

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOLOGIYA VA  
KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“TERI LEYSHMANIOZI”  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2025**



**“TASDIQLAYMAN”**  
**O‘zR SSV “RIDVvaKIATM”**  
**DM**  
**direktori v.b. Sabirov U.Yu.**

«27» mart 2025 yil.

**“TERI LEYSHMANIOZI”**  
**NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK**  
**PROTOKOLLAR**

**TOSHKENT 2025**

**“TERI LEYSHMANIOZI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2025**

Kirish qismi  
MKB-10/11 kodlari:

B55	Leyshmanioz	1F54	Leyshmanioz
B55.0	Vistseral leyshmanioz	1F54.0	Vistseral leyshmanioz
B55.1	Teri leyshmaniozi	1F54.1	Teri leyshmaniozi
B55.2	Teri-shilliq qavatlar leyshmaniozi	1F54.2	Teri-shilliq qavatlar leyshmaniozi
B55.9	Aniqlanmagan leyshmanioz	1F54.Z	Aniqlanmagan leyshmanioz
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=755">https://mkb-10.com/index.php?pid=755</a>		<a href="https://icd11.ru/">https://icd11.ru/</a>

**Bayonnomani ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi:** 2025-yil, qayta ko‘rib chiqish sanasi 2028-yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo‘lishiga qarab. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e‘lon qilinadi.

#### **Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish bo‘yicha mas‘ul muassasa:**

Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

#### **Klinik protokol va standartni ishlab chiqishda quyidagilar o‘z hissalarini qo‘shdilar:**

#### **Dermatovenerologiya yo‘nalishi bo‘yicha ishchi guruh a‘zolari:**

1. Sobirov Ulug‘bek Yusupxanovich - O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (O‘zR SSV RIDvaKIATM) direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.
2. Tashpulatov Shuxrat Shavkatovich - PhD., RIDvaKIATM klinikasi dermatovenerologi shifokori.
3. Boxodirova Afruza Axrarovna - RIDvaKIATM Ilmiy kotibi

#### **Taqrizchilar:**

1. Yakubov Abdulaziz Abdujabborovich - Mutaxassislarni stajirovka qilish va klinik ordinatorlarni tayyorlash bo‘limi mudiri, PhD
2. Senan Karimov - tibbiyot fanlari doktori, Boku shahri vrachlar malakasini oshirish instituti dermatovenerologiya kafedrasini mudiri, Ozarbayjon

Texnik ekspert baholash va tahrirlash:

Inoyatov Avaz Shavkatovich - tibbiyot fanlari doktori, davolash bo‘yicha direktor o‘rinbosari, klinika bosh shifokori.

2. Djalilov Dilshod Sayfullayevich - t.f.n. direktorning ilmiy ishlar bo‘yicha 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.

**Muhokama bayonnomasidan ko‘chirmaning sanasi va raqami:** O‘zR SSV RIDvaKIATM Ilmiy kengashining 27.03.2025-yildagi 3-sonli bayonnomasidan ko‘chirma

## **Mundarija**

« TERI LEYSHMANIOZI » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....	5
« TERI LEYSHMANIOZI » NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....	23
« TERI LEYSHMANIOZI » NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITASIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	31

### Qisqartmalar ro'yxati:

MKB	Kasalliklarning xalqaro tasnifi
UASH	umumiy amaliyot vrachi
ITSH	infeksion-toksik shok
ECHT	eritrotsitlarning cho'kish tezligi
RIF	immunoflyuoessensiyaning bilvosita reaksiyasi
OIT	oshqozon-ichak yo'li
ALT	Alaninaminotransferaza
AST	Aspartataminotransferaza
UT	Ultratovush tadqiqoti
IXLA	Immunoxemilyuminessent
IFLA	Immunoflyuoessent tahlil
IFA	Immunoferment tahlil
PSR	Polimeraza zanjir reaksiyasi
Ig	Immunoglobulin
OIV	Insonning immunitet tanqisligi virusi
m/i	Mushak ichida
v/i	Vena ichiga
t/o	Teri ostiga
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
PILN	past intensivli lazer nurlanishi

### Protokol foydalanuvchilari:

1. Dermatolog shifokorlar;
2. Umumiy amaliyot shifokorlari;
3. Vrach-pediatrlar;
4. Laborant shifokorlar;
5. Epidemiolog shifokorlar;
6. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
7. Klinik farmakologlar;
8. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari, aspirantlari, o'qituvchilari;
9. Ushbu patologiyali bemorlar, ularning oila a'zolari va parvarish qiluvchi shaxslar.

**Bemorlar toifalari:** leishmanioz bilan og'riqan bemorlar.

Mazkur bayonnoma barcha hududlarda leishmaniozni tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

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

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

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

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

### Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan

	natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan, ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari, natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan

## Asosiy qismi.

### Kirish

Leishmanioz - odam va ba'zi hayvonlarning keng tarqalgan surunkali infeksiyasi. Har qanday yoshdagi odamlar kasallanishi mumkin, lekin ko'pincha bolalar va yosh kattalar kasallanadi. Leishmaniozning klinik jihatdan teri, teri-shilliq, diffuz teri va visseral (jigar va taloq zararlanadi) xillari tafovut qilinadi.

Leishmanioz (sinonimlari: Eski Dunyoning teri leishmaniozi - Borovskiy kasalligi, Yangi Dunyoning teri leishmaniozi - Amerika teri leishmaniozi, teri-shilliq leishmaniozi - espundiya, visseral leishmanioz - kala-azar, Aleppo furunkul, sharq yarasi, Ierixon atirgul, o'rmon frambeziyasi, dum dum isitmasi va boshqalar) - odam va hayvonlarning transmissiv tropik va subtropik kasalligi. [1,7,12,13,15]

### Etiologiyasi

Leishmaniozning sababi hujayra ichidagi eng oddiy parazitlar bo'lib, leishmaniylarning 20 dan ortiq turi uchraydi. Kasallik qo'zg'atuvchisi organizmda parazitlar xivchin shaklida bo'ladigan (promastigotlar) urg'ochi chivinlar orqali yuqadi. Eski Dunyo leishmaniozi Phlebotomus avlodi chivinlari tomonidan, Yangi Dunyo leishmaniozi Lutzomyia avlodi chivinlari tomonidan yuqadi. Kichik o'lchamdagi chivinlar, bu ularga derazalardagi standart himoya to'rlari va hatto harbiylarning himoya shlemlaridagi to'rlar orqali kirishga imkon beradi. Chivinlarning yashash davomiyligi 30 kun, kunduzi ular dam oladi, kun botishidan tonggacha faol va yomon uchadi (2 m dan ko'p emas). Chivinlarning chaqishi og'riqsiz bo'lishi mumkin va shuning uchun bemorlar ko'pincha hasharotlar chaqishi faktini ko'rsatmaydilar. Vaziyat yana shu bilan ham yomonlashadiki, chivinlar g'o'ng'illamaydi va shuning uchun ular e'tiborni tortmaydi. Chivin chaqqanidan keyin parazit xo'jayinning mononuklear fagotsitlariga kiradi va amastigotaga aylanadi. Visseral leishmaniozda infeksiya transfuziya, transplantatsiya paytida, teri leishmaniozida, agar bu asboblarda infeksiyalangan material bo'lsa, igna yoki shprints bilan inyeksiya qilinganda transplantsentaroq yo'l bilan yuqishi mumkin. Infeksiyaga javob qo'zg'atuvchilar soniga, leishmaniya shtammlariga (makrofaglarga chidamli shtammlar tasvirlangan) va odamning immun reaksiyasiga bog'liq. Ma'lumki, IL-2 va IFN- ishlab chiqarilishi bilan ifodalangan Th1 javob infeksiyaning tezda yo'qolishiga olib keladi, kuchsiz Th1 javob yoki IL-4 va IL-10 ishlab chiqarilishi bilan Th2 reaksiyasida diffuz teri leishmaniozida kuzatiladigan infeksiya rivojlanishda davom etadi. Kasallikdan keyin leishmaniyaning aynan shu turiga nisbatan turg'un immunitet rivojlanadi. Visseral leishmanioz o'tkazilgandan keyin leishmaniyaning barcha turlariga qarshi umrbod immunitet holatlari tasvirlangan [1, 2, 3,13,14,15]. Tuberkuloid leishmanioz teri leishmaniozining antroponoz turining alohida bir turidir. Organizm reaktivligi o'zgargan odamlarda saqlanib qolgan leishmaniylarning faollashuvi natijasida yoki superinfeksiya natijasida rivojlanadi. Silga aloqador leishmanioz Eski Dunyo mamlakatlarida ham, Yangi Dunyo mamlakatlarida ham hamma yerda uchraydi. Kasallik qo'zg'atuvchisi - L. tropica minor. Silga aloqador leishmaniozning asosiy morfologik ko'rinishi tariq donidan yasmiqqacha bo'lgan kattalikda sarg'ish-qo'ng'ir tusli uncha katta bo'lmagan do'mboqcha bo'lib, yassi, konussimon yoki yarim shar shaklida bo'ladi [1, 2, 3, 13, 15]. Shunisi xarakterliki,

do'mboqchalar vitropressiyaga uchraganida ular xuddi sil yugirigi (olma jelesi simptomi) ga o'xshab sarg'ish tusga kiradi. Bu do'mboqchalar yakka-yakka bo'lishi yoki bir-biri bilan qo'shilib, do'mboqcha infiltratlarini hosil qilishi mumkin. Leyshmanioz tuberkuloid do'mboqchalar hech qachon birlamchi paydo bo'lmaydi. Ular yo antroponoz tipdagi birlamchi leyshmaniomaning qayta rivojlanishi jarayonida, yoki leyshmanioz chandiq hosil bo'lgandan keyin, shuningdek birlamchi leyshmaniomaning dastlabki bosqichida sun'iy olib tashlangandan keyin paydo bo'ladi. Bu do'mboqchalar tashqi ko'rinishi jihatidan sil yugirigi mahalida uchraydigan lyupomaga o'xshab ketadi, shuning uchun tuberkuloid leyshmaniozni ba'zan lyupoid leyshmanioz deb ham atashadi. U ko'pincha bolalar va yoshlarda uchraydi. Tuberkuloid leyshmaniozning alomatlari yuz terisida paydo bo'ladi. Tuberkuloid leyshmanioz surunkali jarayon bo'lib, yillar davomida goh so'nib, goh zo'rayib boradi. Bu do'mboqchalar ma'lum vaqtgacha yashab, yo so'rilib ketadi va atrofik chandiq hosil qiladi, yoki yara bo'lib, qo'ng'ir-yiringli po'stloq bilan qoplanadi. Zararlangan joyda yara bo'lib ketgan do'mboqchalar bilan bir qatorda yangi do'mboqchalarni ham ko'rish mumkin. Yara bo'lib ketgan do'mboqchalar o'rnida 3-5 oydan keyin chandiq paydo bo'lib, unda yana leyshmanioz do'mboqchalar paydo bo'lishi mumkin [1, 2, 14,15].

