

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**

**«KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA»
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent 2025

«TASDIQLAYMAN»
O‘zbekiston Respublikasi
sog‘liqni saqlash vazirligi
RIDV va KIATM direktori
Sabirov U.Y.



«24» mart 2025 yil.

«KO‘P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLI

Toshkent 2025

**"KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA"
NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent 2025

Kirish qismi

KXT-10/11 kodlari:

L51	Ko'p shaklli ekssudativ eritema	EB12	Ko'p shaklli eritema
L51.0	Ko'p shaklli nobullyoz eritema	EB12.0	Terining zararlanishi bilan ko'p shaklli ekssudativ eritema
L51.1	Ko'p shaklli bullyoz eritema (Stivens-Jonson sindromi)	EB12.1	Teri va shilliq qavatlarining zararlanishi bilan ko'p shaklli ekssudativ eritema
L51.2	Toksik epidermal nekroliz (Layella sindromi)	EB12.Y	Boshqa aniqlangan ko'p shaklli eritema
L51.8	Boshqa ko'p shaklli eritema	EB13	Stivens-Jonson sindromi yoki toksik epidermal nekroliz
L51.9	Aniqlanmagan ko'p shaklli eritema	EB13.0	Stivens-Jonson sindromi
		EB13.1	Toksik epidermal nekroliz yoki Layel sindromi
		EB13.2	Stivens-Jonson sindromi va toksik epidermal nekrolizning birga kelishi
		EH63	Dorilar ta'sirida kelib chiqqan Stivens-Jonson sindromi va toksik epidermal nekroliz
	https://mkb-10.com/index.php?pid=11157		https://icd11.ru/

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishi bilan taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

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:

Sabirov Ulug'bek Yusufxanovich – O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan dermatologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (O'zRSSHVIDV va KIATM) direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Alimova Sevara Muradovna – O'zRSSHVIDV va KIATM dermatovenerolog, dermatokosmetolog shifokori

Akromov Anvarxon Ravshanxon o'g'li – O'zRSSHVIDV va KIATM mikoz muammolarini o'rganish ilmiy laboratoriyasi hodimi.

Bohodirova Afruza Axrorovna – O'zRSSHVIDV va KIATM ilmiy kotibi.

Taqrizchilar:

Batpenova Gulnar Riskeldiyevna – tibbiyot fanlari doktori, professor, "Ostona tibbiyot universiteti" AJ immunologiya kursi bilan dermatovenerologiya kafedrasini mudiri, "Qozog'iston dermatovenerologlar va dermatokosmetologlar uyushmasi" prezidenti.

Inoyatov Dilshod Anvarovich – PhD, O‘zRSSHVIDV va KIATM maslahat poliklinikasi dermatovenerologi

Texnik ekspert baxolash va taxrirlash:

Inoyatov Avaz Shavkatovich – t.f.d., davolash ishlari bo‘yicha direktor muovini, klinika bosh shifokori.

Djalilov Dilshod Sayfullaevich – t.f.n., ilmiy ishlar bo‘yicha direktor muovini.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, 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‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi RIDV va KIATM ning Ilmiy kengashi tomonidan 27.03.2025 yilda o‘tkazilgan yig‘ilishning 3-sonli bayonnomasidan ko‘chirma

Qoʻllanilgan qisqartmalar roʻyxati:

KSHEE	Koʻp shaklli ekssudativ eritema
KXT	Kasalliklarning xalqaro tasnifi
IXLA	Immunoxemilyuminessent analiz
IFLA	Immunoflyuoressent analiz
IFA	Immunoferment analiz
NYQV	Nosteroid yalligʻlanishga qarshi vositalar
PZR	Polimeraza zanjir reaksiyasi
MPR	Mikropretsipitatsiya reaksiyasi
RPR	Rapid Plasma Reagin
KSR	Kompleks serologik reaksiya
RIF	Reaksiya immunofluoressensiya
OTIR	Oqish treponemalarning immobilizatsiya reaksiyasi
PGAR	Passiv gemaglyutinatsiya reaksiyasi
IXA	Immunoxromatografik analiz
IgG va IgM	Immunoglobulinlar G va M
OITV	Odam immunitet tanqisligi virusi
OITS	Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi
JSST	Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti
DNK	Dezoksiribo nuklein kislota
PKLT	Past koʻrsatkichli lazer impulslar
KHQB	Koloniya hosil qiluvchi birlik

Mundarija

"KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA" NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	5
"KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA" NOZOLOGIYASIDA TIBBIY YONDASHUV BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	43
"KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA" NOZOLOGIYASINING TIBBIY REABILITATSIYASI VA PROFILAKTIKASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI	48

Bayonnomadan foydalanuvchilar:

1. Shifokor dermatovenerologlar;
2. Umumiy amaliyot shifokorlari;
3. Shifokor pediatrlar;
4. Shifokor laborantlar;
5. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
6. Klinik farmakologlar;
7. Talabalar, klinik ordinatorlar, magistrlar, aspirantlar, tibbiyot OTM o'talabalari;
8. Ushbu patologiyaga ega bemorlar, ularning oila a'zolari va parvarishda qatnashayotgan shaxslar.

Ushbu protokol ko'p shaklli eksudativ eritemani tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi: ko'p shaklli eksudativ eritemaga shubha qilingan bemorlar va tasdiqlangan tashxisga ega shaxslar tekshiruvdan o'tkaziladi.

Dalillarga asoslangan tibbiyotdan foydalangan holda dalillar darajasi shkalasi. Tashxislash 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 randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortali tadqiqotlar
4	Qiyoslanmaydigan (taqqoslanmaydigan) tadqiqotlar, klinik vaziyatni yozma bayon qilish
5	Faqat ta'sir mexanizmiga asoslanishi yoki kspertlar fikrlari mavjud

Profilaktik, davolash, reabilitatsion 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	Randomizatsiyalanmagan 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 (klinikoldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikrlari mavjud

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

DID	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)

Asosiy qism

Kirish

Ko‘p shaklli eksudativ eritema (KSHEE) - teri va shilliq qavatlarining o‘tkir yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, turli xil toshmalar, jumladan dog‘lar, papulalar, vezikulalar va bullalar paydo bo‘lishi bilan tavsiflanadi. KSHEE ning aniq sababi hali to‘liq aniqlanmagan, ammo kasallik infeksiyalar (masalan, oddiy herpes virusi) yoki ba’zi dori-darmonlarni qabul qilish natijasida kelib chiqishi mumkinligi ma’lum [1, 2, 4].

Tavsifi

Ko‘p shaklli eksudativ eritema (KSHEE) - teri va ba’zi hollarda shilliq qavatlarining turli xil stimullarga o‘tkir immunitet bilan bog‘liq yallig‘lanish reaksiyasi bo‘lib, periferik lokalizatsiyali nishonsimon zararlanish o‘choqlari bilan tavsiflanadi, takrorlanish va o‘z-o‘zidan hal bo‘lishga moyil [5].

