

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-AMALIIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“OYOQ PANJASI (QO'L KAFTI) MIKOZI”  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2024**



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

**“OYOQ PANJASI (QO’L KAFTI) MIKOZI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLAR**

**TOSHKENT 2025**

**«OYOQ PANJASI (QO‘L KAFTI) MIKOZI»  
NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2024**

## 1. Kirish qismi

### XKT-10/11 kodlari:

|       |   |      |   |
|-------|---|------|---|
| B35.1 | Tirnoq mikozi   | EA60 | Zamburug‘li infeksiya tufayli kelib chiqqan ba’zi teri kasalliklari |
| B35.2 | Qo‘l kaft mikozi  |      |   |
| B35.3 | Oyoq panja mikozi   |      |   |
| B35.4 | Tana mikozi   |      |   |
| B35.6 | Chov epidermofitiyasi   |      |   |
| B37.2 | Teri va tirnoq kandidozi  |      |   |
|       | <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=11157">https://mkb-10.com/index.php?pid=11157</a> |      | <a href="https://icd11.ru/">https://icd11.ru/</a>                   |

Dermatofitlarning etiologik tasnifi ham mavjud: Trichophyton rubrum qo‘zg‘atadigan mikozi (rubrofitiya, rubromikoz); Trichophyton mentagrophytes, var. interdigitale (epidermofitiya) qo‘zg‘atadigan mikozi.

**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 uchun mas‘ul muassasa:**  
**Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi**

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

1. Sabirov Ulug‘bek Yusupxanovich – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM) direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.
2. Ikramova Nargiza Djurabaevna - mutaxassislar va klinik ordinatorlar stajirovka bo‘limi metodisti O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM, tibbiyot fanlari nomzodi.
3. Raxmatov Akram Baratovich – mikozi muammolarini o‘rganish ilmiy laboratoriyasi rahbari O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM, tibbiyot fanlari doktori, professor.
4. Xalidova Xalida Rashidovna – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM) katta ilmiy xodimi, tibbiyot fanlari nomzodi.
5. Boxodirova Afruza Ahror qizi – O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM ilmiy kotibi.

### Taqrizchilar:

1. Yakubov Abdulaziz Abdujabbarovich – Mutaxassislarni stajirovka qilish va klinik ordinatorlarni tayyorlash bo‘limi mudiri, PhD.

2. Muxamadiyeva Kibriyoxon Mansurovna – tibbiyot fanlari doktori, Abu Ali Ibn Sino nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti dermatovenerologiya kafedrasini mudiri, dotsent.

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

1. Inoyatov Avaz Shavkatovich – klinikaning davolash bo'yicha direktor o'rinbosari, bosh shifokor, tibbiyot fanlari doktori.

2. Djalilov Dilshod Sayfullaevich – direktorning ilmiy ishlar bo'yicha o'rinbosari, tibbiyot fanlari nomzodi.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri 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.

Klinik bayonnoma RIDvaKIATM va oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston dermatovenerologlar assosiasiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, shuningdek, hududiy dermatovenerologiya xizmati muassasalari shifokorlari ishtirokida 2024-yil 26-dekabr kuni oflayn formatda bo'lib o'tgan Ilmiy kengash yig'ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi (11-son bayonnoma).

### **Protokoldan foydalanuvchilar:**

1.Dermatologlar;

2.Umumiy amaliyot shifokorlari;

3.Pediatrlar;

4.Laboratoriya shifokorlari;

5.Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;

6.Klinik farmakologlar;

7.Talabalar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, aspirantlar, tibbiyot oliy o'quv yurtlari o'qituvchilari;

8.Ushbu patologiya bilan og'rigan bemorlar, ularning oila a'zolari va g'amxo'rlik qiluvchilar.

**Bemorlar toifasi:** oyoq panjalari (qo'l kaftlari) mikozi bilan og'rigan bemorlar.

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

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

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

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

**Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

| <b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b> |   |
|---|---|
| A   | Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)             |
| 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 |

## **Mundarija**

«OYOQ PANJASI (QO‘L KAFTI) MIKOZI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH  
VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI

.....4

«OYOQ PANJASI (QO‘L KAFTI) MIKOZI» NOZOLOGIYASINING TIBBIY  
ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI

.....28

«OYOQ PANJASI (QO‘L KAFTI) MIKOZI» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA  
REABILITASIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLI.....36

## Qisqartmalar ro'yxati:

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| XKT  | Xalqaro kasalliklar tasnifi        |
| OPM  | Oyoq panja mikozi                  |
| QKM  | Qo'l kaft mikozi                   |
| OM   | Onixomikoz                         |
| RIF  | Reaksiya immunoflyuoressensiya     |
| OIT  | Oshqozon-ichak trakti              |
| AST  | Aspartataminotransferaza           |
| ALT  | Alaninaminotransferaza             |
| UTT  | Ultra tovush tekshiruvi            |
| IXLA | Immunoxemilyuminessent analiz      |
| IFIA | Immunoflyuoessentniy analiz        |
| IFA  | Immunoferment analiz               |
| PZR  | Polimeraz zanjir reaksiyasi        |
| Ig   | Immunoglobulin                     |
| OITV | Odam immunitet tanqisligi virusi   |
| m/o  | Mushak orasiga                     |
| v/i  | Vena ichiga                        |
| t/o  | Teri ostiga                        |
| JSST | Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti |
| PILN | Past intensivli lazer nurlanishi   |

## Asosiy qism

### 2.1. Kirish

Qo'l panja, oyoq panja va tana mikozlari – teri va uning ortiqlarini zararlovchi *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, var. *interdigitale*, *Epidermophyton floccosum* zamburug'lari va *Candida* turkumi zamburug'lari qo'zg'atadigan kasalliklardir.

### 2.2. Etiologiya

Dermatofitlarning eng ko'p uchraydigan qo'zg'atuvchilari *Trichophyton rubrum* (90%) va *Trichophyton mentagrophytes*, var. *interdigitale* patogen zamburug'laridir. Kam hollarda bu kasalliklar *Epidermophyton floccosum* va *Candida* turkumi zamburug'lari [1, 2] tomonidan qo'zg'atiladi.

Patogen zamburug'lar bemor bilan bevosita muloqotda bo'lganda, shuningdek, sport zallari, hammomlar, saunalar, basseynlarga tashrif buyurganda poyabzal, kiyim-kechak, kundalik turmush buyumlari (hammomdagi gilamchalar, mochalkalar, manikyur buyumlari va boshqalar) orqali yuqishi mumkin.

Zamburug'larning teriga kirib borishiga tirnalish, terining ko'p terlashi yoki quruqligi, suv muolajalaridan keyin yaxshi qurimasligi, barmoqlar orasidagi burmalarning torligi, oyoqlarning yassiligi, oyoq-qo'llarning qon tomir kasalliklarida qon aylanishining buzilishi va boshqalar tufayli yuzaga keladigan tirnalishlar, barmoqlar orasidagi burmalar yoriqlari yordam beradi. Mikoziar yo'ldosh kasalliklar - endokrin, ko'pincha qandli diabet, immun buzilishlar, genodermatozlar, qon kasalliklari mavjud bo'lganda, shuningdek antibakterial, kortikosteroid va sitostatik preparatlar qo'llanilganda keng tarqalgan xarakterga ega bo'lishi mumkin.

### 2.3. Epidemiologiya

Ko'p markazli tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, teri yuzaki mikozlari (TYuK) bilan og'riqan bemorlarning ulushi dermatologik patologiya tarkibida 14% ni tashkil etdi, ulardan 34,6% oyoq panja mikozlariga to'g'ri keldi. TYuK bilan kasallanishning intensiv ko'rsatkichi (IK) - 94,5%, dermatomikozlar - 62,5%, oyoq panja mikozlari - 32,7%. [3].

Dermatofitiya tarkibida oyoq panja mikozi etakchilik qiladi - 35,7%, yirik burmalar dermatofitiyalari chastotasi bo'yicha ikkinchi o'rinni egallaydi - bemorlarning 26,4%. Tekshirilganlarning 20,9% da silliq teri mikozlari qayd etilgan. Boshqa lokalizasiyadagi dermatofitiyalar kamroq uchraydi: qo'l-oyoqlarda (oyoq panjalari va qo'l panjalaridan tashqari) - 7,8%, qo'l panjalarida - 6,3%, yuzda - 2,9%.

Oyoq panja mikozi bilan og'riqan bemorlar orasida erkaklar ustunlik qiladi - mos ravishda 57,8 va 42,3%, uning tarqalishi esa yosh o'tishi bilan ortib boradi. Eng muhim xavf guruhi 50 yoshdan oshgan shaxslar bo'lib, ular 37,8% ni tashkil qiladi, 40-49 yoshda oyoq panja mikozining tarqalishi - 20,5%, 30-39 yoshda - 22,8%, 10 yoshdan 29 yoshgacha bo'lgan yosh guruhiga esa 17,8% to'g'ri keladi. Oyoq panja mikozi strukturasi skvamoz va intertriginoz shakli ustunlik qiladi. Tirnoq plastinkalarining zararlanishida onixomikozning normotrofik turi 48,2% hollarda, ko'pincha III—IV barmoqlarda aniqlanadi.

### 2.4. Klassifikatsiya

1. Silliq teri mikozi
2. Yirik burmalar mikozi
3. Qo'l kaftlari mikozi
4. Oyoq panjasi mikozi:
  - skvamoz;
  - giperkeratotik;
  - intertriginoz;
  - disgidrotik shakli.

5. Tirnoq mikozi (onixomikoz)

(zararlanishning lokalizasiyasi bo'yicha):

- distal (distal-lateral);
- yuzaki (yuzaki oq);
- proksimal.

