOKOKK INFEKSIYASI (A 54.2) (surunkali gonoreya ikki oydan ortiq) | | | |
|---|---|---|--|
| Antibakterial preparatlar | Seftriakson | 1,0 g mushak ichiga ili vena ichiga har 24 soatda 14 kun ichida | A https://search.aapp/u1wQyRKwmppDq84Q9 |
| | Sharhlar: parenteral antibiotik terapiyasi boshlanganidan 24-48 soat o‘tgach, kasallikning klinik belgilari yo‘qolsa, sxema bo‘yicha terapiyani davom ettirish mumkin: sefiksim 400 mg og‘iz orqali kuniga bir marta yoki 200 mg og‘iz orqali kuniga 2 marta umumiy terapiya davomiyligi bilan - 14 kun | | B https://search.aapp/u1wQyRKwmppDq84Q9 |
| | Sefotaksim | 1,0 g vena ichiga xar 8 soatda 14 kun ichida | B https://search.aapp/u1wQyRKwmppDq84Q9 |
| | Spektinomisin | 2,0g mushak ichiga yoki vena ichiga 12 soat 14 kun | B https://search.aapp/u1wQyRKwmppDq84Q9 |
| KO‘Z GONOKOKK INFEKSIYASI (A 54.3) | | | |
| Antibakterial preparatlar | Seftriakson | 500 mg mushak ichiga 1 marta sutkada 3 kun; | A https://search.aapp/u1wQyRKwmppDq84Q9 |
| | Sefotaksim | 1,0, m/i har 12 soatda, kursga – 10 g; | A https://www.vidal.ru/drugs/cefotaxime__3524 |
| | Doksisiklin | 100 mg ichiga, kurs – 2,0 g. | B |

| | | | |
|--|---------------|--|--|
| | | | https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline__13306 |
| | Kanamisin | 1mln ED, m/i, har 12 soat, kursga – 12,0 g; | B https://www.vidal.ru/drugs/kanamycin__12618 |
| | Roksitromisin | 150 mg ichishgv har 12 soatda, kursga – 3,0 g; | B https://www.vidal.ru/drugs/roxithromycin__43091 |
| | Azitromisin | 500 mg ichishga, kursga – 3,0 g. | B https://www.vidal.ru/drugs/azithromycin__31410 |
| https://diseases.medelement.com/disease/ https://diseases.medelement.com/disease/ | | | |

Izoh: Agar ma'lum bir guruhga kiruvchi zarur preparat shifoxonada qo'llash uchun tasdiqlangan ro'yxatda bo'lmasa yoki vaqtincha mavjud bo'lmasa, shifokor muqobil preparatni buyurishi mumkin (har xil ta'sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo'lgan preparatlar). Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi. Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

Terini namlash uchun preparatlar (emolentlar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo'shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar, agar ular qarshi ko'rsatmalarga ega bo'lmasa va O'zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo'lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zaruratga ko'ra qo'llanilishi mumkin.

**«GONOKOKK INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

Kirish.

Gonoreya (boshqa yunon. γόνοϛ urug suyuqligi i ρέω oqaman]) gram-manfiy diplokokklat gonokokk keltirib chiqaradigan yuqumli kasallik. *Neisseria gonorrhoeae*, jinsiy yo'l bilan yuqadigan, jinsiy a'zolar shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar turkumiga tegishli kasallik.

Gonokokk infeksiyasi klassik jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarga ishora qiladi va jinsiy yo'l bilan yuqadigan eng keng tarqalgan infeksiyalardan biridir. Gonokokk infeksiyasi asosan uretra, bachadon bo'yni, to'g'ri ichak, tomoq va konyuktivaning silindirsimon epiteliysiga ta'sir qiladi. Ko'pincha infeksiya birlamchi infeksiya tushgan joyida joylashadi, ammo kichik tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (KTAYaK), orxoepididimit yoki bakteriemiya rivojlanishiga olib keladigan yuqoriga kasallikning ko'tarilishi ham kuzatilishi mumkin.

Terapiyani tayinlash uchun ko'rsatmalar

- jinsiy a'zolardan olingan materialni mikroskopda hujayra ichidagi gram-manfiy diplokokklarni ajratish va aniqlash;

- *Neisseria gonorrhoeae* kultural yoki *Neisseria gonorrhoeae* antigenini kuchaytirish testining ijobiy natijalari, har qanday lokalizasiyaning ta'sirlangan joyidan olingan materialni o'rganishda;

- epidemiologik ko'rsatmalarga ko'ra, agar jinsiy sherikda gonokokk infeksiyasi tasdiqlangan bo'lsa.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARNING GONOKOKKLI OFTALMIYASI

Tashxis konyuktiv eksudat namunalarida tipik gonokokklarni aniqlash, so'ngra kultural tadqiqotlar asosida aniqlanadi.