Kasallik etiologiyasi va patogenezi

Bugungi kunga qadar ko‘p shaklli eritemaning rivojlanish sabablari va mexanizmlari to‘liq o‘rganilmagan. Ko‘pchilik hollarda ko‘p shaklli eritemaning paydo bo‘lishi gerpetik infeksiyaga bog‘liq

bo'ladi, shuningdek B va C gepatitlari, Epshteyn-Barr viruslari, adenoviruslar, Mycoplasma pneumonia, bakterial va zamburug'li infeksiyon agentlar ta'siri ostida ham kasallik namoyon bo'lishi mumkin. Oddiy herpes virusining DNK si 60-90% bemorlarda toshma toshgan joy terisida aniqlanadi. Kasallikning sabablari quyidagilar bo'lishi mumkin: dori-darmonlarni qabul qilish (sulfanilamidlar, penitsillinlar, barbituratlar, allopurinol, fenilbutazon), tizimli kasalliklar (sarkoidoz, tugunli periarteriit, Vegener granulomatozi, limfoma, leykemiya). Ko'p shaklli eritemada yallig'lanish jarayoni sensibillangan T-helperlar (CD4+ T-limfotsitlar) ga bog'liq [3, 6].

Epidemiologiya

Ko'p shaklli eritema barcha yoshdagi bemorlarda kuzatiladi, lekin ko'pincha o'smirlar va yoshlarda uchraydi. Bemorlar orasida erkaklar ustunlik qiladi (erkaklar va ayollar nisbati 3:2). Taxminan 30% hollarda kasallik qaytalanadi. Bolalik davrida kam uchraydi (20% hollarda) [7].

Tasnifi

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mnogofornnaja_jekssudativnaja_jeritema_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

Paydo bo'lish sababiga ko'ra:

Infeksiyon shakli - infeksiyon agentlarga, ko'pincha herpes virusiga javoban paydo bo'ladi. Mikoplazma infeksiyasi, streptokokk va boshqa bakterial infeksiyalar fonida rivojlanishi mumkin.

Toksik-allergik shakli - dori vositalarini (antibiotiklar, nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, sulfanilamidlar va boshqalar) qabul qilishga reaksiya sifatida yuzaga keladi. Kimyoviy moddalar yoki oziq-ovqat mahsulotlarining ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Kechishiga ko'ra:

O'tkir shakli - to'satdan rivojlanadi va 2-4 hafta davom etadi. Sog'aygandan keyin terida izlar odatda qolmaydi.

Qaytalanuvchi shakli - ko'pincha herpes infeksiyasi bilan bog'liq bo'lgan davriy qo'zg'alishlar bilan tavsiflanadi. Toshmalar xuddi shu joylarda paydo bo'ladi.

Klinik ko'rinishi bo'yicha:

Yengil (kichik) shakli, bunda shilliq qavatlar zararlanmagan, bemorning umumiy ahvoli buzilmagan;

Og'ir (katta) shakli - toshmalarning tarqalishi, shilliq qavatlarning shikastlanishi, umumiy zaiflik bilan tavsiflanadi.

Terida birlamchi morfologik elementlarning ustunligiga qarab:

Dog'li;

Papulyoz;

Dog‘li-papulyoz;
Vezikulyoz;
Bullyoz;
Vezikulo-bullyoz [8, 10].

Kasallikning klinik ko‘rinishi

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

Ko‘p shaklli eritema o‘tkir boshlanishi bilan tavsiflanadi. Kasallik ko‘pincha prodromal hodisalar (tana haroratining ko‘tarilishi, holsizlik, mushaklar va bo‘g‘imlarda og‘riq, tomoq og‘rig‘i) bilan boshlanadi. Prodromal davrdan keyin terida polimorf toshmalar - eritemalar, papulalar, vezikulalar paydo bo‘ladi. Ko‘p shaklli eritema uchun diametri 3 sm dan kam bo‘lgan nishonsimon o‘choqlarning mavjudligi xos bo‘lib, ularning tuzilishida uchta turli zonalar ajratiladi: markaziy disk qora eritema yoki purpuradan iborat bo‘lib, nekrotik bo‘lishi yoki zich vezikulaga aylanishi mumkin; palpatsiyalanadigan oqish shish halqasi; tashqi eritema halqasi. Atipik zararlanish o‘choqlari ham uchraydi [12, 13]. Ko‘p shaklli eritemada birlamchi morfologik elementlar giperemik dog‘lar (eritemalar), papulalar va pufakchalardir. Papulalar dumaloq shaklda, aniq chegaralari bilan, kattaligi 0,3 dan 1,5 sm gacha, qizil-ko‘kintir rangda, tekis, paypaslaganda zich, markaziy qismi cho‘kishi bilan markazdan qochma o‘sishga moyil. Papulalarning periferiyasi bo‘ylab shishgan halqa hosil bo‘ladi, elementning markazi esa asta-sekin cho‘kib, sianotik tusga kiradi ("nishon" yoki "kamalak parda" yoki "buqa ko‘zi" simptomi) [3]. Subyektiv ravishda toshmalar qichishish bilan birga keladi. Pufakchalar yumaloq shaklda, kichik, yassi, qalin qopqoqqa ega, opalessiyalanuvchi suyuqlik bilan to‘ldirilgan, odatda papulalarning markazida joylashgan. Patologik elementlar bir-biri bilan qo‘shilib, girlyanda va yo‘llar hosil qilishga moyil bo‘ladi.

Ko‘p shaklli eritemada ikkilamchi morfologik elementlar eroziyalar, qatqaloqlar, tangachalar, giperpigment dog‘lar bo‘lib, klinik belgilari bo‘lmaydi. Shilliq qavatlarda pufakchalar paydo bo‘lishi mumkin, ular yorilib, og‘riqli eroziyalarni hosil qiladi. Toshmalar odatda to‘satdan paydo bo‘ladi, ko‘pincha periferiya bo‘ylab joylashadi, oyoq panjalari va qo‘llarning orqa yuzasi terisida, bilaklar va boldirlarning yozuvchi yuzalarida, lablarning qizil hoshiyasida, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida simmetrik joylashadi. Ko‘z va jinsiy a‘zolarining zararlanishi kamroq kuzatiladi. Toshmalarning bitishi 2-3 hafta davomida chandiq qoldirmasdan davom etadi. Sobiq papulalar o‘rnida paydo bo‘lgan pigmentli dog‘lar sarg‘ish-qo‘ng‘ir rang bilan ajralib turadi [9].

Shikoyatlar:

Umumiy holsizlik, bosh og‘rig‘i, harorat ko‘tarilishi, mushak va bo‘g‘imlarda og‘riq. Tomoq va og‘iz bo‘shlig‘idagi og‘riqlar.

Anamnez:

- Infekzion-allergik shaklida organizmda surunkali infeksiya o'choqlari, retsidivlarning mavsumiylikiga ko'rsatmalar mavjud.
- Toksik-allergik shaklida dori vositalarini (sulfanilamidlar, antibiotiklar) qabul qilish uchun majburiy ko'rsatmalar mavjud. Kasallikning kechishi qaytalanuvchi, qo'zg'atuvchi omillar - sovuq qotish, o'tkir respirator kasalliklar, surunkali kasalliklarning zo'rayishi, dori-darmonlarni qabul qilish, ovqatlanishdagi xatoliklar.

Fizikal tekshiruv:

Ko'zdan kechirilganda kaftlar, bilaklar, boldirlar, tovonlar terisida "kokardlar" - murakkab element bo'lib, ko'kimtir-qizg'ish dog', pufakcha yoki papula, markazida po'stloqdan iborat. Lablarning qizil hoshiyasida gemorragik po'stloqlar aniqlanadi. Eritema fonida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida keskin og'riqli eroziyalar, yaralar, aftlar, subepitelial pufakchalar va pufakchalar aniqlanadi. Haqiqiy polimorfizm soxta monomorfizm (zararlanishning barcha elementlari eroziyasi) kuzatiladi. Nikolskiy simptomi manfiy. Regionar limfa tugunlari kattalashgan, og'riqli, o'zaro va atrofdagi to'qimalar bilan birikmagan.