(kasallikning klinik ko'rinishlariga qarab, onixomikozning uch turi farqlanadi):

- Normotrofik. Bunda tirnoq plastinkasining shakli o'zgarmaydi. Tirnoqning qalinligida oq-sariq chiziqlar ko'rinadi.
- Gipertrofik. Bu tipda rang o'zgarishidan tashqari tirnoq shaklining deformatsiyasi kuzatiladi. U qalinlashadi, qiyshayadi va qisman emiriladi, asosan yon tomonidan, yirtqich qushning tirnog'iga o'xshab qoladi (bunday holat onixogrifoz deb ataladi).
- Atrofik. Bu tip uchun tirnoq distal qismining yupqalashishi va ko'chishi xarakterlidir. U qo'ng'ir-kulrang tusga kiradi, atrofiyaga uchraydi va yo'qolib ketadi.

### 2.5. Shikoyatlar va anamnez - "klinik ko'rinishi"

#### Silliq teri mikozi

Silliq badan terisi mikozida pushti yoki qizil-pushti, ko'kimtir tusli dog'lar, aniq chegaralarga ega bo'lgan yumaloq shakllar paydo bo'lishi xarakterlidir. Dog'lar yuzasida odatda mayda tangachalar

bo'ladi, ularning chetlaridan yorqin tugunchalardan iborat uzuq-yuluq valik o'tadi. Dog'lar dastlab kichik, ammo vaqt o'tishi bilan kattalashadi.

Ko'pchilik bemorlarda shikastlanish o'choqlarida qichishish kuzatiladi. Surunkali, involyusiyaga moyil bo'lmagan, yilning iliq vaqtida qo'zishi va topik glyukokortikosteroidlar qo'llanilganda yomonlashishi bilan kechadi.

#### **Yirik burmalar mikozi**

Yirik burmalar mikozi chov sohalarning terisida, son, yorg'oq ichki yuzalarida, gohida – dumba oralig'idagi burmada, shuningdek qo'ltiqosti va submamar sohalarda po'st tashlaydigan pushti dog'lar paydo bo'ladi. Dastlab toshmalarning diametri 1 sm gacha bo'ladi, keyin ular kattalashib, katta (diametri 10 sm gacha) halqasimon yoki yaxlit o'choqlar hosil qiladi, ular qichishish yoki achishish bilan birga keladi.

#### **Qo'l kaftlari mikozi**

Kasallik boshlanishida qo'l panjalari terisining zararlanishi bir tomonlama bo'lib, ko'pincha tirnoq plastinkalarining zararlanishi va tovon terisida shunga o'xshash o'zgarishlar bilan birga davom etib boradi.

Qo'l panjalari mikozi asosiy shikoyatlar terining quruqligi va qalinlashuvi, arzimas giperemiya fonida teri burmalarining po'st tashlashi bo'lib, sub'ektiv ravishda qichishish bilan birga kechadi.

#### **Oyoq panjalari mikozi**

Kasallikning boshlanishi odatda bemorning o'zi sezmaganda boshlanadi va biroz po'st tashlash bilan kechadi. Vaqt o'tishi bilan po'st tashlash kuchayadi va oyoq panjasining katta maydonini egallab, tarqaladi va qichishish paydo bo'ladi.

Bahor-yoz davrida yoki oyoqlar ko'p terlaganida, ho'l poyabzal kiyganida barmoqlar oralig'ida avvaliga engil achishish yoki qichishish bilan kechadigan terining biroz maserasiyasi paydo bo'ladi, keyinchalik esa achishish va og'riqni keltirib chiqaradigan chuqur yoriqlar hosil bo'ladi. Davolash o'tkazilmasa, vaqt o'tishi bilan og'riqli nuqsonlar mustaqil ravishda yo'qoladi, lekin barmoqlar oralig'ida po'st tashlash saqlanib qolishi mumkin.

Oyoq panjasi terisining uzoq muddat saqlanib turadigan po'st tashlashi fonida yozda gumbazda yoki tovon sohasida diametri 5 mm gacha bo'lgan, ichi tiniq, kattalashib va bir-biriga qo'shib ketadigan zich pufakchalar paydo bo'lishi mumkin. Pufakchalarning ochilishi eroziyalar hosil bo'lishiga olib keladi, ekssudat esa quriydi va jigarrang plastinkali po'stloqlar hosil bo'ladi. Bunday belgilar har xil intensivlikda qichishish, infiltrasiya va terida shish paydo bo'lishi bilan birga davom etib boradi.

#### **Tirnoq mikozi (onixomikoz)**

Tirnoq plastinkalarining zamburug' bilan zararlanishida oyoq panjalari va qo'l panjalari tirnoqlarining tashqi ko'rinishi o'zgarishi asosiy shikoyat hisoblanadi. Tirnoqlarning zararlanishi, ko'pincha, oyoq panjasi va qo'l panjalari terisida uzoq vaqtdan beri sezilar-sezilmas o'zgarishlar bo'lib turgan mahalda, giperemiya va po'st tashlash ko'rinishida boshlanadi.

Tirnoq plastinkalarining o'zgarishlari yaltiroqlik, shaffoflikning yo'qolishi, uning rangining o'zgarishi bilan tavsiflanadi, oq, kulrang, sariq, ba'zan esa to'q rangli joylar paydo bo'lishi mumkin, ular vaqt o'tishi bilan butun plastinkani shikastlaydi. Tirnoqning tuzilishi ham o'zgarishi mumkin - u qalinlashadi yoki, aksincha, yupqalashadi, ajralib chiqadi, erkin cheti notekis bo'lib qoladi va maydalanadi.

#### **Rubrofitiya**

Rubrofitiyaning klinik manzarasida oyoq panjasining beshta asosiy shakli tafovut qilinadi: skvamozi, skvamozi-giperkeratotik, intertriginoz, disgidrotik va onixomikoz.

Skvamozi xili badan terisida barmoqlar orasidagi burmalar, tovon, kaftlar po'st tashlanishi, ba'zan mayda yuza yoriqlari bo'lishi bilan ta'riflanadi. Oyoq panjasining yon yuzalari sohasida deskvamasiya hodisalari ham kuzatilishi mumkin.

Skvamoz-giperkeratotik shakli oyoq panjasining eng katta yukni tashiydigan yon va tovon yuzalarining shox qatlamining diffuz yoki o'choqli qalinlashishi (giperkeratoz) bilan namoyon bo'ladi. Badan terisining zararlangan joylari odatda yallig'lanish tusida bo'lib, mayda-mayda kepaksimon yoki unsimon tangachalar bilan qoplangan bo'ladi. O'zgargan oyoq panjasi "kuzatuvchi" yoki "hind paypog'i" - "mokasin turi" ko'rinishida bo'lishi mumkin. Teri egatlarida po'st tashlash teriga go'yo "kukunsimon" ko'rinishga ega bo'lgan yuvilgan rasmni yaratadi. Subektiv ravishda terining quruqligi, o'rtacha qichishish, ba'zan zararlangan joylardagi og'riq qayd etiladi.

Intertriginoz (barmoqlar oralig'i, qirqimsimon) shakli klinik jihatdan qirqimga o'xshaydi. Barmoqlar orasidagi burmalar, ko'pincha oyoq panjasining III va IV, IV va V barmoqlari orasida zararlanadi. Jarayon giperemiya, shish, ivish va maserasiya bilan boshlanishi, ba'zi hollarda pufakchali toshmalar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi. Ko'pincha eroziyalar, chuqur va og'riqli yoriqlar paydo bo'ladi. Sub'ektiv jihatdan yara o'choqlarida qichishish, achishish, og'riq seziladi. Disgidrotik xili qalin qopqoqli ko'p sonli pufakchalar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Asosan oyoq panjasi gumbazi, shuningdek, barmoqlar orasidagi burmalar va barmoqlar terisi zararlanadi; ular birlashib, katta ko'p kamerali pufaklarni hosil qiladi, ularni ochganda pushti-qizil rangli nam eroziyalar paydo bo'ladi. Toshmalar o'zgarmagan terida joylashadi. Kasallik boshlanib ketganida badan terisida qizarib turishi, shishib turishi va qichishib turishi ham qo'shib boradi, shu narsa bu kasallikni o'tkir disgidrotik ekzemaga o'xshatib qo'yadi.

Bolalarda oyoq panjasi silliq terisining zararlanishi barmoqlarning oxirgi falangalari ichki yuzasida, ko'pincha III va IV barmoqlararo burmalarda yoki barmoqlar ostida mayda plastinkali po'st tashlash, giperemiya va maserasiya bilan tavsiflanadi. Oyoq kafti terisining shakli o'zgarmagan yoki kuchaygan bo'lishi mumkin, ba'zan halqasimon po'st tashlash kuzatiladi. Kasallik qichishish bilan birga davom etadi. Bolalarda kattalarga qaraganda faqat oyoq kaftlarida emas, balki qo'l panjalarida ham ekssudativ zararlanishlar ko'proq uchraydi.

Rubrofitiyada oyoq panjasi onixomikozi asosan barcha tirnoqlarning zararlanishi bilan namoyon bo'ladi. Onixomikozning normotrofik, gipertrofik va atrofik xillari tafovut qilinadi.

Normotrofik tip uchun tirnoqning qalinligida sarg'ish va oq rangli yo'llar paydo bo'lishi xarakterlidir, bunda tirnoq plastinkasi o'z shaklini o'zgartirmaydi, tirnoq osti giperkeratozi ifodalanmaydi.