Tavsiya etilgan sxemalar

- seftriakson, kuniga bir marta mushak ichiga yoki tomir ichiga 2-3 kun davomida tana vazniga 25-50 mg (125 mg dan ko'p bo'lmagan) tomir ichiga va mushak ichiga yuborish uchun eritma tayyorlash uchun kukun.

- Sefotaksim, har 12 soatda 25 mg / kg yoki m/o (yangi tugʻilgan chaqaloqlarda tarqalgan gonokokk infeksiyasi bilan), kurs uchun-2 g.

MUSHAK-SKELET TIZIMINING GONOKOKK INFEKSIYASI (A 54.4)

"Periuretral va yondosh bezlarning xoʻppozi bilan pastki genital traktning gonokokk infeksiyasi (a 54.1), gonokokk pelvioperitonit va genital a'zolarining boshqa gonokokk infeksiyasi (a 54.2)" boʻlimida koʻrsatilgan davolash sxemalari qoʻllaniladi, koʻrsatmalarga koʻra – steroid boʻlmagan yalligʻlanishga qarshi dorilar.

GONOKOKK FARINGIT (A 54.5).

ANOREKTAL SOHANING GONOKOKK INFEKSIYASI (A 54.6)

"Periuretral va yondosh bezlarni xoʻppozlashsiz genital traktning pastki qismlarining gonokokk infeksiyasi" boʻlimida koʻrsatilgan davolash sxemalari qoʻllaniladi (A. 54. 0)».

BOSHQA GONOKOKK INFEKSIYALARI (A 54.8).

GONOKOKK INFEKSIYASI ANIQLANMAGAN (A 54.9)

"Periuretral va yondosh bezlarning xoʻppozi bilan pastki genital traktning gonokokk infeksiyasi (a 54.1), gonokokk pelvioperitonit va genital a'zolarining boshqa gonokokk infeksiyasi (a 54.2)"boʻlimida koʻrsatilgan davolash sxemalari qoʻllaniladi.

Agar koʻrsatmalar mavjud boʻlsa, simptomatik, patogenetik terapiya oʻtkaziladi, fizioterapevtik davolash usullari qoʻllaniladi.

MAXSUS VAZIYATLAR

HOMILADOR AYOLLARNI DAVOLASH

Qarshi koʻrsatmalar: tetratsiklinlar, ftorxinolonlar, aminoglikozidlar.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi (dalillar ishonchlilik darajasi 3)

* N. gonorrhoeae klinik tiklanishini yoʻq qilish uchun homilador ayollarni davolash uchun quyidagi antibakterial preparatlardan birini buyurish tavsiya etiladi:

seftriakson 500 mg mushak ichiga bir marta.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5)

yoki

sefiksım 400 mg og‘iz orqali bir marta.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi A (dalillarning ishonchlilik darajasi 2)
yoki

spektinomisin mushak ichiga bir marta 2,0 g.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi (dalillar ishonchlilik darajasi 5)

Gonokokk infeksiyasiga chalingan homilador ayollarni davolash,
homiladorlikning har qanday bosqichida antibakterial dorilar bilan amalga oshiriladi
akusher-ginekologlar ishtirokida ularning homilaga ta‘sirini hisobga olgan holda.

NEONATAL GONOKOKK INFEKSIYASINI DAVOLASH VA OLDINI OLISH

Gonokokk infeksiyasi bo‘lgan onalardan tug‘ilgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni davolash
neonatologlar ishtirokida amalga oshiriladi. Gonokokk infeksiyasi bo‘lmagan taqdirda ham
profilaktik davolanishni o‘tkazish tavsiya etiladi.