Ko'p shaklli ekssudativ eritemada diagnostik simptomlar:

Papulalarning periferiyasi bo'ylab shishgan halqa hosil bo'ladi, elementning markazi esa asta-sekin cho'kib, sianotik tusga kiradi ("nishon" yoki "kamalak parda" yoki "buqa ko'zi" simptomi) [3].

Diagnostika usullari, yondashuvlari va muolajalari:

Ko'p shaklli ekssudativ eritema tashxisi instrumental va laboratoriya tekshiruvlari bilan tasdiqlangan klinik va epidemik ma'lumotlar majmuasi asosida qo'yiladi.

Laborator tekshiruvlar:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

<https://diseases.medelement.com/disease/многoформная-экссудативная-эритема/14952>

C 5	<ul style="list-style-type: none">• Umumiy qon tahlili• Zaxm skrining testlari: RMP, RPR, KSR (14 yoshdan kattalarda)• Umumiy immunoglobulin E ni IFA tahlili
C 5	Autoimmun dermatozlar (vulgar po'rsildoq, paraneoplastik po'rsildoq, IgA-po'rsildoq, bullyoz pemfigoid) bilan qiyosiy tashxislash uchun to'g'ridan-to'g'ri RIF tahlili

C 5	Retsidivlanuvchi kechishida Sitomegalovirus (Cytomegalovirus), Epshteyn-Barr (Epstein-Barr virus), oddiy herpes 1 va 2 tiplari (Herpes simplex virus types 1, 2), herpes 6 virusi (HHV6) DNKsini PZR usulida etiologik omilni aniqlash. Material - pufak tarkibi, so‘lak, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatidan olingan qirindi. Kasallik ko‘pincha Epshteyn-Barr viruslari, sitomegalovirus, herpes 1, 2, 6 turlari bilan bog‘liq.
----------------	--

C 5	<ul style="list-style-type: none"> • Zaxmga tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM • Umumiy peshob tahlili • Umumiy najas tahlili • Qonning biokimyoviy taxlili • Qonda gamma globulin tahlili • Qonda C reaktiv oqsil tahlili • Qonda antinuklear antitanakar tahlili • Immunologik tekshiruvlar • Immunogistokimyoviy tekshiruv • Gistologik tekshiruv • Tsank hujayralari va eozinofillarga sitologik tekshiruv • IFA, IXLA, IFIA va PZR usullarida antitanalarni aniqlash • Qondagi D vitamining miqdorini IFA, IXLA usulida aniqlash • Antibiotiklarga sezgirlikni aniqlovchi mikrobiologik tekshiruv • Infeksiyalar uchun qon va biosubstratlarni tekshirish (IFA, PZR) • Molekular genetik tekshiruv • Mikologik tekshiruv • Allergotestlar
----------------	--

Instrumental tekshiruvlar:

C 5	<ul style="list-style-type: none"> • Teri holatini tashxislash-dermatoskopiya • Ichki a'zolar UTT
----------------	---

Mutaxassislar maslahati uchun ko‘rsatmalar:

C 5	<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmolog maslahati (ko‘z shilliq qavatlari zararlanganda) • Otorinolaringolog maslahati (og‘iz va burun shilliq qavatlari zararlanganda) • Davolashni to‘g‘rilash maqsadida stomatolog maslahati (og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati zararlanganda) • Terapevt/Pediatr maslahati (yondosh kasalliklar mavjud bo‘lganda) • Allergolog maslahati
----------------	---

Differentsial diagnoz:

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mnogofornnaja_jekssudativnaja_jeritema_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

KSHEE ning qiyosiy tashxisini tugunli eritema, Darye halqasimon eritemasi, toksiodermiya, ikkilamchi zaxm, Svit sindromi, pufakli dermatozlar, tizimli qizil yugurik, gerpetik stomatit, Kawasaki kasalligi, urtikar vaskulit, qizil yassi temiratkinining eroziv shakli bilan o‘tkazish kerak [11].

Davolash, shu jumladan medikamentoz va nomedikamentoz terapiya, parhez terapiyasi, og‘riqsizlantirish, tibbiy ko‘rsatmalar va davolash usullarini qo‘llashga qarshi ko‘rsatmalar:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

Ambulator va statsionar darajada davolash taktikasi: Davolash klinik sog‘ayishga, simptomlarning og‘irligini kamaytirishga qaratilgan [9, 11].

Nomedikamentoz davo

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

Fizioterapevtik muolajalar:

Ko‘p shaklli eritema bilan og‘rigan bemorlarga davolash samaradorligini oshirish maqsadida fizioterapevtik muolajalarni birgalikda qo‘llash tavsiya etiladi:

C5	To‘lqin uzunligi 311 nm bo‘lgan tor polosali o‘rta to‘lqinli ultrabinafsha nur terapiyasi (UVB-311) Mahalliy qo‘llash uchun vositalarni qo‘llagan holda ultratovush terapiyasi Past darajali yorug‘lik terapiyasi LLLT Infraqizil lazer Qutblangan polixromatik nur
-----------	---

Qo‘shimcha davolash usullari:

C5	Plazmaferez Ozonoterapiya PKLT
-----------	--------------------------------------

Medikamentoz davo:

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

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

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

1-jadval

Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	Isbotlanganlik darajasi
Dezloratadin	Tabletkalar 5 mg; eritma 10 ml ichishga kuniga 1 marta 7-14 kun	A <a href="https://emedicine.medscap
e.com/article/1122915-
treatment">https://emedicine.medscap e.com/article/1122915- treatment
Setirizin	Tabletkalar 5 mg; eritma 10 ml ichishga kuniga 1 marta 7-14 kun	A <a href="https://emedicine.medscap
e.com/article/1122915-
treatment">https://emedicine.medscap e.com/article/1122915- treatment
Levosetirizin	Tabletkalar 5 mg; eritma 20 tomchi ichishga kuniga 1 marta 7-14 kun	A <a href="https://emedicine.medscap
e.com/article/1122915-
treatment">https://emedicine.medscap e.com/article/1122915- treatment
Xloropiramin	Tabletkalar 25 mg dan kuniga 3-4 marta, kattalarga m/o yoki v/i yuborilganda bir martalik doza 20-40 mg ni tashkil qiladi	A <a href="https://emedicine.medscap
e.com/article/1122915-
treatment">https://emedicine.medscap e.com/article/1122915- treatment
Ebastin	Ichishga. Kattalar uchun tavsiya etilgan doza - 10-20 mg/sut..	A <a href="https://emedicine.medscap
e.com/article/1122915-
treatment">https://emedicine.medscap e.com/article/1122915- treatment
Loratadin	Tabletkalar 5 mg; eritma 10 ml ichishga kuniga 1 marta 7-14 kun	A <a href="https://emedicine.medscap
e.com/article/1122915-
treatment">https://emedicine.medscap e.com/article/1122915- treatment
Mebgidrolin	Ichishga (ovqatdan keyin). Kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga - 50- 200 mg dan kuniga 1-2 marta; maksimal dozalar: bir martalik - 300 mg, kunlik - 600 mg; 5 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalarga - 100- 200 mg/kun, 2 yoshdan 5 yoshgacha - 50-150 mg/kun, 2 yoshgacha - 50- 100 mg/kun.	A <a href="https://emedicine.medscap
e.com/article/1122915-
treatment">https://emedicine.medscap e.com/article/1122915- treatment