## Epidemiologiyasi

JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili 1,2 mln. ga yaqin teri leyshmaniozi va 400 000 ga yaqin visseral leyshmanioz holatlari qayd etiladi. Visseral leyshmanioz tropik kasalliklardan o'lim sababi sifatida bezgakdan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Teri leyshmaniozi bilan kasallanish hollarining ko'pchiligi Yaqin Sharq mamlakatlarida, Braziliya, Peruda, O'rta yer dengizi mamlakatlari, Hindiston, Markaziy Osiyoda, Afrikaning Sahroyi Kabirdan janubda joylashgan mamlakatlarida, markaziy hududlarda uchraydi. Texas shtatining janubiy rayonlarida (AQSH). Teri-shilliq leyshmanioz Markaziy Amerika va Janubiy Amerikaning shimoliy rayonlarida endemik bo'lib, visseral leyshmanioz hamma joyda, lekin ko'pincha Afrika va Osiyo mamlakatlarida uchraydi. Postsovet hududida leyshmanioz O'zbekiston va Turkmanistonda uchraydi [1]. Biroq shuni yodda tutish kerakki, kasallik endemik xavfsiz mamlakatlarga sayyohlar tomonidan olib kelinishi mumkin, muhojirlar, qochoqlar va harbiy xizmatchilar. Turli mamlakatlar o'rtasidagi turizm va iqtisodiy munosabatlarning dinamik rivojlanishini hisobga olgan holda. [1,3,14,17]

## Tasnifi

Klinik shakllari [1,2,12,13,14]

- Eski Dunyo visseral leyshmaniozi;
- Eski dunyo teri leyshmaniozi;
- Eski dunyo mukoz leyshmaniozi;
- Eski Dunyoning diffuz teri leyshmaniozi;
- Yangi Dunyo visseral leyshmaniozi;
- Yangi Dunyo teri leyshmaniozi;
- Yangi Dunyo teri-shilliq leyshmaniozi;
- Yangi Dunyoning diffuz teri leyshmaniozi;
- tarqalgan teri leyshmaniozi;
- kaalazardan keyingi teri leyshmaniozi.

Klinika, etiologiya va epidemiologiya xususiyatlariga ko'ra [1,14]:

I. Visseral leyshmanioz (qal'a-azar).

Zoonoz:

- o'rta yer dengizi-o'rta osiyo (bolalar qal'a-azari);
- sharqiy afrika (dum-dum isitmasi);

- Teri-shilliq leishmanioz (Yangi Dunyo leishmaniozi, burun-halqum leishmaniozi).
- Antroponoz (hindcha kala-azar).

## II. Teri leishmaniozi:

- Zoonoz (Borovskiy kasalligining qishloq tipi, penda yarasi).
- Antroponoz (Borovskiy kasalligining shahar tipi, Ashxobod yarasi, Bag'dod furunkuli).
- Yangi Dunyoning teri va teri-shilliq leishmaniozi (espundiya, Bred kasalligi).
- Efiopiya teri leishmaniozi.

### Oqim bo'yicha:

- o'tkir shakl;
- o'tkir osti shakli;
- surunkali shakli.

### JSST jarrohlik ta'rifiga ko'ra kasalliklar tasnifi [14]:

Visseral leishmanioz holati - bu serologik va/yoki parazitologik testlar ma'lumotlari bilan tasdiqlangan klinik belgilarni namoyon qiladigan odam (asosan uzoq vaqt davom etgan nomuntazam isitma, splenomegaliya va tana vaznini yo'qotish).

Teri leishmaniozi - klinik belgilari (teri zararlanishi) aniqlanadigan odam

va/yoki faqat teri-shilliq qavat leishmaniozida tashxisning serologik tasdig'i bilan).

### **Shikoyatlar va anamnez - "klinik manzara"**

Klinik jihatdan olganda teri leishmaniozi mahalliy, surunkali qaytalanuvchi, diffuz va o'tkir xillari bilan namoyon bo'lishi mumkin. Teri leishmaniozining mahalliy shakli papulalar yoki tugunlar bilan namoyon bo'ladi, ular tishlangan joyda paydo bo'ladi, ko'pincha bu yuz va tananing ochiq joylari. Vaqt o'tishi bilan papulalar/tugunlar binafsha rang gulchambarli yaxshi ifodalangan og'riqsiz yaralarga aylanadi. Gulchambarning rangi epidermisning yemirilishi va derma tomirlarining yorishib chiqishi bilan tushuntiriladi. Limfadenopatiya va satellitlar bo'lishi mumkin. Eski dunyo leishmaniozining o'tkir xili klinik jihatdan furunkulga o'xshab ketadi. Yaralar bitib, ichiga botgan chandiqlar paydo bo'ladi. Yuzda lokalizatsiyada kosmetik nuqson rivojlanadi, bu bemorning jiddiy psixologik muammolariga olib keladi va ijtimoiy noqulaylikning ma'lum stigmasi hisoblanadi. Surunkali qaytalanuvchi leishmanioz teri leishmaniozidan keyin hosil bo'lgan chandiqlar periferiyasida yangi papulalarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Bu infeksiya yuqqan joylarda yoki, ehtimol, yaqin atrofdagi limfa tugunlarida yakka-yakka parazitlar saqlanib qolishi natijasida sodir bo'ladi. Infliksimab (o'sma nekrozi omili blokatori) bilan immunosupressiv terapiya olgan bemorlarda surunkali qaytalanuvchi leishmanioz holatlari tasvirlangan. Surunkali qaytalanuvchi leishmaniozning sababi *L. tropica* va *L. infantum* hisoblanadi. Immun javobda Th2 tipining ustunligi tufayli kasallik surunkali xarakterga ega bo'ladi. Eski dunyoda diffuz (disseminatsiyalangan) teri leishmaniozining sababi *L. aethiopica*, Yangi dunyoda esa *L. mexicana* hisoblanadi. Diffuz teri leishmaniozi og'riqsiz tugunchalar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi, ular asta-sekin zo'rayib boradi va butun teri qoplamiga tarqalishi mumkin, garchi lokalizatsiyaning afzal joylari yuz, quloqlar, tizzalar va tirsaklar bo'lsa ham. Ba'zi tugunchalar so'galli yuzaga ega bo'lishi yoki ksantom, keloidga o'xshab ketishi mumkin. Ba'zi bemorlarda burun-halqum yoki og'iz bo'shlig'i yoki burun to'sig'i buzilmasdan burun shilliq qavati zararlanadi. Tarqoq teri leishmaniozi tuberkuloid moxovga o'xshab ketadigan katta-katta gippigmentlangan dog'lar ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin. Teri leishmaniozining kam uchraydigan shakllari (5% gacha) quyidagilardan iborat: lipoidli, shaklli, zosterimon,

verrukoz, kaft-tovon, shankriform, paronixiyani eslatuvchi psoriaz, erizipeloid, mitetoma [4, 5, 14].  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO\\_TRS\\_949\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf)

1-Jadval

Leishmania rezervuarlari va tarqalishi[14]:

Gurux	Shakli	Rezervuarlar	Tarqalishi
<i>Leishmania donovani</i>	<i>L. donovani</i>	Odam	Sudan, Keniya, Tanzaniya, Hindiston, Bangladesh
	<i>L. infantum</i>	Itlar, tulkilar	O'rta yer dengizi mintaqasi
	<i>L. chagasi</i>	Itlar, tulkilar - opossumlar	Markaziy va Janubiy Afrika
<i>Leishmania tropica</i>	<i>L. major</i>	Kemiruvchilar	Afrikaning qurg'oqchil hududlari
	<i>L. tropica</i>	Odam, it	Sharqiy O'rtayer dengizi, Yaqin Sharq, Markaziy Osiyo
	<i>L. aethiopica</i>	Damanlar	Efiopiya, Keniya, Yaman
<i>Leishmania mexicana</i>	<i>L. mexicana</i>	O'rmon kemiruvchilari	Meksika, Markaziy Amerika
	<i>L. amazonensis</i>	O'rmon kemiruvchilari	Janubiy Amerika
	<i>L. venezuelensis</i> , <i>pifanoi</i> , <i>garnhami</i>	Noma'lum	Venesuela
<i>Leishmania (Viannia) braziliensis</i>	<i>L. braziliensis</i>	O'rmon kemiruvchilari	Markaziy va Janubiy Amerika
	<i>L. guyanensis</i>	Dangasa, chumolixo'r	Gayana, Braziliya
	<i>L. panamensis</i>	Dangasalar	Panama, Kosta-Rika, Kolumbiya
	<i>L. peruviana</i>	Itlar	Peru, Argentina

**Fizik tekshiruv:**

fizikal tekshiruvda aniqlanadigan teri leishmaniozlarining obyektiv klinik ko'rinishlari "Klinik manzara" bo'limida bayon etilgan.