Gipertrofik xilida tirnoq osti giperkeratozi hisobiga tirnoq plastinkasi qalinlashib, sarg'ish tusga kiradi, maydalashib, chetlari tishli bo'lib qoladi.

Onixomikozning atrofik xili sezilarli darajada yupqalashib, tirnoq plastinkasi tirnoq o'rnidan ajralib chiqib, bo'shliqlar hosil bo'lishi yoki qisman emirilishi bilan ta'riflanadi. Shuningdek, distal, distal-lateral, oq yuzaki, tirnoq osti proksimal, total distrofik onixomikoz tafovut qilinadi. Kaftlar rubrofitiyasi kasallikning boshida kaftlar terisining zararlanishi bilan ta'riflanadi va tabiatan bir tomonlama bo'lib, kaftlar onixomikozi bilan birga davom etib borishi mumkin. Klinik jihatdan olganda badan terisining qurishi, muguz qavatining qalinlashuvi, un-shudringli po'st tashlash va teri jo'yaklarining yo'qolib ketishi kuzatiladi. Qo'l panjalari orqasida paydo bo'ladigan o'choqlar chetlari uzilib turadi va tugunchalar, pufakchalar, po'stloqchalardan iborat bo'ladi. Qo'l panjalari, silliq teri va burmalarining infeksiyasi, qoida tariqasida, zamburug'larning limfogematogen tarqalishi natijasida oyoq panjasi rubrofitiya o'choqlaridan kelib chiqadi, autoinokulyasiya paytida; kamdan-kam hollarda zamburug'lar ekzogen kiritilganda birinchi bo'lib paydo bo'ladi. Eritematoz-skvamoz, follikulyar-tugunchali va infiltrativ-yiringli xillari tafovut qilinadi. Rubrofitiyaning eritematoz-skvamoz xili uchun aniq chegaralarga ega bo'lgan pushti yoki qizil-pushti tusli, ko'kimtir tusli dog'larning yumaloq shakllarining bo'lishi xarakterlidir. Dog'lar yuzasida odatda mayda tangachalar bo'ladi, ularning chetlaridan suvli tugunchalardan iborat uzuq-yuluq valik o'tadi. Tugunchalar ko'pincha mayda pufakchalar va

qobiqchalar bilan qoplangan bo‘ladi. Dog‘lar dastlab kichik, markazdan qochma o‘shiga va bir-biri bilan qo‘shilib ketishga moyil, shu bilan birga ular teri qoplaminig keng maydonlarini egallagan katta-katta o‘choqlar hosil qiladi.

Rubrofitiyaning follikulyar tugunli xili tuklarning eritematoz-skvamoz o‘choqlari doirasida zararlanishi bilan ajralib turadi. Sochlar tabiiy yaltiroqligini yo‘qotadi, xira va mo‘rt bo‘lib qoladi.

Rubrofitiyaning infiltrativ-yiringli xili juda kam uchraydi, asosan bolalarda boshning sochli qismida uchraydi. Klinik ko‘rinishlari zoofil trixofitonlar qo‘zg‘atadigan infiltrativ-yiringli trixofitiyaga o‘xshab ketadi. O‘choqlar yo‘qolib ketganidan keyin ularning o‘rnida alohida atrofik chandiqlar qolishi mumkin.

### **Epidermofitiya**

Oyoq panjasi epidermofitiyasi oyoq panjasining Trichophyton mentagrophytes, var. interdigitale (barmoqlararo trixofiton) chaqiradigan zararlanishidir. Bu zamburug‘li jarayon ancha kam uchraydi va rubrofitiya klinikasidan kam farq qiladi. Oyoq panjasi epidermofitiyasi qo‘zg‘atuvchisi yaqqol allergik ta'sirga ega, shuning uchun bunday bemorlarda ko‘pincha kasallikning intertriginoz va disgidrotik shakllari paydo bo‘ladi, ular ikkilamchi toshmalar (mikidlar) bilan birga keladi. Eritema, shish, eroziyalar va yaralar paydo bo‘lishi, grammusbat bakteriyalar keltirib chiqaradigan ikkilamchi infeksiya qo‘shilishi bilan ko‘plab deskvamasiya rivojlanishi mumkin. Bunday jarayon mintaqaviy (chov-son) limfadenit, limfangiit va umumiy alomatlar: isitma, holsizlik bilan birga keladi. Kasallikning boshida oyoq panjasining III va IV barmoqlari o‘rtasidagi burmaning shikastlanishi kuzatiladi, oyoq panjasining yuqori uchdan bir qismiga, gumbazga, oyoq panjasining yon yuzalariga va barmoqlarga o‘tadi. Ko‘pincha onixomikozning yuzaki shakllari aniqlanadi, ammo bir bemorda rubrofitiya onixiyalariga o‘xshash kombinasiyalangan onixodistrofiya shakllari uchrashi mumkin.

Chov epidermofitiyasi terida chov sohalari, son, yorg‘oq ichki yuzalarida, goho – dumbalar oralig‘i burmada, shuningdek qo‘ltiq osti va sut bezlari ostidagi burmalarda po‘st tashlaydigan pushti dog‘lar paydo bo‘lishi bilan ta'riflanadi. Yallig‘lanish elementlari diametri 1 sm gacha bo‘lib, asta-sekin periferiya bo‘ylab o‘sib boradi, shu bilan birga markazdagi yallig‘lanish hodisalari hal qilinishi mumkin. Qizil rangli yirik (diametri 10 sm gacha) halqasimon dog‘lar hosil bo‘ladi, ular bir-biriga qo‘shilib, festonsimon o‘choqlar hosil qiladi. O‘choqlar chegaralari keskin, shishgan yorqin giperemiyalangan yallig‘lanish valigi bilan ajralib turadi, uning yuzasida pufakchalar va mayda pustular mavjud. Sub'ektiv ravishda toshmalar qichishish bilan tavsiflanadi.

### **Tirnoqlar va tirnoq valiklari kandidozi**

Kandidoz onixomikozning klinik manzarasi odatda proksimal, goho distal shaklda bo‘ladi.

Proksimal shakli sariq-jigarrang yoki jigarrang tirnoq plastinkasi bilan ifodalanadi, yaqqol mo‘rtlik bilan ajralib turadi, bu esa yon tomondan kesilgan tirnoq qirrasining shakllanishiga olib keladi (proksimal-lateral variant). Jarayon paronixiya hodisalari bilan birga kechadi, bunda yallig‘langan tirnoq valigi paypaslanganda flyuktuasiya va yiringli ajralma kuzatilishi mumkin.

Kandidoz onixomikozning distal xili tirnoq plastinasining rangi o‘zgarib, giperkeratoz boshlanib, erkin (distal) chekkasidan lizisga uchrashi bilan ta'riflanadi.

Tirnoqlarning kandidoz zararlanishlarining differensial tashxisoti ekzema va psoriaz bilan ogʻrigan bemorlarda bakterial tabiatli onixiya va paronixiya bilan oʻtkaziladi.

### **Mogʻorli onixomikozlar**

Mogʻorli onixomikozning klinik manzarasi koʻpincha oyoq panjasining turli genezli, ham zamburugʻli, ham zamburugʻsiz genezli onixopatiyalari bilan ogʻrigan keksa odamlarda kuzatiladigan distal shaklda ifodalanadi. Bu ikkilamchi onixomikoz deb ataladigan kasallikdir. Shu bilan birga, tirnoq plastinkasi ushbu patologiyani keltirib chiqargan mogʻor qoʻzgʻatuvchisiga qarab har xil rangga ega boʻladi: qora, yashil-sariq yoki kulrang. Bu zamburugʻlarning pigment hosil qilish faoliyatiga va ularning bakteriyalar va achitqisimon zamburugʻlar bilan tez-tez birlashishiga bogʻliq. Keyinchalik tirnoqning pastki qismi ajraladi, ustki qismi qalinlashadi. Ancha ifodalangan onixomikoz boshlanadi, tirnoq deformasiyalanadi, koʻpincha onixogrifoz tipida oʻzgarib turadi. Koʻpincha oyoq barmoqlarining tirnoq plastinkalari zararlanadi. Mogʻor zamburugʻlari qoʻzgʻatadigan paronixiyali yoki paronixiyasiz onixomikozning proksimal shakli ancha kam uchraydi.

### **3. Oyoq panjalari va qoʻl kaftlari mikozi diagnostikasi**

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

#### **3.1. Oyoq panjalari, qoʻl kaftlari, tana va tirnoqlar mikozi tashxisi kasallikning klinik koʻrinishlari va laboratoriya tekshiruvlari asosida amalga oshiriladi**

##### **Fizik tekshiruv:**

[https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr\\_861/](https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_861/)

- Ob'ektiv tekshiruvda aniqlanadigan qoʻl kaft, oyoq panja, tana va tirnoq mikozi tashxisi ob'ektiv klinik koʻrinishlari "Klinik koʻrinish" boʻlimida bayon etilgan.
- Zararlangan tirnoq plastinkalarini mikroskopik tekshirish, silliq teridagi oʻchoqlardan tangachalarni qirqish.
- Qoʻzgʻatuvchining turini aniqlash uchun Oʻzbekiston Respublikasida qoʻllashga ruxsat etilgan test-tizimlaridan foydalangan holda kultural tadqiqot va nuklein kislotalarni amplifikasiyalash (PZR) usullari tavsiya etiladi.
- Tizimli antimikotik preparatlarni tayinlashda qon zardobida bilirubin, AST, ALT, GGT, ishqoriy fosfataza, glyukoza biokimyoviy tekshiruv, ichki a'zolarning ultratovush tekshiruvi, gepatit V (Hepatitis B virus) virusining yuza antigeniga (HBsAg) va gepatit S (Hepatitis C virus) virusiga antitanachalarni aniqlash tekshiruvlarini oʻtkazish tavsiya etiladi.
- Terbinafin preparati bilan uzoq muddatli davolanishda rezistent shakllarda PZR usuli bilan terbinafin rezistentligini aniqlash tekshiruvi.
- Terbinafin preparati bilan uzoq muddatli davolanishda rezistent shakllarda PZR usuli bilan terbinafin rezistentligini aniqlash tekshiruvi.
- Onixomikozning terapiyaga chidamli shakllarida yuzaki va chuqur tomirlarni ultratovush tekshiruvidan oʻtkazish tavsiya etiladi.
- Zaxmga skrining testlari quyidagilardan biri: RMP, RPR, KSR; Tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM.
- Tegishli mutaxassislarining maslahati (endokrinolog, qon tomir jarrohi va boshqalar)

- Asoratlari (allergik toshmalar) mavjud bo'lganda immunoglobulin E ning IFA, IXLA usuli bilan taxlili.
- Bakterial flora bilan asoratlanganda antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash bilan bakteriologik tekshirish tavsiya etiladi.
- Immunologik tadqiqotlar
- Gistologik tekshirish
- Instrumental tekshirish usullari: Dermatoskopiya, Vud lampasi ostida tekshirish.