Ketotifen	Kattalarga - 1 mg dan kuniga 2 marta ertalab va kechqurun ovqatlanish paytida ichish uchun. Zarur bo'lsa, dozasi 2 mg gacha kuniga 2 marta oshiriladi. 3 yosh va undan katta bolalarga - 1 mg dan kuniga 2 marta.	A https://emedicine.medscape.com/article/1122915-treatment
Prednizolon	ichishga, v/i 0,5 – 1,5 mg/kg/kuniga sxema bo'yicha uzoq vaqtga	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Metilprednizolon	ichishga, v/i 0,5 – 1,5 mg/kg/kuniga sxema bo'yicha uzoq vaqtga	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Deksametazon	ichishga, m/o, v/i 0,075- 0,225 mg/kg/kuniga sxema bo'yicha uzoq vaqtga	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Betametazon	ichishga, m/o, v/i 0,075- 0,225 mg/kg/kuniga sxema bo'yicha uzoq vaqtga	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Triamtsinalon	ichishga, m/o 0,4-1,2 mg/kg/kun	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/
Meglyumin natriy suksinat	V/i tomchilab, tezligi 90 kap/min (1-1,5 ml/min) dan 400 ml/sut gacha.	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Natriy tiosulfat	v/i 5–50 ml 30% eritmasi tomchilab Ichishga - 2-3 g 10% li eritma ko'rinishida qabul qilish uchun.	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Kaltsiy glyukonat	V/i, v/i sekin (2-3 daqiqa davomida) yoki tomchilab yuboriladi. Kattalar uchun - 100 mg/ml eritmada 5-10 ml miqdorda har kuni, kunora yoki ikki kundan keyin qo'llaniladi. Bolalarga vena ichiga sekin (2-3 daqiqa davomida) yoki tomchilab, yoshiga qarab, har 2-3 kunda 100	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/

	mg/ml eritmadan 1 ml dan 5 ml gacha miqdorda yuboriladi.	
Kaliy xlorid	40 mg/ml. Vena ichiga to'g'ridan-to'g'ri yoki tomchilatib yuboriladi. 50 ml 40 mg/ml kaliy xlorid eritmasi inyeksiya uchun suvda 10 marta (500 ml gacha) eritiladi, izotonik eritma hosil qilinib, vena ichiga tomchilatib (daqiqasiga 20-3)	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Kaliy asparaginat + Magniy asparaginat	Preparat ovqatdan so'ng qabul qilinishi kerak, chunki me'dadagi kislot muhiti uning samaradorligini pasaytiradi. Eritma 5 ml. Preparat vena ichiga (tomchilatib yoki ravon) yuboriladi. Dozasi qo'llash ko'rsatmalariga qarab individual belgilanadi.	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Metilen ko'ki	1-3% - mahalliy, teriga yoki shilliq qavatlarga qo'yish (tamponda yoki namlash yo'li bilan) kuniga 2-3 marta.	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Kaliy permanganat	0,01-0,1% - mahalliy, kuniga 2-3 marta toshmalar ustiga suriladi.	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Xlorgeksidin	0,5% yoki 1% - mahalliy, kuniga 2-3 marta toshmalar ustiga suriladi.	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Klobetazol propionat 0,05 %	sirtga kuniga 1-2 marta 2-4 hafta mobaynida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Mometazon furoat: 0,1%	kuniga 1-2 marta, 3-4 hafta davomida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Triamtsinolon atsetonid: 0,5%	kuniga 1-2 marta, 3-4 hafta davomida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/

Aklometazon dipropionat 0,05%	kuniga 2 marta, 3-4 hafta davomida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Fluotsinol atsetonid 0,01%	kuniga 2-3 marta, 4 haftagacha	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Deksametazon 0,1%	kuniga 2-3 marta, 4 haftagacha	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Metilprednizolon atseponat: 0,1%	kuniga 2 marta, 7-10 kun davomida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Gidrokortizon butirat 0,1%	kuniga 2 marta, 7-10 kun davomida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Betametazon dipropionat: 0,1%; 0,05%	kuniga 2 marta, 10-14 kun davomida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Betametazon dipropionat + gentamitsin sulfat	kuniga 2 marta, 7-10 kun davomida	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Lidokain gidroxlorid + moychechak guli ekstrakti	Mahalliy. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va labni og'riqli yoki yallig'langan joylariga 0,5 sm uzunlikdagi preparat tasmasi yengil uqalovchi harakatlar bilan surtib, kuniga 3 marta qo'llaniladi.	A https://emedicine.medscape.com/article/1122915-treatment

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 vositalari, 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.

Asosiy dori vositalari ro'yxati (qo'llash ehtimoli 100% dan kam):

2-jadval

Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	Isbotlanganlik darajasi
Eritromitsin	250-500 mg dan kuniga 4 marta 7-10 kun davomida ichishga	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Klaritromitsin	250-500 mg dan kuniga 2 marta 7-10 kun davomida ichishga	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Azitromitsin	500 mg dan kuniga 1 mahal 3 kun davomida ichiladi	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Seftriakson	Kuniga 1-2 g yoki kuniga 20-80 mg/kg, mushak ichiga yoki vena ichiga 10 kun davomida	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Levofloksatsin	Tab 250-500 mg ichichga, har kuni 2 hafta davomida	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Amoksitsillin + Klavulan kislotasi	Kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga (massasi 40 kg va undan ortiq) plyonka qobiq bilan qoplangan tabletkalar, 250 mg + 125 mg 1 tabletkadan kuniga 3 marta yoki 875 mg + 125 mg - 1 tabletkadan kuniga 2 marta 5-14 kun davomida yoki kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga (massasi 40 kg va undan ortiq) dispergiranadigan tabletkalar - 500/125 mg dan kuniga 3 marta 5-14 kun davomida, 2 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan yoki tana massasi 40 kg dan kam bo'lgan bolalarga - 125/31,25 mg yoki 250/62,5 mg dan kuniga 2400/600 mg dan oshmaydigan dozalarda, 3 qabulda 5-14 kun davomida.	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Atsiklovir	200 mg og'iz orqali kuniga 5 marta 5-7 kun davomida	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3339142/
Valatsiklovir	500 mg og'iz orqali kuniga 2 marta 5-10 kun davomida	A https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/#:~:text=In%20both%20HSV%2Dassociated%20EM,%2C%20twice%20daily%20%5B1%5D.