**Teri leishmaniozi tashxisi**

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

Kasallikning klinik ko'rinishlari va laboratoriya tekshiruvlari asosida tashxislash

<https://gb-1.ru/epidimiologi/lejshmanioz>

### **Laboratoriya tadqiqot usullari:**

Umumiy qon tahlili

Zaxmga skrining testlari quyidagilardan biri: RMP, RPR, KSR

Borovskiy tanachasida zararlanish o'chog'idan sitologik tekshiruv

Tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IHA, Immunoblot IgG va IgM

Umumiy siydik tahlili

Umumiy najas tahlili

Biokimyoviy tekshirish

Immunologik tekshirish

Gistologik tekshirish

Mikologik tekshirish

Molekulyar-genetik tadqiqotlar

Zararlanish o'choqlaridan antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash bilan mikrobiologik tekshiruv

M. Tuberculosis bo'yicha tekshiruv

Infeksiyalarni IFA, IXLA, IFLA va PZR usulida tekshirish

C - reaktiv oqsilni o'rganish

Prokalsitonin

### **Tadqiqotning instrumental usullari:**

Teri holatini diagnostika qilish

Ichki organlarning ultratovush tekshiruvi

EKG (ko'rsatmalar bo'yicha);

Ko'krak qafasi a'zolarining rentgenografiyasi (ko'rsatmalar bo'yicha);

<https://agapovmd.ru/dis/skin/leishmaniasis.htm>

### **Mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar**

- jarroh maslahati: jarrohlik asoratlari (yiringli-nekrotik jarayonlar) da;
- yurak-qon tomir kasalliklari (miokard infarkti) da kardiolog maslahati;

• nafas olish a'zolari (pnevmoniya) da pulmonolog maslahati;

Reanimatolog maslahati: RITBga o'tkazish uchun ko'rsatmalarni aniqlash;

• endokrinolog maslahati: yondosh kasalliklar - qandli diabet, semirishda.

**Teri leishmaniozining differensial diagnostikasi:**

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

2-jadval

**Teri leishmaniozining differensial tashxisi [16]**

Infeksiya tavsifi	Infeksiya turi	
	Shahar teri leishmaniozi	Qishloq teri leishmaniozi
	Sinonimlar	
	Antroponoz Ashxobod yarasi, bir yillik, kech yarali shakli ("quruq")	Zoonoz pendin yarasi, murg'ob yarasi, o'tkir nekrozlanuvchi shakli, cho'l turi ("ho'l")
Inkubatsiya davri	Uzoq muddatli: 2-3-6 oy, ko'pincha 1-2 yil va undan ortiq	Qisqa muddatli: odatda 1-2-4 hafta, ba'zan 3 oygacha
Dastlabki hodisalar	Tana yoki jigarrang rangdagi kichik papula do'mboqchasi	Kuchli o'tkir yallig'lanish, ko'pincha furunkulsimon infiltrat
Jarayonning rivojlanishi	Sekin	Tezkor
Yara paydo bo'lgan vaqt	3-6 oydan keyin va undan ortiq	1-2-3 haftadan keyin
Limfangoitlar	Kamyob	Tez-tez
Urug'lanish do'mboqchalari	Nisbatan kam	
Mahalliylashtirish	Oyoqlarga qaraganda yuzda ko'proq uchraydi	Oyoqlarda yuzdagiga qaraganda ko'proq
Epitelizatsiyagacha bo'lgan jarayonning davomiyligi	Bir yil va undan ortiq	2-3 oy
Mavsumiylik	2-6 oy	Birlamchi kasalliklar yoz-kuz oylariga to'g'ri keladi (iyun-oktyabr)
Epidemiologik xurujlar Kamdan kam kuzatiladi Tez-tez rivojlanadi	Epidemiologik xurujlar Kamdan kam kuzatiladi Tez-tez rivojlanadi	Epidemiologik xurujlar Kamdan kam kuzatiladi Tez-tez rivojlanadi

**Davolash**

<https://iris.who.int/handle/10665/89213>

[https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO\\_TRS\\_949\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf)

<https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/infekzionnye-bolezni-i-borba-s-nimi/parazitarnye-bolezni/2216.html>

### Nomedikamentoz davolash

To'shak rejimi - harorat normallashguncha, intoksikatsiya belgilari yo'qolguncha.

Parhez: umumiy stol (№ 15), ko'p ichimlik. Yondosh patologiya (qandli diabet, buyrak va jigar kasalliklari va boshqalar) mavjud bo'lsa, tegishli parhez buyuriladi.

### Fizioterapevtik davolash

UB-terapiya

LLLT past darajali fototerapiya (830, 633, 415 nm to'liq uzunlikli lazerlar)

IQ lazer

### Medikamentoz davolash

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

3-jadval

#### Asosiy dori vositalari ro'yxati (qo'llanilish ehtimoli 100%)

<i>Preparatning xalqaro nomi</i>	Chiqarish shakllari, dozalash, davomiyligi qo'llash	Dalillanganlik darajasi
<b>Teri leyshmaniozini mahalliy davolash</b>		
Paromomitsin/metilbenzetium-xlorid	15% paromomitsin/ 12% metilbenzetium-xlorid surtmasi, tashqi, 20 kun davomida kuniga 2 marta	A <a href="https://diseases.medelemnt.com/disease">https://diseases.medelemnt.com/disease</a>
Natriy stiboglyukonat	Zararlangan zonaga 1-5 ml seans + krioterapiya (suyuq azot: -195 °C) har 3-7 kunda (1-5 seans) yuboriladi	A <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf</a>
Meglumin antimonat	Zararlangan zonaga 1-5 ml seans + krioterapiya (suyuq azot: -195 °C) har 3-7 kunda (1-5 seans) yuboriladi	A <a href="https://diseases.medelemnt.com/disease">https://diseases.medelemnt.com/disease</a>
Triamsinolon, nistatin, neomitsin, gramitsidin surtma yoki krem	Surtma yoki krem sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida mahalliy surtishga	B <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/leyshmanioz-u-bolnyh-vich-infektsiey-trudnosti-diagnostiki-i-">https://cyberleninka.ru/article/n/leyshmanioz-u-bolnyh-vich-infektsiey-trudnosti-diagnostiki-i-</a>

		<a href="#">lecheniya/pdf</a>
Betametazon valerat (1 mg betametazonga ekvivalent) 1.22 mg gentamitsin (sulfat shaklida) 1 mg (1000 ME)	Surtma yoki krem sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida mahalliy surtishga	B <a href="https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1587126869-vestnik-2020-1-3584.pdf">https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1587126869-vestnik-2020-1-3584.pdf</a>
Mupirotsin	Surtma yoki krem sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida mahalliy surtishga	B <a href="https://www.dermatology.ru/translation/lechenie-kozhnogo-leishmanioza-klinicheskie-rekomendatsii-izrailskoi-assotsiatsii-dermat">https://www.dermatology.ru/translation/lechenie-kozhnogo-leishmanioza-klinicheskie-rekomendatsii-izrailskoi-assotsiatsii-dermat</a>
Betametazon dipropionat + gentatsimin sulfat + klotrimazol, surtma, krem	Surtma yoki krem sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida mahalliy surtishga	B <a href="https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1587126869-vestnik-2020-1-3584.pdf">https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1587126869-vestnik-2020-1-3584.pdf</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/triderm_2909">https://www.vidal.ru/drugs/triderm_2909</a>
Gidrokortizon + oksitetratsiklin	Aerozol 1-3 kun davomida kuniga 2-3 marta mahalliy surtishga	B <a href="https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1587126869-vestnik-2020-1-3584.pdf">https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1587126869-vestnik-2020-1-3584.pdf</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/oxycort_2591">https://www.vidal.ru/drugs/oxycort_2591</a>
Kuriozin	Gel terining zararlangan joyiga oldindan tozalangandan keyin kuniga 2 marta yupqa qatlam bilan surtiladi.	B <a href="https://www.vidal.ru/drugs/curiosin_1099">https://www.vidal.ru/drugs/curiosin_1099</a>
Levomekol	Mahalliy qo'llash. Preparat bilan steril doka salftkalar shimdiriladi, ular bilan yara bo'shgina to'ldiriladi. Yiringli bo'shliqlarga kateter (drenaj naychasi) orqali shprints yordamida yuborish mumkin. Bunday holda malham oldindan 35-36°S gacha isitiladi.	B <a href="https://www.vidal.ru/drugs/levomecol_1655">https://www.vidal.ru/drugs/levomecol_1655</a>

	<p>Yara yiringli-nekrotik to'qimalardan to'liq tozalanguncha, har kuni bir marotaba bog'lam almashtiriladi.</p> <p>Katta yara yuzalarida malhamning sutkalik dozasi xloramfenikolga nisbatan hisoblaganda 3 grammdan oshmasligi kerak.</p>	
--	--	--

### Teri leyshmaniozini tizimli davolash uchun vositalar

Natriy stiboglyukonat	20 mg/kg kuniga, 28 kun davomida mushak ichiga yoki vena ichiga	D <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3734476/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3734476/</a>
Meglumin antimonat	20 mg/kg kuniga, 10-20 kun davomida mushak ichiga yoki vena ichiga	D <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3734476/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3734476/</a>
Flukonazol	200 mg ichishga, har kuni 6 hafta davomida	A <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11907288/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11907288/</a>
Doksitsiklin	200 mg ichishga, har kuni 2 hafta davomida	B <a href="http://minzdrav.gov.by/ru/static/spavochno-infirm/protololy_lechenia/protokoly_2">http://minzdrav.gov.by/ru/static/spavochno-infirm/protololy_lechenia/protokoly_2</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline_13306">https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline_13306</a>
Seftriakson	1-2 g kuniga yoki 20 - 80 mg/kg kuniga, mushak ichiga yoki vena ichiga 10 kun davomida	C <a href="https://www.vidal.ru/drugs/ceftriaxone_14795">https://www.vidal.ru/drugs/ceftriaxone_14795</a>
Levofloksatsin	Tab 250-500 mg peroral, har kuni 2 hafta davomida	C <a href="https://www.vidal.ru/drugs/levofloxacin_30291">https://www.vidal.ru/drugs/levofloxacin_30291</a>