<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>

S 5

VQLN

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

Gonoreyaning turli shakllarini davolashning o‘ziga xos rejasi

- periutral va yondosh bezlarni xo‘ppozlashsiz pastki genital traktning gonokokk
infeksiyasi-antibiotik terapiyasi;

- urogenital traktning pastki qismlarining gonokokk infeksiyasini periuretral va yondosh
bezlarning xo‘ppozi bilan davolash (surunkali gonoreya); immunotropik terapiya o‘tkaziladi va
antibiotiklar buyuriladi, ko‘rsatmalarga ko‘ra mahalliy davolash amalga oshiriladi;

- o‘tkir ko‘tarilgan gonoreya (o‘tkir epididimit, prostatit, vezikulit) va kasallikning
boshqa shakllari: yotoqda dam olish, antibiotiklar, immuno - mustahkamlovchi terapiya, steroid
bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi dorilar. O‘tkir yallig‘lanish jarayonini olib tashlaganingizdan
so‘ng, fizioterapiya va mahalliy davolash buyuriladi.

Antibiotik terapiyasini tanlashda patogenning dori-darmonlarga sezgirligini, ularni
tayinlash uchun ko‘rsatmalar va qarshi ko‘rsatmalarni, individual ko‘tara olmaslik,

farmakokinetika, farmakodinamika, mikroblarga qarshi ta'sir mexanizmi va spektrini, shuningdek boshqa dorilar bilan o'zaro ta'sirini hisobga olish kerak. Gonokokklarning mumkin bo'lgan penisillin qarshiligini hisobga olish kerak.

Gonoreyaning o'tkir kechishi, asoratlanmagan residivlari uchun tetrasiklinlar, makrolidlar, aminoglikozidlar guruhidan yoki ularning kombinasiyasidan muqobil antibiotiklardan foydalanish mumkin.

Erkaklarda tez-tez uchraydigan kam simptomli residiv kursi bo'lgan bemorlarda antibiotik terapiyasi faqat immunoterapiyadan so'ng berilishi kerak.

Kasallikning o'tkir bosqichida murakkab va ko'tariluvchi gonokokk infeksiyasini antibiotiklar va umumiy quvvatlovchi davolash bilan davolashni boshlash tavsiya etiladi. Faqat o'tkir yallig'lanish bartaraf etilgandan so'ggina, ular fizioterapiyani boshlaydilar. Mahalliy davolash antibiotiklar kursi tugaganidan keyin amalga oshiriladi. Erkaklar, ayollar, infeksiyaning taxminiy manbalari yoki jinsiy sheriklar murakkab gonoreya sxemasi bo'yicha davolanishi kerak.

Stasionar davolanish uchun ko'rsatmalar

Bolalarda, homilador ayollarda gonoreya, gonokokk infeksiyasining murakkab turlari (endometrit, salpingoofarit, pelvioperitonit, prostatit, epididimit, orxoepididimit, yurak-qon tomir, asab tizimi, mushak-skelet tizimining shikastlanishi va boshqalar).

Stasionar davolanishning davomiyligi klinik ko'rinishlarning tabiati va yallig'lanish jarayoni va asoratlarning og'irligi bilan belgilanadi.

Agar tezkor diagnostika testlari mavjud bo'lmasa, unda erkaklarda uretradan yiringli oqindi yoki ayollarda shilliq-yiringli servisit belgilari bo'lsa, davolanish tadqiqot natijalarini kutmasdan laboratoriya tadqiqotlari uchun material to'plangandan so'ng darhol boshlanishi kerak. Bunday sharoitda gonokokk va xlamidiya infeksiyasini birgalikda davolash kerak.

Jarrohlik davolash: amalga oshirilmaydi

**«GONOKOKK INFEKSIYA» NOZOLOGIYASI
BO'YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

Kirish.

Gonoreya (boshqa yunon. γόνοϋ urug suyuqligi i ρέω oqaman]) gram-manfiy diplokokk-lat gonokokk keltirib chiqaradigan yuqumli kasallik. *Neisseria gonorrhoeae*, jinsiy yo'l bilan yuqadigan, jinsiy a'zolar, siydik chiqarish a'zolarining shilliq pardalari shikastlanishi shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar turkumiga tegishli kasallik.

Gonokokk infeksiyasi klassik jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarga ishora qiladi va jinsiy yo'l bilan yuqadigan eng keng tarqalgan infeksiyalardan biridir. Gonokokk infeksiyasi asosan uretra, bachadon bo'yni, to'g'ri ichak, tomoq va konyuktivaning silindirsimon epiteliysiga ta'sir qiladi. Ko'pincha infeksiya birlamchi infeksiya tushgan joyida joylashadi, ammo kichik tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (KTAYaK), orxoepididimit yoki bakteriemiya rivojlanishiga olib keladigan yuqoriga kasallikning ko'tarilishi ham kuzatilishi mumkin.