Famtsiklovir	250 mg og‘iz orqali kuniga 2 marta 7 kun davomida	A https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/#:~:text=In%20both%20HSV%2Dassociated%20EM,%2C%20twice%20daily%20%5B1%5D.
Natriy laktat + Sorbitol + Kaliy xlorid MgCl ₂ , NaCl, CaCl ₂	Kattalarda v/i tomchilab minutiga 40-60 tomchi tezlikda. 3-5 kun davomida tana vazniga 6-7 ml/kg	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Nandrolon dekanoat (anabolik)	50 mg/ml. Preparat chuqur mushak ichiga yuboriladi. Kattalar uchun o‘rtacha yakka doza 25–50 mgni tashkil qiladi.	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Meglyumin akridonatsetat	24 soat oraliq bilan 3 ta inyeksiya va keyinchalik 48 soat oraliq bilan yana 3 ta inyeksiya	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Tiloron digidroxlorid	1-2 tabletkadan (250 mg) dastlabki ikki kun davomida kuniga 1 marta, so‘ngra 2-4 hafta davomida kun ora 1 tabletkadan (125 mg) ichiladi. Yoki remissiya davrida 0,125 g (1 tabletkada) ovqatdan keyin, har haftaning dastlabki ikki kunida, jami 5 hafta. Kurs dozasi 1,25 g.	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Timopentin	<ul style="list-style-type: none"> • mushak orasiga inyeksiya qilish - inyeksiya uchun steril suv bilan suyultirish 1 ml; • vena ichiga tomchilab quyish - 250 ml 0,9% natriy xloridning inyeksion eritmasida eritish. <p>Preparat tavsiyalarga amal qilgan holda qo‘llaniladi.</p> <p>Immunitet tanqisligi holatlarining oldini olish va davolash 1-2 flakon kuniga 2 marta.</p>	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/
Furosemid	20-80 mg/sut. Kerakli doza diuretik javobga qarab tanlanadi.	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/
Mannitol (15% li eritma)	Furosemid bilan (5-10 ml)	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/

Ibuprofen	<p>Kapsulalar suv bilan ichiriladi. Chaynash mumkin emas. Faqat qisqa muddat foydalanish uchun. Katta yoshdagi bemorlar va 12 yoshdan katta bolalar uchun tavsiya etilgan doza: 1 kapsuladan kuniga 3-4 marta. Qabullar orasidagi interval 6-8 soat. Terapevtik samaraga tezroq erishish uchun bir martalik dozani 400 mg gacha oshirish mumkin.</p> <p>6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar tana vazni 20 kg dan ortiq bo'lganda: 200 mg dan kuniga 3-4 marta. Qabullar orasidagi interval 6 soatdan kam bo'lmasligi kerak.</p>	<p>C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/</p>
Paratsetamol	<p>Ichishga qabul qilinadi, zarur miqdordagi suv bilan ichiladi, terapiya davomiyligi - 3-7 kun, ko'rsatmalarga qarab: kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalarga kuniga 4 g gacha qabul qilish mumkin, bir qabulda 500 mg dan;</p> <p>200 mg dozadagi tabletkalarda bolalar paratsetamini 2 yoshdan boshlab har 4-6 soatda 0,5 tabletkadan, 6 yoshdan boshlab - bir vaqtning o'zida 1 tabletkadan (200 mg dan) buyuriladi</p>	<p>C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/</p>
Dapson	100-150 mg sutkasiga 10-14 kun davomida	<p>C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/</p>
Gidroksixloroxin	kuniga 200-400 mg dan 10-14 kun davomida	<p>C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/</p>
Azatioprin	<p>50 mg li tabletkalar:</p> <p>Boshlang'ich dozasi 0,5–1 mg/kg/kun, bemorning tolerantligiga qarab 2–3 mg/kg/kungacha oshirilishi mumkin.</p>	<p>C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/</p>

Siklosporin	25, 50 va 100 mg li tabletkalar 3,5 mg/kg sutkasiga	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Metotreksat	10 mg/ml 2 ml 15-30 mg haftada 1 marta peroral shaklda	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Folat kislota (Metotreksat qoʻllanilganda)	Folat kislotasini metotreksat qabul qilgandan keyin 12 - 48 soat oʻtgach qabul qilish tavsiya etiladi. Metotreksatning bir haftalik dozasi qabul qilingandan keyin 24 soat oʻtgach optimal hisoblanadi.	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Mikofenolat mofetil	Ichishga, koʻpincha 500-750 mg dan boshlanadi kuniga ikki marta, keyin doza 1,0-1,5 g gacha oshiriladi kuniga ikki marta qabulga	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Tofatsitinib	5-10 mg dan kuniga 2 mahal ichish uchun.	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Rituksimab	v/i 375 mg/m ² PPT sxema boʻyicha	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Immunoglobulinlar (tozalangan preparat IgG)	Vena ichiga: 2 g/kg tana vazniga mos ravishda, 3–5 kun davomida yuboriladi.	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Odamning rekombinant gamma interferoni.	Kattalar uchun sutkalik dozasi 100000 TB, preparat kunora teri ostiga sutkasiga bir marta yuboriladi.	B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Apremilast	30 mg dan kuniga 2 mahal. Dastlab titrlash talab etiladi, birlamchi titrlashdan keyin takroriy titrlash talab etilmaydi.	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Adalimumab	Katta yoshlilar va 4 yoshdan boshlab, oʻrtacha va ogʻir darajadagi pilakchali psoriasis bilan ogʻrigan bemorlarga son yoki qorin sohasiga teri ostiga 80 mg boshlangʻich dozada, ushlab turuvchi doza - 40 mg dan 2 haftada 1 marta,	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/

	boshlang'ich dozadan bir hafta o'tgach.	
Levamisol	Immunomodulyator sifatida levamisol odatda kuniga 150 mg dan 3 kun davomida har 2 haftada yoki haftasiga 1 marta kuniga 150 mg dan qabul qilinadi.	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/
Ursodezoksixol kislotasi	Ichishga. Tana vazni 34 kg dan kam bo'lmagan bolalar va kattalarga ursodezoksixol kislotani suspenziya shaklida qo'llash tavsiya etiladi. Ursodezoksixol kislotasining tavsiya etilgan dozasi kuniga 10 mg/kg ni tashkil etadi	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Essensial fosfolipidlar	v/i sekinlik bilan 1-2 ampula (5-10 ml), eritma bemorning qoni bilan 1:1 nisbatda suyultiriladi. Preparatni suyultirish zarur bo'lganda infuzion yuborish uchun faqat 5% yoki 10% dekstroza eritmasidan foydalaniladi. Ichishga. 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.	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Antral	sutkasiga 3 marta ovqatdan keyin ichishga kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga - qabul qilish uchun 200 mg dan 4-10 yoshli bolalarga - qabul uchun 100 mg dan	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/
Oksimatin	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	A https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/

	<p>60 tomchi tezlikda, kuniga bir marta yuboriladi</p> <p>ichishga, 2 kapsuladan (0,2 g oksimatin) kuniga uch marta. Zarur bo'lsa, kunlik dozani kuniga uch marta 3 kapsulagacha oshirish mumkin (bu 0,3 g oksimatinga teng).</p>	
Glutation	<p>Glutation v/i, v/i asta-sekin (2-3 daqiqa) yoki kuniga 600 mg yoki kuniga 1200 mg dan infuziya yo'li bilan yuboriladi.</p> <p>Ichishga. Sutkasiga 250 mg, til ostida asta-sekin so'riladi.</p> <p>Qabul qilish kursi yiliga 2-3 marta takrorlanishi mumkin bo'lgan 2-3 oylik sikllardan iborat.</p>	<p>A</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/</p>
Ademetionin	<p>Tavsiya etiladigan doza 1 kg tana vazniga sutkasiga 10-25 mg ademetioninni tashkil etadi. Odatda sutkalik doza sutkasiga 1-2 tabletkani tashkil etadi (sutkasiga 400-800 mg ademetionindan) va sutkasiga 4 tabletkagacha oshirilishi mumkin (sutkasiga 1600 mg ademetioningacha). Ta'siri odatda davolashning 7-14 kunida namoyon bo'ladi va preparatni keyingi qo'llashda ham saqlanib qoladi.</p>	<p>A</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/</p>
Sianokobalamin (B12 vitamini)	<p>m/o yoki v/i 1 mg dan har kuni 1-2 hafta davomida, ushlab turuvchi doza 1-2 mg m/o yoki v/i - haftasiga 1 martadan, oyiga 1 martagacha.</p>	<p>B</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/</p>
Piridoksin gidroxlorid (B6 vitamini)	<p>m/o, preparat dozasini shifokor individual ravishda kuniga 1-2 mg/kg tana vazniga hisoblab tayinlaydi.</p>	<p>B</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/</p>
Riboflavin mononukleotidi (B2 vitamini)	<p>Ichish uchun: kattalarga - kuniga 5-10 mg; bolalarga - kuniga 1 marta 2-5 mg. Davolash davomiyligi 1-1,5 oy.</p>	<p>B</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/</p>