### Visseral leyshmaniozni davolash uchun vositalar

amfoteritsin B	3-5 mg/kg - kunlik doza, infuziya yo'li bilan, 3-6 kun davomida, 18-21 mg/kg umumiy dozagacha 3-6 kun	B <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255828/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255828/</a>
Natriy stiboglyukonat	20 mg/kg kuniga, mushak ichiga yoki vena ichiga 28 kun davomida	B <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20606971/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20606971/</a>
Meglumin antimonat	20 mg/kg kuniga, mushak ichiga	B

	yoki vena ichiga 28 kun davomida	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20606971/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20606971/</a>
--	----------------------------------	---

**Izoh: Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi. Terini namlash uchun preparatlar (emulsiyalar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va pardo-andoz vositalari, agar ular qarshi ko‘rsatmalarga ega bo‘lmasa va O‘zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo‘lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zarurat bo‘lganda qo‘llanilishi mumkin. Agar shifoxonada qo‘llash uchun tasdiqlangan ro‘yxatda ma’lum bir guruhdagi zarur preparat bo‘lmasa yoki vaqtincha mavjud bo‘lmasa, shifokor muqobil preparatni (har xil ta’sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo‘lgan dorilar) buyurishi mumkin. Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi.**

4-jadval

**Qo‘shimcha dori vositalari ro‘yxati (qo‘llash ehtimoli 100% dan kam):**

<i>Preparatning xalqaro nomi</i>	<i>Chiqarish shakllari, dozalash, davomiyligi qo‘llash</i>	<i>Dalillanganlik darajasi</i>
Terbinafin	250 mg kuniga 3-4 hafta davomida ovqatdan keyin ichishga	B <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3</a>  <a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1016">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1016</a>
Plakvenil	400 mg ichishga, har kuni 6-8 hafta davomida	D <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3</a>  <a href="https://www.vidal.ru/drugs/plaquenil_4399">https://www.vidal.ru/drugs/plaquenil_4399</a>
Itrakonazol	200 mg ichishga, har kuni 6-8 hafta davomida	B <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3</a>  <a href="https://www.vidal.ru/drugs/itraconzol_29615">https://www.vidal.ru/drugs/itraconzol_29615</a>
Pentoksifillin	Kattalarga preparat 200 mg dan boshlab	B

	<p>kuniga 3 marta buyuriladi.</p> <p>Uzoq muddatli dori shakllari kuniga 2 marta buyuriladi. Davolash kursi 2-3 hafta va undan ortiq davom etadi.</p>	<p><a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3</a></p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pentoxifylline_3500">https://www.vidal.ru/drugs/pentoxifylline_3500</a></p>
kalsiy glyukonat, 10% li eritma	5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga yoki mushak orasiga 10-15 kun davomida	<p>D</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/calcium_gluconate_4914">https://www.vidal.ru/drugs/calcium_gluconate_4914</a></p>
natriy tiosulfat, 30% li eritma	5 -10 ml sutkasiga 1 mahal vena ichiga 10 kun davomida	<p>D</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/sodium_thiosulphate_13447">https://www.vidal.ru/drugs/sodium_thiosulphate_13447</a></p>
Essensial fosfolipidlar	<p>v/i asta-sekin 1-2 ampula (5-10 ml), eritma bemorning qoni bilan 1:1 nisbatda suyultiriladi.</p> <p>Preparatni suyultirish zarur bo'lganda infuzion yuborish uchun faqat 5% yoki 10% dekstroza eritmasidan foydalaniladi</p> <p>Ichkariga. 12 yoshdan oshgan va tana vazni 43 kg dan yuqori bo'lgan o'smirlar, shuningdek kattalar uchun ovqat paytida kuniga 3 marta 2 kapsuladan qabul qilish tavsiya etiladi.</p>	<p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/essential_phospholipides_30447">https://www.vidal.ru/drugs/essential_phospholipides_30447</a></p>
Oksimatrin	<p>v/i 600 mg dan kuniga bir marta v/i 600 mg 100-250 ml 5% li glyukoza eritmasida yoki 0,9% li natriy xlorid eritmasida eritiladi. Vena ichiga tomchilab, daqiqasiga 60 tomchi tezlikda, kuniga bir marta yuboriladi</p> <p>ichishga, kuniga uch marta 2 kapsuladan (0,2 g oksimatrin). Zarur bo'lsa, kunlik dozani kuniga uch marta 3 kapsulagacha oshirish mumkin (bu 0,3 g oksimatringa teng).</p>	<p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c">https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c</a></p>
Antral	<p>sutkasiga 3 marta ovqatdan keyin ichishga kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga - qabul qilish uchun 200 mg dan</p> <p>4-10 yoshli bolalarga - qabul uchun 100 mg dan</p>	<p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c">https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c</a></p>
Askorbin kislotasi	<p>Ichga, v/m, v/v</p> <p>250-1000 mg/sut</p>	<p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/phaarm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/phaarm-group/922</a></p>

Sianokobalami n	v/i yoki v/i 1-2 hafta davomida har kuni 1 mg dan, ushlab turuvchi doza 1-2 mg v/i yoki v/i - haftasiga 1 martadan 1 oygacha.	C <a href="https://www.vidal.ru/drugs/pha rm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pha rm-group/922</a>
Tiamin	v/m (chuqur)  Preparatni kiritishni kichik dozalardan boshlash tavsiya etiladi (ko'pi bilan 0,5 ml 5% li eritma) va faqat yaxshi qabul qilinganda yuqori dozalarga o'tish tavsiya etiladi  Kattalarga 25-50 mg tiamin gidroxlorid (0,5-1 ml 5% li eritma) sutkasiga bir marta, har kuni buyuriladi; bolalarga 12,5 mg (0,25 ml 5% li eritma) sutkasiga bir marta buyuriladi.  Davolash kursi 10-30 inyeksiyani tashkil qiladi.	C <a href="https://www.vidal.ru/drugs/pha rm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pha rm-group/922</a>
Riboflavin	Ichish uchun: kattalarga - kuniga 5-10 mg; bolalarga - kuniga 1 marta 2-5 mg. Davolash davomiyligi 1-1,5 oy.  M/o: 1 ml 1% eritma (0,1 g) kuniga 1 marta 10-15 kun davomida (bolalarga - 3-5 kun), keyin haftasiga 2-3 marta; davolash kursi - 15-20 inyeksiya.	C <a href="https://www.vidal.ru/drugs/mol ecule/923">https://www.vidal.ru/drugs/mol ecule/923</a> <a href="https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis">https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis</a>
Piridoksin	50-100 mg (1-2 ml 5% li eritma), kuniga 1-2 marta. Davolash kursi 1-2 oyni tashkil etadi. Bolalarga - 20 mg dan, davolash kursi - 2 hafta.	C <a href="https://www.vidal.ru/drugs/pyri doxine_17213">https://www.vidal.ru/drugs/pyri doxine_17213</a>
arginil-alfa-alfa-aspartil - lizil - valil - tirozil - arginin (timopentin)	v/i yoki 10 kun davomida har kuni 1 ml dan  Davolash kursi 10 inyeksiyani tashkil qiladi	<a href="https://pharmaclick.uz/ru/catalog/immunostimulyatory/t_layf_liof_dlya_prig_r_ra_d_in_1m_g_5/?srsltid=AfmBOoqSAS_s5122Qbe4g9eSWu-G1mHGDR0ko_aHTm6adZtrbxisztxb">https://pharmaclick.uz/ru/catalog/immunostimulyatory/t_layf_liof_dlya_prig_r_ra_d_in_1m_g_5/?srsltid=AfmBOoqSAS_s5122Qbe4g9eSWu-G1mHGDR0ko_aHTm6adZtrbxisztxb</a> <a href="https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis">https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis</a>
Proteflazid	Kattalar uchun preparat quyidagi sxema bo'yicha qo'llaniladi: 1 hafta - 5 tomchidan kuniga 3 marta; 2-3 hafta - kuniga 3 marta 10 tomchidan; 4 hafta - kuniga 3 marta 8 tomchidan. Oxirgi muolajadan 1 oy o'tgach, kerak bo'lsa, davolash kursini takrorlash mumkin. Ichishga qabul qilinganda maksimal sutkalik doza - 30 tomchi (1.25 ml yoki 1015	<a href="https://pharmaclick.uz/ru/catalog/immunostimulyatory/t_layf_liof_dlya_prig_r_ra_d_in_1m_g_5/?srsltid=AfmBOoqSAS_s5122Qbe4g9eSWu-G1mHGDR0ko_aHTm6adZtrbxisztxb">https://pharmaclick.uz/ru/catalog/immunostimulyatory/t_layf_liof_dlya_prig_r_ra_d_in_1m_g_5/?srsltid=AfmBOoqSAS_s5122Qbe4g9eSWu-G1mHGDR0ko_aHTm6adZtrbxisztxb</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/prot eflazidum_21356">https://www.vidal.ru/drugs/prot eflazidum_21356</a>

	mg)	
Tiloron digidroxlorid	1-2 tabletkadan (250 mg) dastlabki ikki kun davomida kuniga 1 marta, soʻngra 2-4 hafta davomida kun ora 1 tabletkadan (125 mg) ichiladi. Yoki remissiya davrida 0,125 g (1 tabletk) ovqatdan keyin, har haftaning dastlabki ikki kunida, jami 5 hafta. Kurs dozasi 1,25 g.	C <a href="https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis">https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis</a> <a href="https://www.vidal.ru/drugs/tiloron-sz">https://www.vidal.ru/drugs/tiloron-sz</a>
Timopentin	<p>mushak orasiga inyeksiya qilish - inyeksiya uchun steril suv bilan suyultirish 1 ml;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vena ichiga tomchilab quyish - 250 ml 0,9% natriy xloridning inyeksion eritmasida eritish.</li> </ul> <p>Preparat tavsiyalarga amal qilgan holda qoʻllaniladi.</p> <p>Immunitet tanqisligi holatlarining oldini olish va davolash 1-2 flakon kuniga 2 marta. Davolash kursi 15-30 kun;</p>	C <a href="https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis">https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis</a> <a href="https://pharmaclick.uz/ru/catalog/immunostimulyatory/t_layf_liof_dlya_prig_r_ra_d_in_10_mg_5/">https://pharmaclick.uz/ru/catalog/immunostimulyatory/t_layf_liof_dlya_prig_r_ra_d_in_10_mg_5/</a>

**Izoh: Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.**

Terini namlash uchun preparatlar (emulsiyalar), tibbiy buyumlar, biologik faol qoʻshimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va pardo-andoz vositalari, agar ular qarshi koʻrsatmalarga ega boʻlmasa va Oʻzbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan boʻlsa, dermatologik bemorlarni davolashda zarurat boʻlganda qoʻllanilishi mumkin.