Profilaktik (epidemiya qarshi) tadbirlar [1]:

- * infeksiyalangan odam bilan aloqani cheklash;
- * sog'lom turmush tarziga rioya qilishning standart usullari-to'g'ri uyqu va uyg'onish tartibi, umumquvvatlovchi muolajalar: gimnastika, chiniqtirish, to'g'ri ovqatlanish;
- * palatalarni, kirlarni yaxshilab dezinfeksiya qilish, tibbiy asboblarni va individual parvarishlash vositalarini sterilizatsiya qilish zarur;
- * infeksiyon va yuqishning oldini olish uchun tibbiyot xodimlari diqqat bilan tekshirilishi va shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishlari shart;
- * JYOYuK tarqalishi to'g'risida aholi bilan sanitariya-ma'rifiy suhbatlar o'tkazish

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gonokokk oftalmiyasining oldini olish

- eritromitsin, ko'z malhami 0,5% bir marta
-30% sulfasil-natriy eritmasi tug'ilgandan so'ng darhol ko'zlarga tomiziladi va 2 soatdan keyin muolajani takrorlash kerak. Qizlar bir vaqtning o'zida jinsiy a'zolarini huddi shunday eritma bilan davolashadi.

Gonokokk infeksiyasi bo'lgan onalardan tug'ilgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni profilaktik davolash:

- seftriakson, mushak ichiga bir marta tana vazniga 25-50 mg (lekin 125 mg dan ko'p bo'lmagan) tomir ichiga va mushak ichiga yuborish uchun eritma tayyorlash uchun kukun.

Natijalarga talab

N. gonorrhoeaening yo'q qilinishi va gonokokk infeksiyasining klinik ko'rinishini hal qilish.

Davolash effekti bo'lmagan taktikalar

- N. gonorrhoeaening antibiotiklarga sezgirligini aniqlash;
- N. gonorrhoeae beta-laktomaza faolligini aniqlash (agar ko'rsatilgan bo'lsa);
- boshqa kimyoviy guruhlarning antibiotikini (yoki dorilar kombinatsiyasini) tayinlash.

Davolash natijalariga qo'yiladigan talablar

- N. Gonorrhoeae yo'q qilish va klinik tiklanish.
- Gonokokk infeksiyasidan tuzalishni aniqlash davolash tugaganidan 14 kun o'tib kultural usul yoki RNK amplifikatsiya usuli (NASBA) asosida, DNK amplifikatsiya usullari (PCR, real vaqt rejimida PCR) asosida esa davolash tugaganidan kamida bir oy o'tgach amalga oshiriladi.
- Tekshiruv natijalari salbiy bo'lgan taqdirda, bemorlar keyingi kuzatuvga muhtoj bo'lmaydi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Vsemirnaya Organizatsiya Zdravooxraneniya. Gonoreya (infeksiya, vizvannaya Neisseria gonorrhoeae). 2025
2. Gonokokkovaya infeksiya. Klinicheskie rekomendatsii Obsherossiyskoy obshchestvennoy organizatsii «Rossiyskoe obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov». 2021g
3. Gonokokkovaya infeksiya. Klinicheskie protokoli MZ Respubliki Kazaxstan. – 2019g
4. Kubanov A.A., Solomka V.S., Raxmatulina M.R., Deryabin D.G. Ustoychivost Neisseria gonorrhoeae k antimikrobnim preparatam i sredstva terapii gonokokkovoy infektsii: vchera, segodnya, zavtra. Vestnik dermatologii i venerologii. 2022;98(3):15–23. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv1317>
5. Prikaz № 633 ot 23.10.2017. «O vnesenii izmeneniy v dokumenti, reglamentiruyushix rabotu dermatovenerologicheskoy sluzhbi»
6. Raxmatulina M.R. Gonokokkovaya infeksiya: taktika diagnostiki i terapii soglasno rossiyskim i zarubejnim klinicheskim rekomendatsiyam. – 2015. - №2. – S.41-48.
7. Federalnie klinicheskie rekomendatsii po vedeniyu bolnix gonokokkovoy infektsiei. Raxmatullina M.R., Sokolovskiy E.V., Frigo N.V. Dermatovenerologiya. – M. – 2013.-768 s.
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) Ustoychivost k protivomikrobnim preparatam u Neisseria gonorrhoeae: globalniy epidnadzor i priziv k mejdunarodnim sovmestnim deystviyam. 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