	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.	
Tiamin gidrokslorid (B1 vitamini)	m/o (chuqur) Preparatni yuborishni kichik dozalardan boshlash tavsiya etiladi (ko'pi bilan 0,5 ml 5% eritma) va faqat yaxshi ko'tara olganda yuqori dozalarga o'tish mumkin. Kattalarga 25-50 mg tiamin gidrokslorid (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.	B https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/
Alfa-lipoy kislotasi	Kattalar uchun 600 mg miqdorida kuniga kamida 30 daqiqa davomida tomchilab yuborish orqali vena ichiga yuboriladi. Kattalar va 14 yoshdan oshgan bolalarga ovqatdan oldin kuniga 1 mahal 1 kapsuladan ichiladi.	B https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/
Alfa tokoferol atsetat (E vitamini)	Ovqatdan keyin kuniga 50-100 mg dozada ichiladi	B https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/
A + E vitamini	Ovqatdan keyin kuniga ichish uchun 100 mg dan vitamin E + 100 000 XB vitamin A dozasida	B https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/
Retinol atsetat (A vitamini)	Kattalar uchun eng yuqori kunlik doza 100 000 XB dan oshmasligi kerak.	B https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/
Askorbin kislotasi (C vitamini)	Ichga, m/o, v/i Tanqislik holatlarining oldini olish uchun - kuniga 25-75 mg. Davolash uchun kuniga 250 mg va undan ortiq bo'lingan dozalarda	B https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/

<p>Xolekalsiferol (D vitamini)</p>	<p>D vitamini tanqisligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi <20 ng/ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 hafta davomida har haftada 50 000 XB ichish uchun - 200 000 XB har oyda 2 oy davomida ichish uchun - 150 000 XB har oyda 3 oy davomida ichish uchun - 6000 - 8000 XB kuniga - 8 hafta ichish uchun <p>D vitamini yetishmovchiligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi ≥ 20 va <30 ng/ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 hafta davomida har hafta 50 000 XB ichish uchun - 200 000 XB bir marta ichishga - 150 000 XB bir marta ichishga - 6000 - 8000 XB kuniga - 4 hafta ichish uchun <p>D vitamini darajasini qo'llab-quvvatlab turish ≥ 30 ng/ml</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1000 - 2000 XB har kuni ichish uchun <li style="padding-left: 40px;">- 6 000 - 14 000 XB haftada bir marta ichish uchun 	<p>B https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/</p>
<p>Valerian ekstrakti</p>	<p>Ichishga. Kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalarga 1-2 tabletkadan kuniga 3 mahal ovqatdan keyin beriladi. Davolash davomiyligi 2-4 hafta. Shifokor ko'rsatmasi bilan takroriy davolash kurslarini o'tkazish mumkin.</p>	<p>C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/</p>
<p>Adonis-brom</p>	<p>Ichishga, 1 tab. Ovqatdan keyin kuniga 3 marta. Davolash kursi - 25-30 kun. Takroriy kurslarni o'tkazishning maqsadga muvofiqligi shifokor tomonidan belgilanadi.</p>	<p>C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/</p>

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 vositalari, 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.

Tibbiyot muassasasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar: kunduzgi va kecha-kunduz ishlaydigan statsionar:

- KSHEning og'ir kechishi;
- ilgari o'tkazilgan davolashning samarasizligi;
- ruhiy, nevrologik yoki boshqa kasalliklarga chalingan bemorlar, bunda bemor unga g'amxo'rlik qiluvchi shaxs bo'lmaganda barcha zarur ko'rsatmalarni mustaqil ravishda to'liq bajara olmaydi.

Ko'chirib olish uchun ko'rsatmalar:

Kasallikning klinik ko'rinishlarini bartaraf etish.

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

Kasallikning klinik ko'rinishlarining yo'qolishi davolash mezonini hisoblanadi.

**KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA
NOZOLOGIYASIDA TIBBIY YONDASHUV BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Kirish qismi**KXT-10/11 kodlari:**

L51	Ko‘p shaklli ekssudativ eritema
L51.0	Ko‘p shaklli nobullyoz eritema
L51.1	Ko‘p shaklli bullyoz eritema (Stivens-Jonson sindromi)
L51.2	Toksik epidermal nekroliz (Layella sindromi)
L51.8	Boshqa ko‘p shaklli eritema
L51.9	Aniqlanmagan ko‘p shaklli eritema

<https://mkb-10.com/index.php?pid=11185>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/>

Ko‘p shaklli ekssudativ eritema (KSHEE) - teri va shilliq qavatlarining o‘tkir yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, turli xil toshmalar, jumladan dog‘lar, papulalar, vezikulalar va bullalar paydo bo‘lishi bilan tavsiflanadi. KSHEEning aniq sababi hali to‘liq aniqlanmagan, ammo kasallik infeksiyalar (masalan, oddiy herpes virusi) yoki ba’zi dori-darmonlarni qabul qilish natijasida kelib chiqishi mumkinligi ma’lum [1, 2, 4]. Ko‘p shaklli ekssudativ eritemada tibbiy aralashuvlar kasallikning o‘zini davolashga, sabablarni, alomatlarni bartaraf etishga va yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarning oldini olishga qaratilgan. Kasallikning shakli va og‘irligiga qarab, aralashuvlar turlicha bo‘lishi mumkin [5, 8].

1. Medikamentoz davolash:**a) Virusga qarshi preparatlar**

Agar KSHEEning sababi virusli infeksiya (masalan, herpes virusi) bo‘lsa, u holda virusga qarshi vositalar qo‘llaniladi [12, 13]:

- Atsiklovir (vena ichiga yoki og‘iz orqali).
- Valatsiklovir yoki famtsiklovir - agar kasallik herpes virusi bilan bog‘liq bo‘lsa.

b) Kortikosteroidlar

Kasallikning og‘ir shakllarida yallig‘lanishni kamaytirish uchun qo‘llaniladi:

Tizimli kortikosteroidlar (masalan, prednizolon) shilliq qavatlar (masalan, lablar, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatidagi yaralar) ishtirokida tarqalgan yoki og‘ir darajadagi KSHEE holatida buyurilishi mumkin. Mahalliy steroid preparatlar (masalan, gidrokortizon) terining zararlangan joylarida yallig‘lanish va qichishishni kamaytirish uchun ishlatilishi mumkin [6, 7].

d) Antigistaminlar

Qichishish, qizarish va shishlarni bartaraf etish uchun quyidagilar buyurilishi mumkin:

Setirizin, loratadin yoki boshqa ikkinchi avlod antihistamin preparatlari.

e) Yallig'lanishga qarshi preparatlar

Og'riq sindromi yoki yallig'lanish mavjud bo'lganda quyidagilardan foydalanish mumkin:

Og'riq va yallig'lanishni nazorat qilish uchun ibuprofen yoki parasetamol (agar qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa).

f) Immunodepressantlar

Agar KSHEE autoimmun sabab tufayli yuzaga kelgan bo'lsa yoki boshqa usullar bilan davolanmasa, immunodepressantlar buyurilishi mumkin:

Metotreksat yoki siklosporin - kasallikning og'irroq yoki takroriy shakllarida yallig'lanishni nazorat qilish zarur bo'lganda.