Agar shifoxonada qoʻllash uchun tasdiqlangan roʻyxatda maʼlum bir guruhdagi zarur preparat boʻlmasa yoki vaqtincha mavjud boʻlmasa, shifokor muqobil preparatni (har xil taʼsir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega boʻlgan dorilar) buyurishi mumkin. Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi.

**Jarrohlik aralashuvi:** yoʻq.

**Davolashning boshqa turlari:**

krioterapiya, kyuretaj, radiochastota terapiyasi,

CO2 lazeri.

**Intensiv terapiya va reanimatsiya bo'limiga o'tkazish uchun ko'rsatmalar**  
Asoratlar rivojlanganida:

- ikkilamchi pnevmoniyalar;
- yiringli-nekrotik jarayonlar;
- OIT qon ketishi;
- nefrit;
- agranulotsitoz;
- gemorragik diatez.

**Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:**

- tana haroratini me'yorashtirish;
- intoksikatsiya belgilarining yo'qolishi;
- gematologik ko'rsatkichlar, suv-elektrolit muvozanatini tiklash;
- organizmning turli organlari va tizimlari funksiyalarining buzilishlarini tiklash.

**Shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

- leishmanioz bilan og'rikan barcha bemorlar statsionar sharoitda davolanishi kerak;
- teri leishmaniozlari bilan og'rikan bemorlarni davolash dermatovenerologik yo'nalishdagi shifoxonalarda o'tkazilishi kerak;
- visseral shakli - infeksiyon profilga ega.

**“TERI LEYSHMANIOZI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLARI  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT - 2025**

## MKB-10 kodlari: B55

MKB-10	
B55	Leyshmanioz
B55.0	Visseral leyshmanioz
B55.1	Teri leyshmaniozi
B55.2	Teri-shilliq leyshmanioz
B55.9	Aniqlanmagan leishmanioz
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=755">https://mkb-10.com/index.php?pid=755</a>

### Kirish

Leyshmanioz - odam va ba'zi hayvonlarning keng tarqalgan surunkali infeksiyasi. Har qanday yoshdagi odamlar kasallanishi mumkin, lekin ko'pincha bolalar va yosh kattalar kasallanadi. Leyshmaniozning klinik jihatdan teri, teri-shilliq, diffuz teri va visseral (jigar va taloq zararlanadi) xillari tafovut qilinadi. Leyshmanioz (sinonimlari: Eski Dunyoning teri leyshmaniozi - Borovskiy kasalligi, Yangi Dunyoning teri leyshmaniozi - Amerika teri leyshmaniozi, teri-shilliq leyshmaniozi - espundiya, visseral leyshmanioz - kala-azar, Aleppo furunkul, sharq yarasi, Ierixon atirgul, o'rmon frambeziyasi, dum dum isitmasi va boshqalar) - odam va hayvonlarning transmissiv tropik va subtropik kasalligi. [1,7,12,13,15]

### Davolash, shu jumladan medikamentoz va medikamentoz bo'lmagan terapiya

Leyshmaniozni davolash ancha murakkab masala. Hech bir usul 100% natija bermaydi, u yoki bu preparatlarning samaradorligi haqidagi ma'lumotlar qarama-qarshi. Davolash usulini tanlashda kasallik qo'zg'atuvchisining turi va infeksiya yuqqan joyning geografik o'rnini aniqlash zarur. Davolashsiz, agar L. major chaqirgan bo'lsa, Eski dunyo leyshmaniozi 2-4 oydan keyin yoki L. tropica chaqirgan bo'lsa, 6-15 oydan keyin kamayadi. L. mexicana tomonidan chaqirilgan Yangi Dunyo teri leyshmaniozi 3 oydan keyin >75% hollarda, L. braziliensis va L. panamensis tomonidan chaqirilgan - mos ravishda 10% va 35% dan kam hollarda kamayadi. Preparatlarning sezilarli nojo'ya ta'siri tufayli teri leyshmaniozini tizimli davolash ko'p sonli toshmalarda (5-10 dan ortiq), diametri 4 sm dan ortiq pilakchalarda, qo'llar terisida, oyoqlarda, yuzda, bo'g'imlar sohasida yoki 6 oydan ortiq toshmalarda ko'rsatilgan. Teri leyshmaniozini davolashning birinchi yo'nalishidagi dori vositalari besh valentli surma preparatlari: natriy stiboglyukonat 20 mg/kg/sut vena ichiga yoki mushak ichiga, meglyumin antimonati 20 mg/kg/sut 20 kun va miltefozin 2,5 mg/kg/sut ichishga (ko'pi bilan 150 mg) 28 kun davomida. Terapiyaning ikkinchi liniyasi topik paromomitsin kuniga ikki marta 10-20 kun, pentamidin 2-3 mg vena ichiga yoki mushak orasiga har kuni yoki kun ora 4-7 doza, flukonazol 200 mg/kun yoki 6-8 mg/kg kuniga 6 hafta davomida ichishga yoki boshqa azollar ketokonazol 600 mg/kun yoki 10 mg/kg kuniga to'rt hafta (ba'zi mamlakatlarda ketokonazol tibbiyotda nojo'ya ta'sirlar tufayli qo'llanilmaydi), panamensis 300 mg/kun yoki 300 mg/kg kuniga 3 marta 6 kun, 14 va 21 kun oralig'ida. Mahalliy davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

tarkibida 15% paromomitsin va 12% metilbenzetoniy xlorid bo'lgan kombinatsiyalangan surtma (Yangi Dunyoning teri leyshmaniozi), paromomitsin/gentamitsin (Eski Dunyoning teri leyshmaniozi), imiximod. Eski dunyo leyshmaniozini davolashda natriy stiboglyukonatni 0,2-0,4 ml dan 2 oy davomida haftasiga 3 marta teri orasiga yuborish samarali hisoblanadi.

Fizioterapiya krioterapiya, kyuretaj, radiochastotali terapiya, CO2 lazeridan foydalanishni o'z ichiga oladi [13,14,18,22, 23,24,25,]. Biroq, foydalanish imkoniyati va rasmiy tavsiyalar ushbu davolash usullarini qo'llash har bir mamlakatda turlicha. Teri leyshmaniozini davolash standartlariga doksitsiklin 100 mg kuniga 2 mahal, xloroxin 200 mg kuniga 2 mahal 10 kunlik kurslarda 5 kunlik tanaffus bilan buyurish kiradi; tashqi terapiya - antibiotikli surtmalar (0,1% gentamitsin, 3% tetratsiklin),

epitelizatsiyalovchi vositalar (metiluratsil surtmasi, xloramfenikol va metiluratsilni o'z ichiga olgan surtma, buzoq qon zardobining deproteinizatsiyalangan gemoderivati kremi) [11,12,24].

### Davolash sxemalari

1. Leyshmaniozni davolash.

Tashqi terapiya:

Tashqarida qo'llash uchun preparatlar [9, 11, 14, 15,22,23,25]:

<b>Tavsiya etiladi</b>
Paromomitsin surtmasi 15% tashqi, 20 kun davomida kuniga 2 marta
yoki
-12% metilbenzetonium-xlorid, tashqi, 20 kun davomida kuniga 2 marta
yoki
- Natriy stiboglyukonat - zararlangan hududga, 1-5 ml seans + krioterapiya (suyuq azot: -195 °C) har 3-7 kunda (1-5 seans) yuboriladi
yoki
- Meglumin antimonat - zararlangan hududga, 1-5 ml seans + krioterapiya (suyuq azot: -195 °C) har 3-7 kunda (1-5 seans) yuboriladi
<b>B</b> yoki
- betametazon dipropionat 0.64 mg (betametazonga 0.50 mg ekvivalent), klotrimazol 10.00 mg, gentamitsin sulfat 2.25 mg (gentamitsinga 1.00 mg ekvivalent) (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi
yoki
- triamsinolon, nistatin, neomitsin, gramitsidin sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi
yoki
- mupirotsin sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi
yoki
- betametazon valerat (1 mg betametazonga ekvivalent) 1.22 mg gentamitsin (sulfat shaklida) 1 mg (1000 ME)

Terapiyaning birinchi bosqichida o'tkir yallig'lanish hodisalari mavjud bo'lganda quyidagilar qo'llaniladi: [9, 11, 14]

<b>D</b>	<p>brilliant yashil, suvli 1% (D) eritmasi 1-2 kun davomida sutkasiga 1-2 marta yoki fukursin, eritma (D) sutkasiga 1-2 marta 2-3 kun davomida tashqi ko‘rinishida, keyinchalik tarkibida bakteriyalarga, zamburug‘larga va glyukokortikosteroidlarga qarshi dori vositalari bo‘lgan kremlar va surtmalar:</p> <p>triamsinolon, nistatin, neomitsin, gramitsidin (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi</p>
----------	---