<https://diseases.medelement.com/disease/микозы-костей-стоп-и-туловища-рекомендации-рф/15238>

### 3.2. Differentsial diagnostika

<https://diseases.medelement.com/disease/микозы-костей-стоп-и-туловища-рекомендации-рф/15238>

Rubrofitiya kasalligi psoriaz, seboreyali dermatit, ekzema, qizil yassi temiratki, Dyuringning gerpetiform dermatiti, qizil yugurak, teri limfomasi bilan differentsial diagnostika qilinadi.

| Oyoq panjasi mikozi, oyoq panjasi tirnoqlari (qo'l kafti) mikozi   | Zamburug' etiologiyali bo'lmagan oyoq panjalari (qo'l kafti), tirnoqlari terisining kasalliklari   |
|--|--|
| <p><b>T. Rubrum chaqirgan oyoq panja (qo'l kafti) mikozi.</b></p> <p>Oyoq panjasi va/yoki kaft terisida unsimon, halqasimon yoki plastinkasimon po'stloq, giperkeratoz o'choqlari</p>  | <p><b>Kaft-tovon psoriazi.</b></p> <p>Kaftlar va/yoki tovon terisida og'riqli yoriqlar bilan giperkeratoz ko'rinishidagi izolyasiyalangan yoki bir-biriga qo'shilib ketgan tugunchalar va pilakchalar</p> <p><b>Kaft va tovonlarning pustulez psoriazi.</b></p> <p>Kaftlar va/yoki oyoq kafti terisida normal yoki giperemiyalangan teri fonida guruhlangan pustulalar mavjud. Qurigan pustulalar o'rnida sariq yoki to'q jigarrang po'stloqlar hosil bo'ladi. Toshmalar barmoqlarning proksimal falangalariga tarqalishi mumkin; odatda, simmetrik. Sub'ektiv: qichishish va og'riq. Surunkali kechadi.</p> |
| <p><b>T. var. interdigitale chaqirgan oyoq panja mikozi (disgidrotik shakli)</b></p> <p>Pufakchalar va pufaklar gumbazlar sohasida, oyoq panjasining tashqi va ichki chekkasida, ba'zan barmoqlar orasidagi burmalarda joylashadi. Pufakchalar yorilib, eroziyalar hosil bo'ladi. Ikkilamchi infeksiya qo'shilganida pustulalar,</p> | <p><b>Disgidrotik ekzema</b></p> <p>Qo'l panjalari va/yoki oyoq barmoqlarining yon yuzalarida, ba'zan kaftlar va tovonlar terisida mayda, zich pufakchalar, ular mayda eroziyalar yoki shishlar hosil bo'lishi bilan yorilishi yoki sariq qobiqchalar hosil bo'lishi bilan qurib qolishi mumkin. Keyinchalik aniq chegaralarga ega bo'lgan</p>   |

|  |  |
|--|--|
| limfadenitlar, limfangitlar paydo bo‘ladi, qo‘l barmoqlarining yon va kaft yuzalarida, kaftlar, bilaklar, boldirlarda ikkilamchi allergik toshmalar paydo bo‘ladi. Mikozi birdan boshlanib, keyin surunkali tus olib, bahor-yoz oylarida zo‘rayib boradi.  | zararlanish o‘choqlari paydo bo‘ladi. Sub'ektiv: kuchli qichishish. Kechishi uzoq davom etadi.   |
| <b>Tirnoq mikozi</b><br><br>Tirnoqlarning konfiguratsiyasi normal, lekin ular xira, sarg‘ish tusli, plastinkaning burchaklarida yoki butun yuzasi bo‘ylab shox massalarining to‘planishi hisobiga distal chetida qalinlashgan (normotrofik shakl), tirnoqlar deformatsiyalangan bo‘lishi mumkin, rangi iflos-kulrang. Onixolizisda yoki tirnoq osti giperkeratozi tufayli tirnoqlarning qalinlashganligi; plastinkaning o‘zgargan distal chetida valik terisining chuqurchalari bilan tirnoqsimon zichlashadi. Tirnoq plastinkasi distal chetida yumshoqlashgan (gipertrofik shakl) yoki tirnoq plastinkasi sezilarli darajada buzilgan, tirnoq o‘rindig‘i yumshoq shoxli massalar bilan qoplangan (atrofik shakl) yoki tirnoq plastinkasi o‘rindig‘idan ajralgan, xiralashgan, ba‘zan iflos-kulrang tusga kirgan, matriksda normal rangda bo‘ladi (onixolizis tipidagi zararlanish) | <b>Ekzemada</b><br><br>Qo‘l yoki oyoq barmoqlaridagi tirnoqlari ko‘ndalang egatlar hosil bo‘lishi hisobiga notekislashadi, yumshaydi, distal chetida qotib qoladi. Tirnoqning orqa valigi qalinlashgan, eponixion bo‘lmasligi mumkin, yallig‘lanish hodisalari ahamiyatsiz.<br><br><b>Yassi qizil temiratkada</b><br><br>Tirnoq plastinkasining markazida chuqur yoriq yoki bo‘ylama taroqchalar va yoriqlar, tirnoq osti giperkeratozi, distal chekkasida plastinkalar sinadi. Noaniq etiologiyali tirnoq distrofiyasi to‘satdan paydo bo‘lishi, monoton kechishi, ko‘pincha qo‘l va oyoq barmoqlarining barcha plastinkalarining bir vaqtning o‘zida jarayonga jalb qilinishi, tirnoqlarning simmetrik o‘zgarishi, tirnoqning angishivonasimon botishi |

#### 4. Davolash

[https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy\\_stop\\_kistej\\_i\\_tulovishcha.pdf](https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf)

<https://diseases.medelement.com/disease/МИКОЗЫ-КИСТЕЙ-СТОП-И-ТУЛОВИЩА-РЕКОМЕНДАЦИИ-РФ/15238>

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.

Jadval 1

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

| Tashqi davo  |                                |                              |
|--|--------------------------------|------------------------------|
| 1. Tashqi qo‘llash uchun antimikotik preparatlar         |                                |                              |
| <i>Dori vositalarining (xalqaro patentlanmagan) nomi</i> | <i>Ishlab chiqarish shakli</i> | <i>Ishonchlilik darajasi</i> |