2. Yo'ldosh infeksiyalarni davolash:

Agar KSHEE bakterial infeksiya tufayli yuzaga kelgan bo'lsa, quyidagilar tayinlanishi mumkin:

Antibiotiklar (masalan, penitsillin yoki sefalosporinlar), agar terining shikastlangan joylarida ikkilamchi bakterial infeksiya mavjud bo'lsa.

3. Plazmaferez va immunoglobulin:

Plazmaferez organizmdan yallig'lanishga olib kelishi mumkin bo'lgan zaharli moddalar va antitanalarni chiqarib tashlashga yordam beradi.

Agar kasallik autoimmun jarayonlar bilan bog'liq bo'lsa, tomir ichiga immunoglobulinlarni (IVIG) yuborish immunitetni bostirish uchun ishlatilishi mumkin.

4. Qo'llab-quvvatlovchi tadbirlar:

Terini namlash: Terining namlanishini qo'llab-quvvatlash va jarohatlarning bitishini tezlashtirish uchun namlantiruvchi krem va malhamlarni muntazam qo'llash.

Mahalliy vositalar: Antibiotiklar yoki antiseptiklar qo'shilgan mahalliy dorilar (masalan, kumush sulfadiazinli surtmalar yoki dekspantenolli kremlar) teri yaralarini davolash va ikkilamchi infeksiyalarning oldini olish uchun ishlatilishi mumkin.

Og'riqsizlantirish: Yara va shikastlanish joylarida og'riq sindromini kamaytirish uchun mahalliy og'riqsizlantiruvchi dorilarni (masalan, lidokainli kremlar) qo'llash.

5. Kasalxonaga yotqizish va kuzatish:

Kasallikning og'ir shaklida shilliq qavatlar (masalan, og'iz bo'shlig'i, ko'z yoki jinsiy a'zolaridagi yaralar) da kasalxonaga yotqizish kerak bo'lishi mumkin.

Bemorning ahvolini muntazam ravishda kuzatib borish, teri jarohatlarining infeksiyalanishi yoki organlar tomonidan buzilishlar tizimining rivojlanishi (masalan, og'ir shakllarda buyrak yoki jigar funksiyasining buzilishi) kabi mumkin bo'lgan asoratlarni kuzatish muhimdir.

6. Retsidivga olib keluvchi omillarni tuzatish:

Qaytalanuvchi KSHEE holatida stress, infeksiyalar, ba'zi dorilar yoki allergenlar kabi qo'zg'atuvchi omillarni nazorat qilish va iloji boricha ulardan qochish muhimdir.

Xulosa: Ko'p shaklli ekssudativ eritemani davolash kompleks va individuallashtirilgan bo'lishi, kasallikning asosiy sababini davolashni ham, bemorning ahvolini yengillashtirish uchun simptomatik davolashni ham o'z ichiga olishi kerak.

Alohida vaziyatlar

Bolalarni davolash

Erta yoshdagi bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining keng shikastlanishlarida organizmga yetarli miqdorda suyuqlik kirishini ta'minlash, infuzion terapiya o'tkazish zarur.

**KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA
NOZOLOGIYASINING TIBBIY REABILITATSIYASI VA
PROFILAKTIKASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Kirish qismi**KXT-10/11 kodlari:**

L51	Ko‘p shaklli ekssudativ eritema
L51.0	Ko‘p shaklli nobullyoz eritema
L51.1	Ko‘p shaklli bullyoz eritema (Stivens-Jonson sindromi)
L51.2	Toksik epidermal nekroliz (Layella sindromi)
L51.8	Boshqa ko‘p shaklli eritema
L51.9	Aniqlanmagan ko‘p shaklli eritema

<https://mkb-10.com/index.php?pid=11185>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/>

<https://emedicine.medscape.com/article/1122915-treatment?form=fpf>

Ko‘p shaklli ekssudativ eritema (KSHEE) - teri va shilliq qavatlarining o‘tkir yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, turli xil toshmalar, jumladan dog‘lar, papulalar, vezikulalar va bullalar paydo bo‘lishi bilan tavsiflanadi. KSHEE ning aniq sababi hali to‘liq aniqlanmagan, ammo kasallik infeksiyalar (masalan, oddiy herpes virusi) yoki ba’zi dori-darmonlarni qabul qilish natijasida kelib chiqishi mumkinligi ma’lum [1, 2, 4]. Birlamchi profilaktika sifatida gerpetik infeksiyani yuqtirish xavfini minimallashtirish tavsiya etiladi: shaxsiy gigiyena me’yorlariga rioya qilish, tasodifiy jinsiy aloqalardan qochish, himoyalangan jinsiy aloqani amalga oshirish [9].

Organizmning infeksiyalarga qarshilik ko‘rsatish qobiliyatini me’yorida saqlab qolish uchun ratsional ovqatlanish, optimal mehnat va dam olish rejimiga rioya qilish, to‘yib uxlash, muntazam chiniqish, zararli odatlardan voz kechish kerak.

Maxsus bo‘lmagan ikkilamchi profilaktika choralari mumkin bo‘lgan qo‘zg‘atuvchi omillarni hisobga olgan holda shakllantiriladi. Quyidagi jihatlarga e’tibor qaratish maqsadga muvofiq:

- profilaktik ko‘riklardan muntazam o‘tish va surunkali infeksiya o‘choqlarini o‘z vaqtida sanatsiya qilish (tozalash), herpesvirus infeksiyasi bilan bog‘liq bo‘lganda - virusga qarshi terapiya;
- quyosh nuri va ultrabinafsha nurlanishning ortiqcha ta’siridan himoya qilish;
- o‘ta sovib ketish ehtimolini kamaytirish;
- stressli ta’sirlarni istisno qilish va h.k.

Virusga qarshi preparatlarni kursli qabul qilish, ayniqsa bahor mavsumida, oddiy herpes virusi keltirib chiqaradigan KSHEE qaytalanish ehtimolini kamaytiradi.