<b>C</b>	<p>betametazon dipropionat 0.64 mg (betametazonga 0.50 mg ekvivalent), klotrimazol 10.00 mg, gentamitsin sulfat 2.25 mg (gentamitsinga 1.00 mg ekvivalent) (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi</p> <p>yoki</p> <p>fukursin, eritma (D) sutkasiga 1-2 marta 2-3 kun davomida sirtga, keyinchalik tarkibida antibakterial dori vositalari bo‘lgan pasta va mazlar: 7-10 kun davomida sutkasiga 2 marta sirtga</p> <p>yoki</p> <p>- Metilen ko‘ki 1-2% li 25 ml suvli eritma, keyinchalik tarkibida antibakterial dori vositalari bo‘lgan pasta va surtmalarni tayinlash: 7-10 kun davomida sutkasiga 2 marta tashqaridan mupirotsin</p> <p>Yoki</p> <p>- Metilen ko‘ki 1-2% 25 ml suvli eritma, keyin pasta va surtmalar, triamsinolon, nistatin, neomitsin, gramitsidin (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi</p> <p>yoki</p> <p>- Metilen ko‘ki 1-2% 25 ml suvli eritma, so‘ngra betametazon pastalari va malhamlari dipropionat 0.64 mg (betametazonga 0.50 mg ekvivalent), klotrimazol 10.00 mg, gentamitsin sulfat 2.25 mg (gentamitsinga 1.00 mg ekvivalent) (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi</p> <p>yoki</p> <p>- betametazon valerat (1 mg betametazonga ekvivalent) 1.22 mg gentamitsin (sulfat shaklida) 1 mg (1000 ME)</p>
----------	---

Kuchli namlanishda (o‘tkir fazada) va ikkilamchi infeksiya qo‘shilganda, yallig‘lanishga qarshi eritmalar va kombinatsiyalangan antibakterial preparatlar sifatida buyuriladi [12, 14, 22,24]:

<b>D</b>	ixtiol, 5-10% li eritma 2-3 kun davomida sutkasiga 2-3 marta tashqi
	yoki natamitsin + neomitsin + gidrokortizon
	yoki
<b>B</b>	betametazon dipropionat + gentamitsin sulfat + klotrimazol, surtma, krem kuniga 2 mahal 3-5 kun davomida tashqi.

### Tizimli terapiya

1. Tashqi terapiya samarasiz bo'lganda teri leishmaniozini tizimli davolash uchun quyidagilar buyuriladi [12, 14, 15,17,18,21,22,24,25]:

<b>A</b>	Natriy stiboglyukonat 20 mg Sb <sup>5+</sup> /kg kuniga, 28 kun davomida mushak orasiga yoki vena ichiga
	yoki
	Meglumin antimonat kuniga 20 mg Sb <sup>5+</sup> /kg, 10-20 kun davomida mushak orasiga yoki vena ichiga yuboriladi
	yoki
	Flukonazol 200 mg peroral, har kuni 6 hafta davomida
	yoki

<b>B</b>	- amfoteritsin V 3-5 mg/kg - kunlik dozasi, infuziya yo'li bilan, 3-6 kun davomida, 18-21 mg/kg yig'indi dozasigacha 3-6 kun
	- Doksitsiklin 200 mg peroral, har kuni 2 hafta davomida
	- Terbinafin 250 mg kuniga 3-4 hafta davomida ovqatdan keyin ichishga
	- Plakvenil 400 mg ichishga, har kuni 6-8 hafta davomida
	- Intrakanazol 200 mg ichishga, har kuni 6-8 hafta davomida

2. O'tkir yallig'lanish hodisalari (halqum, pufakchalar mavjudligi) va sezilarli qichishishda antigistamin preparatlar qo'llaniladi: [12, 14, 15,17,18,21,22,24,25]

<b>D</b>	Setirizin 10 mg sutkasiga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral
	- Loratadin 10 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral
	Levositerizin 5 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral
	- Dezloratadin 5 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral
	Blastin 10 va 20 mg sutkasiga bir marta 10-15 kun davomida peroral
	- Ebastin 10 va 20 mg sutkasiga 1 marta 10-15 kun davomida peroral
	- kalsiy glyukonat, 10% eritmasi 5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga yoki mushak orasiga 10-15 kun davomida
	- natriy tiosulfat, 30% eritmasi 5 -10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga 10 kun

	davomida
--	----------

C	<p>Bakterial flora bilan asoratlangan hollarda kultural tahlil natijalariga qarab mahalliy yoki tizimli antibakterial preparatlarni buyurish kerak</p> <p>-Doksitsiklin 200 mg peroral, har kuni 2 hafta davomida</p> <p>- Seftriakson kuniga 1-2 g yoki kuniga 20 - 80 mg/kg, 10 kun davomida mushak orasiga yoki vena ichiga yuboriladi</p> <p>-Levofloksatsin Tab 250-500 mg peroral, har kuni 2 hafta davomida</p>
---	--

<https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-lazerov-q-switched-1064-532-nm-i-nd-yag-1064-nm-v-lechenii-onihomikozov-stop>

C	<p>Leyshmanioz bilan kasallangan bemorlarda tizimli dorilarni buyurishga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, mahalliy terapiya tavsiya etiladi.</p>
---	--

<https://cyberleninka.ru/article/n/vnutrivennogo-lazernogo-obluheniya-krovi-vlok-v-kompleksnoy-terapii-lecheniya-zabolevaniy-razlichnogo-geneza/viewer>

<https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ozonoterapii-v-dermatologicheskoy-praktike>

C	<p>NILI</p> <p>Ozonoterapiya</p> <p>Plazmaferez</p>
---	---

Simptomlar, laborator-instrumental tekshiruvlardagi o'zgarishlar mavjud bo'lganda, gepatoprotektor xususiyatga ega bo'lgan vitaminoterapiya buyuriladi, ushbu xususiyatlarga ega bo'lgan preparatni tanlash shifokor tomonidan belgilanadi.

C	<p>Essensial fosfolipidlar vena ichiga sekinlik bilan 1-2 ampula (5-10 ml), eritmani bemorning qoni bilan 1:1 nisbatda suyultiring. Preparatni suyultirish zarur bo'lganda infuzion yuborish uchun faqat 5% yoki 10% dekstroza eritmasidan foydalaniladi Ichkariga. 12 yoshdan katta va tana vazni 43 kg dan yuqori bo'lgan o'smirlar, shuningdek kattalar uchun ovqat paytida kuniga 3 marta 2 kapsuladan qabul qilish tavsiya etiladi;</p> <p>Oksimatrinni 600 mg dan, kuniga bir marta 600 mg dan 100-250 ml 5% li glyukoza eritmasida yoki 0,9% li natriy xlorid eritmasida eritiladi. Vena ichiga tomchilab, daqiqasiga 60 tomchi tezlikda, kuniga bir marta, kuniga uch marta 2 kapsuladan (0,2 g oksimatin) yuboriladi. Zarur bo'lsa, kunlik dozani kuniga uch marta 3 kapsulagacha oshirish mumkin (bu 0,3 g oksimatringa teng).</p> <p>Kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga ovqatdan keyin sutkasiga 3 mahal - bir qabul uchun 200 mg, 4-10 yoshli bolalarga - 100 mg dan ichishga</p>
---	---

- Askorbin kislotasi ichishga, v/i, v/i 250-1000 mg/sut

Sianokobalamin 1-2 hafta davomida har kuni 1 mg dan vena ichiga yoki vena ichiga yuboriladi, ushlab turuvchi doza 1-2 mg vena ichiga yoki vena ichiga - haftasiga 1 martadan 1 oygacha.

Preparatni kichik dozalarda (5% li eritmaning ko'pi bilan 0,5 ml) yuborish tavsiya etiladi va faqat yaxshi qabul qilinganda yuqori dozalarga o'tish tavsiya etiladi. Kattalarga 25-50 mg tiamin gidroxlorid (0,5-1 ml 5% li eritma) sutkasiga bir marta, har kuni buyuriladi; bolalarga 12,5 mg (0,25 ml 5% li eritma) sutkasiga bir marta buyuriladi. Davolash kursi 10-30 inyeksiyani tashkil qiladi.

Preparatni m/o (chuqur) yuborishni kichik dozalardan boshlash tavsiya etiladi (5% eritmasidan 0,5 ml dan ko'p emas) va faqat yaxshi ko'tara olganda yuqori dozalarga o'tish mumkin. Voyaga yetganlarga 25-50 mg tiamin gidroxlorid (0,5-1 ml 5% li eritmasi) kuniga 1 mahal, har kuni, bolalarga 12,5 mg (0,25 ml 5% li eritmasi) kuniga 1 mahal buyuriladi. Davolash kursi 10-30 inyeksiya.

Riboflavin Ichish uchun: kattalarga - kuniga 5-10 mg; bolalarga - kuniga 1 marta 2-5 mg. Davolash davomiyligi 1-1,5 oy.

M/o: 1 ml 1% eritma (0,1 g) kuniga 1 marta 10-15 kun davomida (bolalarga - 3-5 kun), keyin haftasiga 2-3 marta; davolash kursi - 15-20 inyeksiya.

Piridoksin 50-100 mg (1-2 ml 5% li eritmasi), har kuni 1-2 mart. Kurs lecheniya sostavlyayet 1-2 mesyatsa. Bolalarga - 20 mg dan, davolash kursi - 2 hafta.

Alfa-tokoferol atsetat Ovqatdan keyin kuniga 50-100 mg dozada ichiladi (qabul qilish davomiyligi - 20-40 kun)

arginil-alfa-alfa-aspartil - lizil - valil - tirozil - arginin (timopentin) m/o yoki 10 kun davomida har kuni 1 ml dan

Kurs lecheniya sostavlyayet 10 inyeksiy.

Proteflazid Kattalar uchun preparat sxema bo'yicha qo'llaniladi: 1 hafta - 5 tomchidan kuniga 3 marta; 2-3 hafta - 10 tomchidan kuniga 3 marta; 4 hafta - 8 tomchidan kuniga 3 marta. Po istechenii odnogo mesyatsa posle poslednego priyema pri neobxodimosti mojno povtorit kurs lecheniya. Ichish uchun qabul qilinadigan maksimal sutkalik doza - 30 tomchi (1.25 ml yoki 1015 mg)

Tiloron digidroxlorid 1-2 tabletkadan (250 mg) dastlabki ikki kun davomida kuniga 1 mahal, keyin 2-4 hafta davomida kunora 1 tabletkadan (125 mg) qabul qilinadi. Yoki remissiya davrida 0,125 g (1 tabletk) ovqatdan keyin, har haftaning dastlabki ikki kunida, jami 5 hafta. Kurs dozasi 1,25 g.

mushak orasiga inyeksiya qilish - inyeksiya uchun steril suv bilan suyultirish 1 ml; vena ichiga tomchilab quyish - 250 ml 0,9% natriy xloridning ineksion eritmasida eritish.