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| Izokonazol, krem                 | kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga, 4 hafta davomida                   | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Ketokonazol, krem, maz           | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Klotrimazol, maz, krem, eritmasi | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga   | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Terbinafin sprej, dermgel        | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga   | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Terbinafin eritmasi              | Bir marta har ikkala oyoq panjasiga 24 soatga tashqi qo'llashga        | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Mikonazol, krem                  | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga   | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Naftifin, krem                   | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga   | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Oksikonazol, krem                | kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga, 4 hafta davomida                   | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/578">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/578</a> |
| Sertakonazol, krem 2%            | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga   | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/258">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/258</a> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| Siklopiroks, krem                           | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1016">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1016</a> |
| Undesilen kislotasi + Rux undesilenati, maz | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Ekonazol, krem                              | Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Bifonazol, krem                             | kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga, 5 hafta davomida                 | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/719">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/719</a>   |
| Borat kislotasi, 2% li eritmasi             | kuniga 2-3 marta tashqi qo'llashga, 1-2 kun davomida                 | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/785">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/785</a>   |
| Brilliant yashil, 1% li suvli eritmasi      | kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga, 1-2 kun davomida                 | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Rezorsin, 1-2% li eritmasi                  | kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga, 1-2 kun davomida                 | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Fukorsin eritmasi                           | kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga, 2-3 kun davomida                 | C<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Mikonazol + Mazipredon                      | kuniga 2 marta tashqi qo'llashga, 7-10 kun davomida                  | B   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>   |
| Izokonazol nitrat + Diflukortolon valerat                            | kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga, 7-10 kun davomida                      | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/123">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/123</a> |
| Klotrimazol + Betametazon, krem                                      | kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga, 7-10 kun davomida                      | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Natamisin + Neomisin + Hidrokortizon krem                            | kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga, 3-5 kun davomida                       | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Betametazon dipropionat + Gentasimin sulfat + Klotrimazol, maz, krem | kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga, 3-5 kun davomida                       | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Gidrokortizon + Oksitetrasiklin, aerosol                             | kuniga 2-3 marta tashqi qo‘llashga, 1-3 kun davomida                     | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Mochevina yordamidagi birikmalar (20% plastir? 40% plastir)          | Tirnoqning infeksiyalangan ochoqlari tuliq olib tashlanguncha qollanadi  | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Naftifin krem, eritma  | Kuniga 2 marta tashqi qollashga, sog‘lom tirnoqlar osib chiqquniga qadar | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a>  |
| Siklopiroks krem, eritma   | Kuniga 2 marta tashqi qollashga, sog‘lom tirnoqlar osib chiqquniga qadar | A<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/227">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/227</a> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Amorolfin, tirnoqlar uchun lak 5%  | Tirnoqlar qo‘l panjalarida zararlanganda 6-8 oy davomida haftasiga 1-2 marta va oyoq panjalarida zararlanganda 9-12 oy davomida tashqi qo‘llashga  | A<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/atc/d01ae14">https://www.vidal.ru/drugs/atc/d01ae14</a>  |
| Siklopiroksolamin, tirnoqlar uchun lak 8%  | Kun ora 1 oy davomida, haftasiga 2 marta - ikkinchi oy davomida, haftasiga 1 marta - uchinchi oy davomida va sog‘lom tirnoqlar o‘sib chiqqunga qadar (kamida 6 oy) tashqi qo‘llashga   | A<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/61">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/61</a>  |
| <b>Tizimli davo</b>  |  |  |
| Tashqi davo samarasiz bo‘lsa, tizimli ta'sirga ega antimikotik preparatlar buyuriladi: |  |  |
| Itrakonazol  | Kapsulalar, sutkasiga 200 mg ovqatdan keyin 7 kun davomida og‘iz orqali, keyin sutkasiga 100 mg ovqatdan keyin 1-2 hafta davomida<br><br>(tirnoqlar zararlanganda: 200 mg kuniga 2 marta ovqatdan keyin 7 kun davomida og‘iz orqali, takroriy kurs - 3 haftadan keyin, 2-3 oy davomida qo‘l panja tirnoqlari mikozi va 3-4 oy davomida oyoq panja tirnoqlari mikozi) | A<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br>A<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a> |
| Terbinafin   | Tab. 250 mg og‘iz orqali kuniga 1 mahal ovqatdan keyin har kuni 3-4 hafta davomida<br><br>(tirnoq plastinkalari zararlanganda: qo‘l panjalari onixomikozi 2-3 oy davomida ovqatdan keyin kuniga 1 marta og‘iz orqali 250 mg va tovon panjalari onixomikozi 3-4 oy davomida)  | A<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1016">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1016</a>  |
| Flukonazol   | Kapsulalar, 150 mg og‘iz orqali ovqatdan keyin haftada 1 marta kamida 3-4 hafta davomida<br><br>(tirnoq plastinkalari zararlanganda: haftasiga 1 marta ovqatdan keyin, sog‘lom tirnoqlar to‘liq o‘sib chiqqunga qadar og‘iz orqali 150 mg. Flukonazol qo‘l va oyoq panjalari onixomikozi matriksni shikastlamasdan samaralidir)                                      | B<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovis_hcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/414">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/414</a>  |
| Ketokonazol  | tirnoq plastinkalari zararlanganda: davolashning birinchi kunida sutkasiga 1   | C  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | marta 400 mg, keyin - 200 mg kuniga 1 marta ovqatdan keyin sog'lom tirnoqlar to'liq o'sib chiqqunga qadar og'iz orqali | <a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/578">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/578</a> |
|--|--|--|

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

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

Jadval 2

**Qo'shimcha dori vositalari ro'yxati (qo'llanilish ehtimoli 100% dan kam)**

| <i>Dori vositalarining (xalqaro patentlanmagan) nomi</i> | <i>Ishlab chiqarish shakli</i>                    | <i>Ishonchlilik darajasi</i>  |
|--|---|---|
| Siterizin 10 mg  | Sutkasiga 1 marta og'iz orqali 10-15 kun davomida | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf</a><br><br><a href="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</a> |
| Loratadin 10 mg  | Sutkasiga 1 marta og'iz orqali 10-15 kun davomida | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/loratadine_6547">https://www.vidal.ru/drugs/loratadine_6547</a>   |
| Levositerizin 5 mg                                       | Sutkasiga 1 marta og'iz orqali 10-15 kun davomida | D   |

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
|                         |   | <a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/levocetirizine-3">https://www.vidal.ru/drugs/levocetirizine-3</a>                        |
| Dezloratadin 5 mg       | Sutkasiga 1 marta ogʻiz orqali 10-15 kun davomida   | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/desloratadine">https://www.vidal.ru/drugs/desloratadine</a>                         |
| Bilastin 10 va 20 mg    | Sutkasiga 1 marta ogʻiz orqali 10-15 kun davomida   | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2473">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2473</a>                         |
| Ebastin 10 va 20 mg     | Sutkasiga 1 marta ogʻiz orqali 10-15 kun davomida   | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/molecule/352">https://www.vidal.ru/drugs/molecule/352</a>                           |
| Kalsiy glyukonat        | 10% eritmasi 5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga yoki mushak orasiga 10-15 kun davomida | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/calcium_gluconate_4914">https://www.vidal.ru/drugs/calcium_gluconate_4914</a>       |
| Natriy tiosulfat        | 30% eritmasi 5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga 10 kun davomida                        | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf</a><br><br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/sodium_thiosulphate_13447">https://www.vidal.ru/drugs/sodium_thiosulphate_13447</a> |
| Essensial fosfolipidlar | vena ichiga asta-sekin 1-2 ampula (5-10 ml), eritma bemorning qoni bilan 1:1 nisbatda     | C   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>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</p>   | <a href="https://www.vidal.ru/drugs/essential_phospholipides_30447">https://www.vidal.ru/drugs/essential_phospholipides_30447</a> |
| Oksimatin                               | <p>Mushak orasiga 600 mg dan kuniga bir marta. Vena ichiga 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, 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 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>Kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga sutkasiga 3 marta ovqatdan keyin ichishga 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>                             |
| 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>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>               |
| Piridoksin gidroxlorid (B6 vitamini)    | <p>m/o, preparat dozasi shifokor individual ravishda kuniga 1-2 mg/kg tana vazniga hisoblab tayinlaydi.</p>   | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></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>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.</p>  | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>               |
| Tiamin gidroxlorid (B1 vitamini)        | <p>m/o (chuqur)</p> <p>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 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.</p>   | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>               |

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| Alfa-lipoy kislotasi                | <p>Kattalar uchun 600 mg miqdorida kuniga kamida 30 daqiqa davomida tomchilab yuborish orqali vena ichiga yuboriladi.</p> <p>Kattalar va 14 yoshdan oshgan bolalarga ovqatdan oldin kuniga 1 mahal 1 kapsuladan ichiladi.</p>  | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>   |
| Alfa tokoferol atsetat (E vitamini) | Ovqatdan keyin kuniga 50-100 mg dozada ichiladi  | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>   |
| A + E vitamini                      | Ovqatdan keyin kuniga ichish uchun 100 mg dan vitamin E + 100 000 XB vitamin A dozasi  | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>   |
| Retinol atsetat (A vitamini)        | Kattalar uchun eng yuqori kunlik doza 100 000 XB dan oshmasligi kerak.   | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>   |
| Askorbin kislotasi (C vitamini)     | <p>Ichga, m/o, v/i</p> <p>Tanqislik holatlarining oldini olish uchun - kuniga 25-75 mg.</p> <p>Davolash uchun kuniga 250 mg va undan ortiq bo'lingan dozalarda</p>   | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922">https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922</a></p>   |
| Xolekalsiferol (D vitamini)         | <p>D vitamini tanqisligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi &lt;20 ng/ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 hafta davomida har haftada 50 000 XB ichish uchun</li> <li>- 200 000 XB har oyda 2 oy davomida ichish uchun</li> <li>- 150 000 XB har oyda 3 oy davomida ichish uchun</li> <li>- 6000 - 8000 XB kuniga - 8 hafta ichish uchun</li> </ul> <p>D vitamini yetishmovchiligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi <math>\geq</math>20 va &lt;30 ng/ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 hafta davomida har hafta 50 000 XB ichish uchun</li> <li>- 200 000 XB bir marta ichishga</li> <li>- 150 000 XB bir marta ichishga</li> </ul> | <p>C</p> <p><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/503?ysclid=m6f8ckqd6p80786750">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/503?ysclid=m6f8ckqd6p80786750</a></p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>- 6000 - 8000 XB kuniga - 4 hafta ichish uchun</p> <p>D vitamini darajasini qo'llab-quvvatlab turish <math>\geq 30</math> ng/ml</p> <p>- 1000 - 2000 XB har kuni ichish uchun</p> <p>- 6 000 - 14 000 XB haftada bir marta ichish uchun</p>              |  |
| Azoksimer bromid                                 | Ichish uchun, ovqatdan keyin, 6 mg kuniga 2 marta yoki 12 mg kuniga 1 marta, 10 kun davomida.   | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/503?ysclid=m6f8ckqd6p80786750">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/503?ysclid=m6f8ckqd6p80786750</a> |
| Ekstrakt aloe                                    | Teri ostiga. Har kuni 1 ml (maksimal kunlik doza 3 - 4 ml), 5 yoshgacha bolalarga – 0,2-0,3 ml, 5 yoshdan katta bolalar uchun – 0,5 ml. Kurs 30-50 in'ektsiya, takroriy davolash kurslari ikki-uch oylik tanaffusdan keyin o'tkaziladi.                     | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a> |
| Rekombinant IFN alfa-2b, rektal suppozitoriyalar | Kattalar uchun: 500 000 ME kuniga 2 marta, 10 kun davomida.<br>Bolalar uchun: 3 000 000 ME kuniga 2 marta, 10 kun davomida.<br>Homilador ayollar uchun: 1 000 000 ME kuniga 2 marta, 10 kun davomida.   | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a> |
| Inozin pranobeks                                 | Ichish uchun, ovqatdan keyin, 500 mg kuniga 3–4 marta, 10 kun davomida.   | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a> |
| Meglyumin akridonatsetat                         | 3 ta in'ektsiya 24 soatlik interval bilan, so'ng yana 3 ta in'ektsiya 48 soatlik interval bilan.  | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a> |
| Tiloron digidroxlorid                            | Dastlabki 2 kun davomida kuniga 1–2 tabletka (250 mg), keyin kun ora 1 tabletka (125 mg) 2–4 hafta davomida.<br>Yoki remissiya davrida: 0,125 g (1 tabletka) ovqatdan keyin, har haftaning dastlabki 2 kunida, jami 5 hafta davomida. Kurs dozasi – 1,25 g. | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a> |
| Paroksetin                                       | Ichishga kuniga 1 marta - ertalab ovqat paytida. Tabletkani chaynamasdan yutish kerak   | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a> |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
|                     | Tavsiya etilgan sutkalik doza 20 mg ni tashkil qiladi, dozani davolashning dastlabki 3-4 xaftasi davomida ehtiyotkorlik bilan individual tanlash kerak, keyin esa klinik ko‘rinishlarga qarab tuzatish kerak. 20 mg dozaga etarli darajada javob bermagan ba'zi bemorlarni davolash uchun dozani oshirish kerak bo‘lishi mumkin. Bu davolanishning klinik samaradorligiga qarab, dozani 10 mg (maksimal 50 mg / kun) ga oshirib, bosqichma-bosqich amalga oshirilishi kerak. |   |
| Gidroksizin         | Ichishga. 12,5-50 mg / kun<br>Maksimal yagona doz 200 mg dan oshmasligi kerak, maksimal sutkalik doza 300 mg dan oshmasligi kerak.<br>Keksa bemorlarda boshlang‘ich dozani 2 baravar kamaytirish kerak.<br><br>O‘rtacha va og‘ir buyrak etishmovchiligi, shuningdek, jigar etishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda dozani kamaytirish talab qilinadi.   | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a>  |
| Valeriana ekstrakti | 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.  | C<br><a href="https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622">https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</a>  |
| Adonis-brom         | Ichishga, 1 tab. Ovqatdan keyin kuniga 3 marta. Davolash kursi - 25-30 kun. Takroriy kurslarni o‘tkazishning maqsadga muvofiqligi shifokor tomonidan belgilanadi.  | D<br><a href="https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf">https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_s_top_kistej_i_tulovishch_a.pdf</a><br><br><a href="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</a> |