Sintetik atsiklik nukleozidlar, interferon preparatlari, uning induktorlari va bir qator nospetsifik immunomodulyatorlarni uzoq muddat profilaktik qabul qilish ham retsidivlar sonini kamaytirishga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Arifov S.S. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya.
2. V.P. Adaskevich, V.M. Kozin. Teri va tanosil kasalliklari 2006-yil, 362 bet
3. T. Fitspatrik, R. Jonson, K. Vulf, M. Polano, D. Syurmond. Dermatologiya atlas-spravochnik 2007 g. 209 bet
4. Yu.K. Skripkin, Yu.S. Butov, O.L. Ivanova. Dermatovenerologiya milliy qo‘llanma 2011-yil, 942 bet
5. A.A. Kubanova, V.I. Kisina. Ratsionalnaya farmakoterapiya zabolevaniy koji i infeksiy, peredavayemix polovim putem 2005 g. 433 bet
6. Dermatovenerologiya. Milliy qo‘llanma. Pod red. professorov Yu.K. Skripkina, Yu.S. Butova, O.L. Ivanova. "Parazitar dermatozlar. M.: GOETAR. 2011. S. 414-442.
7. KO‘P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA. Gomel davlat tibbiyot universiteti, Gomel sh. L.A. Poroshina L.G. Bayburina A.A. Shumak
8. KO‘P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA: SIMPTOMLAR UCHLIGI. GBUZ RB "Gorodskaya klinicheskaya bolnitsa No21" g.Ufa. Rossiya Sog‘liqni saqlash vazirligining Boshqirdiston davlat tibbiyot universiteti, Ufa. A.M. Suleymanov, M.B. Ubaydullayev.
9. Bulgakova, A.I. Rezultati issledovaniya mnogofornoy ekssudativnoy eritemi polosti rta v Respublike Bashkortostan / A.I. Bulgakova, Z.R. Xismatullina, M.V. Zatsepina // Materiali V Privoljskogo stomatologicheskogo foruma "Aktualnie voprosi stomatologii." - Tashkent, 2015. - S. 116-119;
10. Zatsepina, M.V. Diagnosticheskaya topografiya pri mnogofornoy ekssudativnoy eriteme / M.V. Zatsepina, A.I. Bulgakova, Z.R. Xismatullina // Materiali Respublikanskoy nauchno-prakticheskoy konferensii stomatologov "Aktualnie voprosi stomatologii." - Tashkent, 2015. - S. 137-139.
11. Ko‘p shaklli ekssudativ eritemaning differensial diagnostikasi tashxisni aniqlash usuli sifatida. Krixeli N.I., Pozdnyakova T.I., Markova G.B., Juravleva Ye.G., Kudina M.O. Jurnal: Rossiyskaya stomatologiya. 2020;13(4): 3-5
12. Dermatology. Fourth edition. 2018. Jean L. Bologna, Julie V. Schaffer, Lorenzo Cerroni.
13. HABIF’S CLINICAL DERMATOLOGY. SEVENTH EDITION. 2021

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344713/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034067/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305041/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34577844/>

<https://emedicine.medscape.com/article/1122915-treatment?form=fpf>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3339142/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/#:~:text=In%20both%20HSV%2Dassociated%20EM,%2C%20twice%20daily%20%5B1%5D>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8467974/table/medicina-57-00921-t003/>

<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

<https://diseases.medelement.com/disease/многоформная-экссудативная-эритема/14952>

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mnogofornnaja_jekssudativnaja_jeritema_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

<https://belova.uz/mnogofornnaya-ekssudativnaya-eritema>

<https://idoctor.kz/illness/1574-mnogofornnaya-ekssudativnaya-eritema-mee>

**Ko'p shaklli eksudativ eritema menejmenti bo'yicha amaliy ko'nikmalarining kompetensiyalari
(task shifting)**

	Amaliyot hamshirasi	BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutahassis
Shikoyatlar va anamnez			
Bemordan shikoyatlarni yig'ish qobiliyatini ko'rsatish	+*	+	+
Bemordan kasallik anamnezini olishda ko'p shaklli eksudativ eritema simptomlari (nishon" yoki "kamalak parda" yoki "buqa ko'zi" simptomi) haqida bilimlarni qo'llash.		+	+
Teri-tanosil kasalliklari bilan bemorlarning to'liq tibbiy anamnezini		+	+
Fizikal ko'rik			
Obyektiv ko'rikda bemor terisida "kokardlar" aniqlanadi (kokardlar - murakkab element bo'lib, ko'kimtir-qizg'ish dog', pufakcha yoki papula, markazida po'stloqdan iborat). Lablarning qizil hoshiyasida gemorragik qobiqlar aniqlanadi. Eritema fonida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida keskin og'riqli eroziyalar, yaralar, aftalar, subepitelial pufakchalar va pufakchalar aniqlanadi. Haqiqiy polimorfizmida soxta monomorfizm (zararlanishning barcha elementlari eroziyasi) kuzatiladi. Nikolskiy simptom manfiy. Regionar limfa tugunlari kattalashgan, og'riqli, o'zaro va atrofdagi to'qimalar bilan birikmagan/			+
Tashxis qo'yish			
Kasallikka xos simptomlar va laborator-instrumental tekshiruvlar asosida tashxis qo'yish			+
Asosiy laborator diagnostikasi			
Asosiy laborator tahlillarini buyurish:			+
Umumiy qon tahlili (gemoglobin, gematokrit + leykositar formula + ECHT)			+
Zaxm skrining testlari: RMP, RPR, KSR (14 yoshdan kattalarda)			+
Umumiy immunoglobulin E tahlili			+
Qo'shimcha laborator diagnostikasi			
Zaxmga tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi			+

majburiy): RIF, IFA, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM			
Umumiy peshob tahlili			+
Umumiy najas tahlili			+
Qonning biokimyoviy taxlili			+
Qonda gamma globulin tahlili			+
Qonda C reaktiv oqsil tahlili			+
Qonda antinuklear antitanalar tahlili			+
Immunologik tekshiruvlar			+
Immunogistokimyoviy tekshiruv			+
Gistologik tekshiruv			+
Tsank hujayralari va eozinofillarga sitologik tekshiruv			+
IFA, IXLA, IFIA va PZR usullarida antitanalarni aniqlash			+
Qondagi D vitamining miqdorini IFA, IXLA usulida aniqlash			+
Antibiotiklarga sezgirlikni aniqlash bilan birga mikrobiologik tekshiruv			+
Infeksiyalar uchun qon va biosubstratlarni tekshirish (IFA, PZR)			+
Molekular genetik tekshiruv			+
Mikologik tekshiruv			+
Allergotestlar			+
Qo'shimcha instrumental diagnostika			
Teri holatini tashxislash-dermatoskopiya			+
Ichki a'zolar UTT			+
Ko'p shaklli ekssudativ eritemani davolash			
Nomedikamentoz davolash (14 bet)			+
Ko'p shaklli ekssudativ eritemani medikamentoz davolashni buyurish kompetensiyasi (15-27-betlar)			+
Ko'p shaklli ekssudativ eritemani oldini olish			
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.

Ko‘p shaklli ekssudativ eritemaning menejmenti bo‘yicha bilim kompetensiyalari

	Amaliyot hamshirasi	BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutahassis
Ko‘p shaklli ekssudativ eritemani ta’riflab berish			+
Ko‘p shaklli ekssudativ eritemani shikoyatlar, alomatlarini tavsiflash			+
Ko‘p shaklli ekssudativ eritemaning patofiziologik mexanizmlarini tavsiflash			+
Etiologiya, simptomlar va tadqiqotlar (asosiy laborator-instrumental tekshiruvlar) asosida ko‘p shaklli ekssudativ eritemani tashxislash uchun yondashuvni yaratish.			+
Asosiy tahlillar talqini			+
Ko‘p shaklli ekssudativ eritemani davolashga yondashuvni shakllantirish			+
Ko‘p shaklli ekssudativ eritemaning nomedikamentoz terapiyasini tavsiflang			+
Ko‘p shaklli ekssudativ eritemaning medikamentoz terapiyasini tavsiflang			+
Ko‘p shaklli ekssudativ eritemada foydalaniladigan turli preparatlarning ta’sir mexanizmini, ko‘rsatmalarini va nojo‘ya ta’sirini muhokama qiling			+
Davolash doirasida ko‘p shaklli ekssudativ eritemani rivojlanishining patofiziologik mexanizmlarini muhokama qiling			+

Asosiy tor mutaxassis – dermatovenerolog shifokori hisoblanadi.