Preparat tavsiyalarga amal qilgan holda qo'llaniladi.

Immunitet tanqisligi holatlarining oldini olish va davolash 1-2 flakon kuniga 2 marta. Davolash kursi 15-30 kun;

Izoh: Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi.

Bolalarni davolash <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2891>

<b>C</b>	Bolalarda qo‘llash Meglumin antimonat Preparatni 18 yoshgacha bo‘lgan bolalar va o‘smirlarda qo‘llashga ruxsat berilgan Meglumin antimonat - zararlangan hududga 1-5 ml seans + krioterapiya (suyuq azot: -195 °C) har 7 kunda (1-5 seans) yuboriladi
----------	---

**Davolash natijalariga talablar:**

- terida patologik o‘zgarishlar yo‘qligi;
- mikroskopik tekshiruvning salbiy natijalari.
- tana haroratini me‘yorlashtirish;
- intoksikatsiya belgilarining yo‘qolishi;
- gematologik ko‘rsatkichlar, suv-elektrolit muvozanatini tiklash;
- organizmning turli organlari va tizimlari funksiyalarining buzilishlarini tiklash.

**"TERI LEYSHMANIOZI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
PROFILAKTIKA VA REABILITSIYA BO'YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent – 2025**

MKB-10 kodlari: B55	
MKB-10	
B55	Leyshmanioz
B55.0	Visseral leyshmanioz
B55.1	Teri leyshmaniozi
B55.2	Teri-shilliq leyshmanioz
B55.9	Aniqlanmagan leishmanioz

## Kirish

Leyshmanioz - odam va ba'zi hayvonlarning keng tarqalgan surunkali infeksiyasi. Har qanday yoshdagi odamlar kasallanishi mumkin, lekin ko'pincha bolalar va yosh kattalar kasallanadi. Leyshmaniozning klinik jihatdan teri, teri-shilliq, diffuz teri va visseral (jigar va taloq zararlanadi) xillari tafovut qilinadi. Leyshmanioz (sinonimlari: Eski Dunyoning teri leyshmaniozi - Borovskiy kasalligi, Yangi Dunyoning teri leyshmaniozi - Amerika teri leyshmaniozi, teri-shilliq leyshmaniozi - espundiya, visseral leyshmanioz - kala-azar, Aleppo furunkul, sharq yarasi, Ierixon atirgul, o'rmon frambeziyasi, dum dum isitmasi va boshqalar) - odam va hayvonlarning transmissiv tropik va subtropik kasalligi. [1,7,12,13,15]

### Profilaktik tadbirlar [2, 5, 6]:

Leyshmaniozning oldini olish uchun epidemik zanjirni hisobga olish muhimdir. U uchta bo'g'indan iborat: infeksiya manbai (rezervuari), tashuvchi va odam. Ushbu zanjirdan istalgan bo'g'inning chiqib ketishi epidemik jarayonning to'xtashiga olib kelishi mumkin. Profilaktika choralari epidemik zanjirning biror bir bo'g'iniga yoki bir vaqtning o'zida barcha bo'g'inlarga yo'naltirilishi mumkin.

#### *Infeksiya manbaiga nisbatan chora-tadbirlar*

- Leyshmaniozning antropoz turida bemorlarni erta aniqlash va ularni tashuvchining hujumidan saqlaydigan sharoitlarda davolash (derazalarni to'r bilan qoplash, repellentlardan foydalanish), teri shikastlanishlarida - bog'lovlar, yelimlar qo'yish kerak.
- Infeksiyaning zoonoz turida kemiruvchilar yo'q qilinadi (uyalarga zaharli gazlar, tuzoqlar va boshqalar bilan ishlov beriladi). Shuningdek, daydi itlarni yo'q qilish, xizmat va uy itlarini veterinariya nazoratidan o'tkazish zarur.

#### *Infeksiya tashuvchisiga ta'siri*

- Chivinlarni yo'q qilish va ularning chaqishidan saqlash.
- Leyshmaniozda o'tkaziladigan chora-tadbirlar (deratizatsiya, kemiruvchilar inini yo'q qilish) bir vaqtning o'zida infeksiya tashuvchisi - kemiruvchilar inida ko'payadigan va yashaydigan chivinlarga qarshi ham qaratilgan.

- Umumiy sanitariya choralari (binolarni tozalash, axlatlarni yo‘qotish), aholi punkti atrofidagi butalarni yo‘q qilish chivinlar ko‘payishi mumkin bo‘lgan joylarni yo‘q qiladi. Mexanik tozalashdan so‘ng barcha shubhali joylar insektitsidlar bilan kimyoviy ishlov beriladi.

*Zararlanish obyektiga (odamga) nisbatan chora-tadbirlar*

- Chivinlardan yakka tartibda va guruh bo‘lib himoyalaniş uchun turli xil qo‘rqitish vositalari repellentlardan foydalaniladi. Tropik iqlim sharoitlarida deraza va eshiklar, to‘shama ustidagi repellent shimdirilgan pollar to‘r bilan to‘silishi, ularning chetlari to‘shak tagiga solinishi kerak. Konditsionerlar, insektitsid tabletkali elektr fumigatorlar ham himoyani ta‘minlaydi. Kechqurun hasharotlar chaqishidan himoyalaniş uchun uzun shim va paypoq, uzun yengli kiyim kiyish kerak.
- Shaxsiy profilaktika choralariga leishmaniý emlashlari ham kiradi. Bunday emlashlarning nazariy asosi - kasallikni boshdan kechirgandan so‘ng barqaror immunitetning paydo bo‘lishidir. Shuning uchun emlash tirik leptomonad ekinlari bilan amalga oshiriladi. Tirik kultura teri orasiga yuborilgan joyda paydo bo‘lgan emlangan leishmanioma klinik jihatdan tabiiy leishmaniomaga qaraganda ancha yengil va tez o‘tadi. Terining yopiq qismlariga (yelka, son) payvand qilinganda, u kosmetik nuqson qoldirmaydi. Emlangan leishmaniomadani keyin odamda tabiiy kasallikka nisbatan turg‘un immunitet paydo bo‘ladi. Ommaviy profilaktik emlashlar uchun eng yaxshi immunogen ta‘sirga ega bo‘lgan zoonoz turdagi ampulalangan tirik leptomonad kultasidan foydalaniladi.
- Leishmanioz yuqishidan individual himoya qilish choralariga pirimetamin bilan ximioprofilaktika ham kiradi. Preparat 20 mg dozada endemik zonada bo‘lishning butun davri davomida haftasiga 1 marta qabul qilinadi. [12,15,23,25]

**ADABIYOTLAR:**

1. Зоонозный кожный лейшманиоз: исторический экскурс и клиническое наблюдение / Н. С. Потекаев [и др.] // Клин. дерматология и венерология. – 2015. – № 5. – С. 41–50.
2. Cytokine patterns in the pathogenesis of human leishmaniasis / C. Pirmez [et al.] // J. Clin. Invest. – 1993 Apr. – Vol. 91, N 4. – P. 1390–1395.
3. Advances in leishmaniasis / H. W. Murray [et al.] // Lancet. – 2005 Oct-Nov. – Vol. 366, N 9496. – P. 1561–1577.
4. Many faces of cutaneous leishmaniasis / A. Bari, S. B. Rahman // Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol. – 2008 Jan-Feb. – Vol. 74, N 1. – P. 23–27.
5. Relapsing Cutaneous leishmaniasis in a patient with ankylosing spondylitis treated with infliximab / M. C. Mueller [et al.] // Am. J. Trop. Med. Hyg. – 2009 Jul. – Vol. 81, N 1. – P. 52–54.
6. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis: Differential diagnosis, diagnosis, histopathology, and management / M. Z. Handler [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2015 Dec. – Vol. 73, N 6. – P. 911–926.
7. Соколова, Т. В. Практические навыки в дерматологии: справ. для врачей / Т. В. Соколова, В. В. Гладько, Л. А. Сафонов; под ред. Т. В. Соколовой. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – 132 с.
8. Cutaneous leishmaniasis: recent developments in diagnosis and management / H. J. de Vries [et al.] // Am. J. Clin. Dermatol. – 2015 Apr. – Vol. 16, N 2. – P. 99–109.
9. InBiOS: innovative diagnostics for infectious diseases [Electronic resours] – Mode of access: <http://www.inbios.com/rapid-tests/cl-detect-rapid-test>. – Date of access: 07.02.2016.