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

Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi. Terini namlash uchun preparatlar (emolentlar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar, agar ular qarshi

ko'rsatmalarga ega bo'lmasa va O'zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo'lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zaruratga ko'ra qo'llanilishi mumkin.

### **Shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar**

- ambulator ravishda davolanishdan samara yo'qligi;
- intertriginoz, disgidrotik shakllari; yirik burmalar va/yoki silliq teri va/yoki tirnoq plastinkalari zararlanishi bilan tarqalgan jarayonda
- og'ir yo'ldosh patologiya

### **Maxsus vaziyatlar**

- tana vazni 40 kg dan yuqori bo'lgan bolalarga terbinafin (C) - sutkasiga 1 marta 250 mg ovqatdan keyin og'iz orqali; tana vazni 20 dan 40 kg gacha bo'lgan bolalarga ovqatdan keyin og'iz orqali kuniga 125 mg, tana vazni 20 kg dan kam bo'lgan bolalarga 2-3 oy davomida qo'l panjalari onixomikozida va 3-4 oy davomida oyoq panjalari onixomikozida kuniga 62,5 mg.

### **Davolashning ta'siri bo'lmaganidagi taktika**

16 hafta davomida o'tkazilgan tizimli yoki kombinatsiyalangan terapiyada, shuningdek, sog'lom tirnoq plastinkasining sekin o'sishi aniqlanganda, onixomikozning klinik ko'rinishida ijobiy dinamika bo'lmagan taqdirda, tirnoq plastinkasining o'sishini rag'batlantiruvchi dori vositalarini qo'shish bilan boshqa farmakologik guruhning antimikotik dori vositasiga almashtirish tavsiya etiladi.

Kexsa odamlarda davolanish noto'g'ri deb tan olinadi va agar 16 hafta davomida antimikotik preparatni almashtirgandan so'ng, onixomikozning klinik ko'rinishi davomida yana ijobiy dinamika bo'lmasa, bemorga palliativ tashqi terapiya ko'rsatilgan.

**"OYOQ PANJASI (QO‘L KAFTI) MIKOZI" NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK  
PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2024**

## Kirish

Qo'l panja, oyoq panja va tana mikozlari – teri va uning ortiqlarini zararlovchi Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, var. interdigitale, Epidermophyton floccosum zamburug'lari va Candida turkumi zamburug'lari qo'zg'atadigan kasalliklardir.

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

### Davolash maqsadlari

- klinik davolanish;
- zamburug'larni mikroskopik tekshirishning salbiy natijalari.

### Shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar

- ambulatoriyada davolanishdan samara yo'qligi;
- intertriginoz, disgidrotik shakllari; yirik burmalar va/yoki silliq teri va/yoki tirnoq plastinkalari zararlanishi bilan tarqalgan jarayonda
- og'ir yo'ldosh patologiya.

### Davolash sxemalari

1. Oyoq panjasi, qo'l panjalari va boshqa joylardagi silliq teri mikozini davolash.

### Tashqi terapiya:

Tashqarida qo'llash uchun antimikotik preparatlar [9, 11, 14, 15]:

|  |  |
|--|--|
| <b>B</b>   | Tavsiya etiladi: Izokonazol, kuniga 1-2 marta tashqi ko'llashga, 4 hafta davomida                      |
|  | yoki   |
|  | - Ketokonazol, krem, maz. Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 1-2 marta tashqi qo'llashga       |
|  | yoki   |
|  | - Klotrimazol, maz, krem, eritma, Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga |
|  | yoki   |
| - Terbinafin, sprej, dermgel, Klinik belgilar bartaraf bo'lguncha kuniga 2 marta tashqi qo'llashga |  |
| yoki   |  |
| - Terbinafin, eritmasi. Bir marta har ikkala oyoq panjasiga 24 soatga tashqi qo'llashga            |  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>yoki</p> <p>- Mikonazol, krem. Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga</p>        |
|  | <p>yoki</p> <p>- Naftifin, krem, eritma. Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga</p> |
|  | <p>yoki</p> <p>- Oksikonazol, krem. Kuniga 1-2 marta tashqi ko‘llashga, 4 hafta davomida</p>                      |
|  | <p>yoki</p> <p>- Sertakonazol, krem 2% Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga.</p>  |
|  | <p>yoki</p> <p>- Siklopiroks, krem. Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga</p>      |
|  | <p>yoki</p> <p>- Ekonazol, krem. Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga</p>         |
|  | <p>yoki</p> <p>- Bifonazol, krem kuniga 1-2 marta tashqi ko‘llashga, 5 hafta davomida</p>                         |

Oyoq panjasidagi mikoz o‘choqlarida sezilarli giperkeratozda avval quyidagilar yordamida epidermisning shox qatlamini ajratish amalga oshiriladi:

|          |   |
|----------|---|
| <b>B</b> | Bifonazol (B) 3-4 kun davomida sutkasiga 1 marta [9, 11, 14]. |
|----------|---|

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

|          |  |
|----------|--|
| <b>D</b> | <p>Brilliant yashili, 1% li suvli eritmasi (D) kuniga 1-2 marta tashqi ko‘llashga, 1-2 kun davomida</p> <p>- fukorsin, eritma (D) 2-3 kun davomida sutkasiga 1-2 marta tashqi ko‘rinishida, keyinchalik tarkibida zamburug‘ga qarshi va glyukokortikosteroid dori vositalari</p> |
|----------|--|

|          |   |
|----------|---|
| <b>B</b> | <p>bo‘lgan pasta va mazlar: mikonazol + mazipredon (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida yoki izokonazol nitrat + diflukurtolon valerat (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida yoki klotrimazol + betametazon (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi ko‘rinishida, krem (B) sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida.</p> <p>yoki brilliant yashil, suvli 1% (D) eritmasi 1-2 kun davomida sutkasiga 1-2 marta tashqi yoki</p> <p>- fukorsin, eritma (D) sutkasiga 1-2 marta 2-3 kun davomida tashqi ko‘rinishga, keyinchalik tarkibida zamburug‘ga qarshi va glyukokortikosteroid dori vositalari bo‘lgan pasta va surtmalarni tayinlash: mikonazol + mazipredon sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida yoki izokonazol nitrat + diflukortalon valerat sutkasiga 2 marta 7-10 kun davomida tashqi</p> <p>yoki</p> <p>- klotrimazol + betametazon, krem. 7-10 kun davomida sutkasiga 2 marta tashqariga.</p> |
|----------|---|

Kuchli suvlanishda (o‘tkir fazada) va ikkilamchi infeksiya qo‘shilganda yallig‘lanishga qarshi eritmalar va kombinatsiyalangan antibakterial preparatlar "primochka" sifatida buyuriladi [9, 11, 14]:

|          |   |
|----------|---|
| <b>D</b> | <p>ixtiol, 5-10% li eritma 2-3 kun davomida sutkasiga 2-3 marta tashqi</p> <p>yoki natamisin + neomisin + gidrokortizon</p> <p>yoki</p> |
| <b>B</b> | <p>betametazon dipropionat + gentamisin sulfat + klotrimazol, surtma, krem kuniga 2 mahal 3-5 kun davomida tashqi qo‘llashga.</p>       |