10. Comparative efficacy of intralesional sodium stibogluconate (SSG) alone and its combination with intramuscular SSG to treat localized cutaneous leishmaniasis: Results of a pilot study / A. K. Negi [et al.] // *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* – 2007 Jul- Aug. – Vol. 73, N 4. – P. 280.
11. Therapeutic options for old world cutaneous leishmaniasis and new world cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis / B. Monge-Maillo, R. López-Vélez // *Drugs.* – 2013 Nov. – Vol. 73, N 17. – P. 1889–1920.
12. Клинические протоколы диагностики и лечения больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки [Электронный ресурс] // Сайт о медицине, здравоохранении Беларуси и здоровом образе жизни. – Режим доступа: [http://minzdrav.gov.by/ru/static/spravочно-infirm/protololy\\_lechenia/protokoly\\_2008](http://minzdrav.gov.by/ru/static/spravочно-infirm/protololy_lechenia/protokoly_2008). – Дата доступа: 15.06.2016.
13. В.И. Покровский, Г.С. Пак, В.И. Брико. Инфекционные болезни и эпидемиология. Учебник для студентов лечебных факультетов медицинских вузов. «ГЭОТАР-Медиа» 2007.
14. Борьба с лейшманиозом. Доклад на заседании Комитета экспертов ВОЗ по борьбе с лейшманиозом, Женева, 22–26 марта 2010 года.
15. Методические рекомендации по клинике, диагностике и лечению висцерального лейшманиоза (утверждены Приказом Председателя – Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 12 ноября 2010 года № 313).
16. А.П.Казанцев, Т.М.Зубик, К.С.Иванов, В.А. Казанцев. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. Москва, 2015 г.
17. Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил и норм "Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению лейшманиозов". Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 ноября 2007 года № 671.
18. Сергиев В.П., Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я., Завойкин В.Д. Тропические болезни. Руководство для врачей.- М.: Изд.БИНОМ, 2015.- 640 стр.
19. El-On J, Livshin R, Even-Paz Z, Hamburger D, Weinrauch L. Topical treatment of cutaneous leishmaniasis. *J Invest Dermatol.* 1986 Aug. 87(2):284-8.
20. Ben Salah A, Ben Massaoud N, Guedri E, et al. Topical paromomycin with or without gentamicin for cutaneous leishmaniasis. *N Engl J Med.* 2013. 368:524-32.
21. Alrajhi AA, Ibrahim EA, De Vol EB, Khairat M, Faris RM, Maguire JH. Fluconazole for the treatment of cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania major*. *N Engl J Med.* 2002 Mar 21. 346(12):891-5.
22. Sundar S, Agrawal G, Rai M, Makharia MK, Murray HW. Treatment of Indian visceral leishmaniasis with single or daily infusions of low dose liposomal amphotericin B: randomised trial. *BMJ.* 2001 Aug 25. 323(7310):419-22.
23. Sundar S, Sinha PK, Rai M, et al. Comparison of short-course multidrug treatment with standard therapy for visceral leishmaniasis in India: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet.* 2011 Feb 5. 377(9764):477-86.
24. Wortmann G, Miller RS, Oster C, Jackson J, Aronson N. A randomized, double-blind study of the efficacy of a 10- or 20-day course of sodium stibogluconate for treatment of cutaneous leishmaniasis in United States military personnel. *Clin Infect Dis.* 2002 Aug 1. 35(3):261-7.
25. Moore E M, Lockwood D N. Treatment of visceral leishmaniasis. *J Global Infect Dis* 2010; 2:151-8

<https://mkb-10.com/index.php?pid=755>  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO\\_TRS\\_949\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf)  
<https://agapovmd.ru/dis/skin/leishmaniasis.htm>  
<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BB%D0%B5%D0%B9%D1%88%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BE%D0%B7/14809>  
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>  
<https://gb-1.ru/epidimiologi/lejshmanioz>  
<https://iris.who.int/handle/10665/89213>  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO\\_TRS\\_949\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf)  
<https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/infekcionnye-bolezni-i-borba-s-nimi/parazitarnye-bolezni/2216.html>  
<https://diseases.medelement.com/disease>  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3734476/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11907288/>  
[https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline\\_13306](https://www.vidal.ru/drugs/doxycycline_13306)  
<https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1016>  
[https://www.vidal.ru/drugs/plaquenil\\_4399](https://www.vidal.ru/drugs/plaquenil_4399)  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255828/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20606971/>  
[https://www.vidal.ru/drugs/cetirizine\\_30396#:~:text=%D0%A6%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BD](https://www.vidal.ru/drugs/cetirizine_30396#:~:text=%D0%A6%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BD)  
[https://www.vidal.ru/drugs/loratadine\\_6547](https://www.vidal.ru/drugs/loratadine_6547)  
<https://www.vidal.ru/drugs/levocetirizine-3>  
<https://www.vidal.ru/drugs/desloratadine>  
<https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2473>  
<https://www.vidal.ru/drugs/molecule/352>  
[https://www.vidal.ru/drugs/calcium\\_gluconate\\_4914](https://www.vidal.ru/drugs/calcium_gluconate_4914)  
[https://www.vidal.ru/drugs/sodium\\_thiosulphate\\_13447](https://www.vidal.ru/drugs/sodium_thiosulphate_13447)  
[https://www.vidal.ru/drugs/essential\\_phospholipides\\_30447](https://www.vidal.ru/drugs/essential_phospholipides_30447)  
<https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c>  
<https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c>  
<https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922>  
<https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922>  
<https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922>  
<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>  
<https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2891>  
[http://minzdrav.gov.by/ru/static/spavochno-infirm/protololy\\_lechenia/protokoly\\_2](http://minzdrav.gov.by/ru/static/spavochno-infirm/protololy_lechenia/protokoly_2)  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO\\_TRS\\_949\\_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_rus.pdf;jsessionid=B00C8758114B232A4E89E7FD7BBAF916?sequence=3)

**7.1.1 Teri leyshmaniozining menejmenti bo'yicha amaliy ko'nikmalarining kompetensiyalari (task shifting)**

	<b>Amaliyot hamshirasi</b>	<b>BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)</b>	<b>Tor mutahassis</b>
<b>Shikoyatlar va anamnez</b>			
Bemordan shikoyatlarni yig'ish qobiliyatini ko'rsatish	+*	+	+
Bemordan kasallik anamnezini olishda qo'tir simptomlari haqida bilimlarni qo'llash.		+	+
Teri-tanosil kasalliklari bilan bemorlarning to'liq tibbiy anamnezini ta'riflash.		+	+
<b>Fizikal ko'rik</b>			
<p>•Klinik jihatdan olganda teri leyshmaniozi mahalliy, surunkali qaytalanuvchi, diffuz va o'tkir xillari bilan namoyon bo'lishi mumkin. Teri leyshmaniozining mahalliy shakli papulalar yoki tugunlar bilan namoyon bo'ladi, ular tishlangan joyda paydo bo'ladi, ko'pincha bu yuz va tananing ochiq joylari. Vaqt o'tishi bilan papulalar/tugunlar binafsha rang gulchambarli yaxshi ifodalangan og'riqsiz yaralarga aylanadi. Gulchambarning rangi epidermisning yemirilishi va derma tomirlarining yorishib chiqishi bilan tushuntiriladi. Limfadenopatiya va satellitlar bo'lishi mumkin. Eski dunyo leyshmaniozining o'tkir xili klinik jihatdan furunkulga o'xshab ketadi. Yaralar bitib, ichiga botgan chandiqlar paydo bo'ladi. Yuzda lokalizatsiyada kosmetik nuqson rivojlanadi, bu bemorning jiddiy psixologik muammolariga olib keladi va ijtimoiy noqulaylikning ma'lum stigmati hisoblanadi. Surunkali qaytalanuvchi leyshmanioz teri leyshmaniozidan keyin hosil bo'lgan chandiqlar periferiyasida yangi papulalarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Bu infeksiya yuqqa joylarda yoki, ehtimol, yaqin atrofdagi limfa tugunlarida yakka-yakka parazitlar saqlanib qolishi natijasida sodir bo'ladi</p>			+
<b>Tashxis qo'yish</b>			
Kasallikka xos simptomlar va laborator-instrumental tekshiruvlar asosida tashxis qo'yish		+	+
<b>Asosiy laborator diagnostikasi</b>			

Asosiy laborator tahlillarini buyurish:		+	+
Umumiy qon tahlili (gemoglobin, gematokrit + leykositar formula + ESR)		+	+
Zaxmga skrining tekshiruvlar (14 yoshdan kattalarga)		+	+
Borovskiy tanachasida zararlanish o'chog'idan sitologik tekshiruv		+	+
<b>Ko'shimcha laborator diagnostikasi</b>			
Zaxmga tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM			+
Umumiy peshob tahlili			+
Umumiy axlat tahlili			+
Qonning biokimyoviy taxlili			+
Gistologik tekshiruv			+
IFA, IXLA, IFIA va PSR usullarida antitanalarni aniqlash			+
Antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash bilan mikrobiologik tekshiruv			+
M. Tuberculosis bo'yicha tekshiruv			+
<b>Qo'shimcha instrumental diagnostika</b>			
Teri holatini tashxislash-dermatoskopiya			+
<b>Teri leyshmaniozini davolash</b>			
Nomedikamentoz davolash (14 bet)			+
Qo'tirni medikamentoz davolashni buyurish kompetensiyasi (15-22-betlar)			+
<b>Teri leyshmaniozini oldini olish</b>			
Xulq-atvorni yaxshilash va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bo'yicha kompetensiyalar	+	+	+
Medikamentoz davolashga rioya qilishni yaxshilash bo'yicha kompetensiyalar	+	+	+

# Asosiy tor mutaxassis — dermatovenerolog hisoblanadi.

\*Ushbu kompetensiyalarga hamshiralarni tayyorlash orqali erishish mumkin.

### 7.1.2 Teri leishmaniozini ning menejmenti bo'yicha bilim kompetensiyalari

	Amaliyot hamshirasi	BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutahassis#
Teri leishmaniozini ta'riflab berish		+	+
Teri leishmaniozini shikoyatlari, alomatlarini tavsiflash		+	+
Teri leishmaniozini patofiziologik mexanizmlarini tavsiflang			+
Etiologiya, simptomlar va tadqiqotlar (asosiy laborator-instrumental tekshiruvlar) asosida Teri leishmaniozini tashxislash uchun yondashuvni yaratish.		+	+
Asosiy tahlillar talqini		+	+
Teri leishmaniozini davolashga yondashuvni shakllantirish		+	+
Teri leishmaniozini nomedikamentoz terapiyasini tavsiflang	+	+	+
Teri leishmaniozini medikamentoz terapiyasini tavsiflang			+
Teri leishmaniozida foydalaniladigan turli preparatlarning ta'sir mexanizmini, ko'rsatmalarini va nojo'ya ta'sirini muhokama qiling			+
Davolash doirasida teri leishmaniozini rivojlanishining patofiziologik mexanizmlarini muhokama qiling			+

# Asosiy tor mutaxassis – dermatovenerolog shifokori hisoblanadi.