### **Tizimli davolash**

1. Tashqi davolash samarasiz bo‘lsa, tizimli ta'sirga ega antimikotik preparatlar buyuriladi [9, 11, 14, 15]:

|          |   |
|----------|---|
| <b>A</b> | <p>itrakonazol 7 kun davomida ovqatdan keyin kuniga 200 mg, keyin 1-2 hafta davomida ovqatdan keyin kuniga 100 mg[1]</p> <p>yoki</p> <p>terbinafin kuniga 250 mg 3-4 hafta davomida ovqatdan keyin og‘iz orqali [1]</p> <p>yoki</p> |
| <b>B</b> | <p>flukonazol 150 mg og‘iz orqali ovqatdan keyin haftasiga 1 marta kamida 3-4 hafta davomida [18]</p>   |

2. O‘tkir yallig‘lanish hodisalari (suvlanish, pufakchalar mavjudligi) va sezilarli qichishishda antigistamin preparatlar qo‘llaniladi:

|          |   |
|----------|---|
| <b>D</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setirizin 10 mg sutkasiga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral</li> <li>- Loratadin 10 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral</li> <li>- Levositerizin 5 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral</li> <li>- Dezloratadin 5 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral</li> <li>- Bilastin 10 va 20 mg sutkasiga bir marta 10-15 kun davomida peroral</li> <li>- Ebastin 10 va 20 mg sutkasiga 1 marta 10-15 kun davomida peroral</li> <li>- Kalsiy glyukonat, 10% eritmasi 5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga yoki mushak orasiga 10-15 kun davomida</li> <li>- Natriy tiosulfat, 30% eritmasi 5 -10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga 10 kun davomida</li> </ul> |
|----------|---|

|          |   |
|----------|---|
| <b>C</b> | Bakterial flora bilan asoratlangan hollarda kultural tahlil natijalariga qarab mahalliy yoki tizimli antibakterial preparatlarni buyurish kerak |
|----------|---|

### Oyoq panjasi va qo'l panjalari onixomikozlarini davolash

Tashqi terapiya [9, 11, 14, 15]

Tirnoqning yakka plastinkalari distal yoki yon chekkalarining 1/3-1/2 qismida zararlanganda faqat tashqi zamburug'ga qarshi preparatlar va tirnoqlarni tozalash (keratolitik vositalar yoki skaler) qo'llanilishi mumkin.

|          |   |
|----------|---|
| <b>C</b> | <p>Keratolik vositalar:</p> <p>bifonazol, surtma kuniga 1 marta tirnoqlarning zararlangan joylari to'liq olib tashlangunga qadar.</p> |
|----------|---|

Tozalangan tirnoq o'rindig'ida zamburug'lar bilan zararlangan tirnoq joylari olib tashlangandan so'ng preparatlardan biri qo'llaniladi:

|          |  |
|----------|--|
| <b>C</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ketokonazol krem, sog'lom tirnoqlar o'sib chiqqunga qadar sutkasiga 2 marta tashqi qo'llashga</li> <li>Yoki</li> <li>- klotrimazol, krem, eritma sutkasiga 2 marta sog'lom tirnoqlar o'sib chiqqunga qadar tashqi</li> <li>Yoki</li> <li>- naftifin, krem, eritma sutkasiga 2 mahal tashqi tomondan sog'lom tirnoqlar o'sib chiqquncha</li> <li>Yoki</li> </ul> |
|----------|--|

|   |  |
|---|--|
| C | - oksikonazol, sogʻlom tirnoqlar oʻsib chiqqunga qadar sutkasiga 1 marta tashqi<br>Yoki  |
|   | - terbinafin krem, sogʻlom tirnoqlar oʻsib chiqquncha sutkasiga 2 marta tashqi<br>Yoki   |
|   | - siklopiroks krem, eritma sutkasiga 2 marta tashqi tomondan sogʻlom tirnoqlar oʻsib chiqquncha<br>Yoki  |
|   | - bifonazol, eritma, kuniga 1 marta sogʻlom tirnoqlar oʻsib chiqqunga qadar tashqi<br>Yoki   |
|   | - amorolfin, tirnoqlar uchun lak 5% har haftada 1-2 marta 6-8 oy davomida qoʻl panjalari tirnoqlari zararlanganda va 9-12 oy davomida oyoq panjalari tirnoqlari zararlanganda yoki siklopiroksolamin, tirnoqlar uchun lak 8% har kuni 1 oy davomida, haftada 2 marta - ikkinchi oy davomida, haftada 1 marta - uchinchi oy davomida va sogʻlom tirnoqlar oʻsib chiqqunga qadar (lekin 6 oydan kam boʻlmagan) |

**Izoh:** 5-7 kun oraligʻida oʻtkazilgan uchta salbiy tadqiqot natijalari toʻliq klinik hal qilinganda davolash yakunlangan hisoblanadi.

#### Tizimli terapiya

Tirnoqlarning total zararlanishida tizimli antimikotik preparatlar buyuriladi:

|   |  |
|---|--|
| A | - itrakonazol 200 mg kuniga 2 marta ovqatdan keyin 7 kun davomida, takroriy kurs - 3 haftadan keyin, qoʻl kaft tirnoqlari mikoziada 2 oy davomida va oyoq panja tirnoqlari mikoziada 3-5 oy davomida [20, 21]<br>Yoki              |
| C | - ketokonazol 400 mg peroral kuniga 1 marta terapiyaning birinchi kunida, keyin - 200 mg kuniga 1 marta ovqatdan keyin sogʻlom tirnoqlar toʻliq oʻsib chiqqunga qadar (4 oydan koʻp boʻlmagan) [1]<br>Yoki                         |
| A | - terbinafin 250 mg peroral 1 marta sutkasiga ovqatdan keyin 2 oy davomida qoʻl kaftlari onixomikoziada va 3-5 oy davomida oyoq panjalari onixomikoziada [23]<br>Yoki  |
| B | - flukonazol 150 mg ogʻiz orqali haftasiga 1 marta ovqatdan keyin sogʻlom tirnoqlar toʻliq oʻsib chiqqunga qadar (koʻpi bilan 4 oy). Flukonazol qoʻl va oyoq panjalari onixomikoziada matriks zararlanmasdan samarali hisoblanadi. |

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

|   |  |
|---|--|
| C | Oyoq panjasi va/yoki qo‘l kaflari onixomikozi bilan og‘rigan bemorlarda tizimli antimikotiklarni buyurishga qarshi ko‘rsatmalar mavjud bo‘lsa, Q - Switched 1064/532 nm i Nd:YAG: 1064 nm qo‘llanilgan tirnoq plastinkalarining lazer terapiyasi tavsiya etildi. |
|---|--|

<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 | VQLN/QVULN<br>Ozonoterapiya |
|---|-----------------------------|

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

|   |  |
|---|--|
| C | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essensial fosfolipidlar – vena ichiga asta-sekin 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. 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</li> <li>- Oksimatin – mushak orasiga 600 mg dan kuniga bir marta. Vena ichiga 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. 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 oksimatringa teng).</li> <li>- Antral – kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga sutkasiga 3 marta ovqatdan keyin ichishga 200 mg dan, 4-10 yoshli bolalarga - qabul uchun 100 mg dan</li> <li>- Askorbin kislotasi – ichishga, m/o, v/i. 250-1000 mg/sut</li> <li>- Sianokobalamin – m/o yoki v/i 1-2 hafta davomida har kuni 1 mg dan, ushlab turuvchi doza 1-2 mg m/o yoki v/i - haftasiga 1 martadan 1 oygacha</li> <li>- Tiamin – m/o (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 in'eksiyani tashkil qiladi.</li> </ul> |
|---|--|

**Izoh:** Dozlash va qo‘llaniladigan preparatlar miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi.

### Maxsus vaziyatlar

Bolalarni davolash [9, 11, 14, 15]

**C**

- terbinafin tana vazni 40 kg dan ortiq bo'lgan bolalarga ovqatdan keyin peroral ravishda sutkasiga 1 marta 250 mg; tana vazni 20 dan 40 kg gacha bo'lgan bolalarga ovqatdan keyin peroral ravishda sutkasiga 125 mg, tana vazni 20 kg dan kam bo'lgan bolalarga qo'l kaftlari onixomikozida 2-3 oy davomida va tovon panjalari onixomikozida 3-4 oy davomida sutkasiga 62,5 mg.

**Davolash natijalariga talablar:**

- terida patologik o'zgarishlar yo'qligi;
- zamburug'larni mikroskopik tekshirishning salbiy natijalari. Qo'l kaftlari onixomikozini davolash jarayonida dastlabki nazorat laboratoriya tadqiqotlari davolash tugagandan keyin 6 hafta o'tgach va oyoq panjalari onixomikozida - 12 hafta o'tgach o'tkaziladi.

**"OYOQ PANJASI (QO‘L KAFTI) MIKOZI" NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITASIYA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2024**

## **Kirish**

Qo'l panja, oyoq panja va tana mikozlari – teri va uning ortiqlarini zararlovchi *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, var. *interdigitale*, *Epidermophyton floccosum* zamburug'lari va *Candida* turkumi zamburug'lari qo'zg'atadigan kasalliklardir.

### **Profilaktika usullari va tartiblari:**

Oyoq panja mikozlariga qarshi kurashning asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

1. Bemorlarni aniqlash, hisobga olish va dispanserizasiya qilish. Kasallarni barvaqt aniqlash maqsadida sanoat korxonalari ishchilari, sportchilar, o'quvchilar, bolalar jamoalari ommaviy profilaktik ko'rikdan o'tkaziladi. Bunday tadbirlarni yoz va kuz oylarida o'tkazish samaraliroqdir. Zamburug'li kasalliklarga shubha qilingan barcha shaxslardan laboratoriya tekshiruv uchun material olinadi. Tashxis tasdiqlangandan so'ng bemorlar hisobga olinadi va davolanishga jalb qilingan holda dispanserizasiya o'tkaziladi. Bemor oilasining barcha a'zolari dermatolog ko'rigidan o'tkaziladi.
2. Infeksiyaning tarqalish yo'llarini tugatish. Bu maqsadlar uchun jamoat hammomlari, dush-sanoat korxonalari, sanitariya ruxsatnomalari, suzish havzalari, sport zallari, kir yuvish xonalarida tegishli sanitariya-gigiena rejimi zarur. Ularni o'z vaqtida ta'mirlash, tozalash va dezinfeksiya qilish. Tashrif buyuruvchilar individual hammom poyabzalidan (plyaj rezina shippaklaridan) foydalanishi. Oilada individual poyabzalidan foydalanish.
3. Ta'sir etuvchi omillarni bartaraf etish. Oyoq panjasi terlashi va maserasiyasini davolash (formalin 5-10% eritmasi; urotropini – 2,0, Alumen 10%– 30,0, Spir.acetilici 96% -100,0 ml; Teymurov pastasi; tarkibida urotropin, tannin, salisil va bor kislotalari bo'lgan prisipkalar bilan sepish). Asab va endokrin tizimlarning funksional buzilishlari, tomirlar patologiyasi, yoriqlar, quruqliklarni davolash. Erkin poyabzal kiyish. Tashqi muhitning noqulay omillarini (tsexlarda yuqori haroratni) bartaraf etish.
4. Oyoq kiyim, qo'lqoplarga to'liq tuzalgunga qadar har oyda 1 marta dezinfeksion ishlov berish: undesilenamidopropiltrimonium metosulfat, sprey yoki xlorgeksidin biglyukonat, 1% (C) yoki formalin eritmasi, 25% (C) yoki sirka kislotasi eritmasi, 40% eritmasi.
5. Aholi o'rtasida sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish.

### **ADABIYOTLAR:**

1. Alomar C., Bassas S., Casas M. et al. Multi-center double-blind trial on the efficacy and safety setoconazole 2% cream in comparison with miconazole 2% cream on patients suffering from cutaneous mycoses. *Arzneim. Forsch. Drug Res.* 1992; 45 (5a):767–773.
2. Baran R., Feuilhade M., Darty A. et al. A randomized trial of amorolfine 5% solution nail lacquer combined with terbinafine alone in the treatment of dermatophyte toenail onychomycosis affecting the matrix region. *Br J Dermatol* 2001; 42: 1177–1183.

3. Basak S., Ghosh D., Mukherjee M. A short study on superficial mycoses with evaluation of topical antifungal agents in a tertiary care hospital // *J. Mycopathol. Research.* –2013. –Vol.51. –№.2. –P.301–305.
4. Brautigam M., Nolting S., Schopf R.E. et al. Randomized double blind comparison terbinafine itraconazole for treatment of toenail tinea infection. *BMJ* 1995; 311: 919–922.
5. De Doncker P., Decroix J., Piérard G.E. et al. Antifungals pulse therapy for onychomycosis. *Arch Dermatol* 1996; 132: 34–41. 23. Gupta A.K, Shear N.H. A risk-benefit assessment of the newer oral antifungal agents used to treat onychomycosis. *Drug Safety* 2000; 22; 33–52
6. Falotico J.M., Lipner Sh.R., Updated Perspectives on the Diagnosis and Management of Onychomycosis // *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology.* -2022.-V.15. -P 1933-1957.
7. Gupta A.K., Lynde C.M., Konnikow N. Single-blind, randomized, prospective study of sequential itraconazole and terbinafine pulse compared with terbinafine pulse for the treatment of toenail onychomycosis. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 485–891.
8. Ilkit M., Durdu M. Tinea pedis: The etiology and global epidemiology of a common fungal infection // *Critical Reviews Microbiol.* –2014. –№1. –P.1–15.
9. Katsambas A., Antoniou C., Frangouli E. et al. Itraconazole in the treatment of tinea corporis and tinea cutis. *Clin Exp Dermatol* 1993; 18; 322–325.
10. Montero J.F. Fluconazole in the treatment of tinea capitis, *Int J Dermatol* 1998; 37: 870–873.
11. Richardson M.D., Warnock D.W. Fungal infection. Diagnosis and management. – Oxford, 1997; 2-nd ed. – 250 p.
12. Vender R.B., Lynde C.W., Poulin Y. Prevalence and epidemiology of onychomycosis // *J. Cutan. Med. Surg.* –2006. –Vol.10. –№2. –P.328–333.
13. Абидова З.М. Микозы стоп в аридном регионе: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Автореф. дис. ... докт. мед. наук, –Ташкент, 2007. – С.37.
14. Абидова З.М. Флуконазол в комплексной терапии микозов стоп // *Успехи медицинской микологии.* –2013. –Т.11. –С.118-119.
15. Абидова З.М. Эпидемиология, диагностика и лечение микозов стоп // *Сборник научных трудов НИИДиВ МЗ РУз.* –Ташкент, –2003. –С.71-73.

16. Авагян С.А., Деревнина А.В. Особенности формирования профессиональных аллергодерматозов на современном этапе // Медицина труда и промышленная экология – 2020. 60 (11). –С.710-712.
17. Акмаева А.Р., Олисова О.Ю., Пинсон И.Я. Оценка эффективности лазерной терапии онихомикозов // Российский журнал кожных и венерических болезней. –2015. –№2. –С.47–50.
18. Акышбаева К.С., Рамазанова Б.А. Клинико-Лабораторная характеристика микозов стоп в Казахстане // Успехи медицинской микологии. –С., –2015. –С.8-10.
19. Аравийский Р.А., Климко Н.Н., Васильева Н.В. Диагностика микозов. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. – 186 с.
20. Беленюк В.Д. Новый подход к выявлению иммунологических нарушений у больных микозами. //Успехи медицинской микологии. – 2015. –№14. –С.266-270.
21. Белоусова Т.А., Горячкина М.В. Микозы стоп: рациональный выбор терапии // Рус. мед. журн. – 2011. –№11. –С.688–692.
22. Буравкова А.Г., Новикова Л.А., Демьянова О.Б. О наружной терапии осложненных микозов стоп //Проблемы медицинской микологии. –2017. –Т.19. –№2. –С.46.
23. Бухарева В.Ю., Беляев В.С. Резистентность возбудителей дерматомикозов к антимикотикам // Молодежь. Наука. Медицина. –2022. –№1. –С.201-204.
24. Бялик Л.Р., Новикова Л.А. Современный взгляд на рациональную терапию микозов стоп //Проблемы медицинской микологии. –2016. –Т.18. –№2. –С.48.
25. Гарибова Л.В., Лекомцева С.Н. Основы микологии: морфология и систематика грибов и грибоподобных организмов. Учебное пособие. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2005. – 220 с.
26. Гафаров М.М. Этиология, патогенез, клиника и лечение больных микозами стоп в регионе с развитой нефтехимической промышленностью.
27. Елинов Н.П. Краткий микологический словарь (для врачей и биологов). – СПб: International Clinic & Hospital MEDEM, 2004. – 174 с.
28. Иванова Ю.А. Анализ заболеваемости микозом стоп, кистей и онихомикозом у детей и взрослых в Алтайском крае в 2000-2017 годах //Проблемы медицинской микологии. – 2019. –Т.21. –№1. –С.21-26.
29. Имамов О.С., Джумаев Н.Д., Махмудов С.С. Роль *Trichophyton rubrum* в этиологии микозов стоп на территории Ташкентской области за 2015-2017 гг //Дерматовенерология и эстетическая медицина. –2018. –№3. –С.104-105.

30. Касихина Е.И. Возможности лечения и профилактики рецидивов поверхностных микозов кожи.// РМЖ. –2017. –№11. –С.854-858.
31. Климко Н.Н. Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей. 3-е издание переработанное и дополненное. –М.: «Фармтек». –2017. –С.274.
32. Климко Н.Н. Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей. – М., 2007. – С. 124 – 178.
33. Кунакбаева Т.С. Микозы стоп в Казахстане (современные особенности клинического течения, терапия и профилактика): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. –Алма-Ата. –2004. –С.47.
34. Максимов И.С. Современные возможности топической терапии микоза стоп // Consilium Medicum. - 2020. –Том 22.-С.57-59.
35. Малярчук А.П., Монтес Росель К.В., Соколова Т.В. Как повысить эффективность бактериоскопической диагностики микозов стоп? //Клиническая дерматология и венерология. –2019. –Т.18. –№4. –С.428-435.
36. Маянский А. Н., Заславская М. И., Салина Е.В. Введение в медицинскую микологию. – Н. Новгород: Издат. НГМА, 2003. – 54 с.
37. Медицинская микология. Руководство для врачей / Под ред. проф. В.Б. Сбойчакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 208 с.
38. Микология сегодня. / Под ред. Ю.Т. Дьякова, Ю.В. Сергеева. – Т.1. – М.: Национальная академия микологии, 2007. – 370 с.
39. Мюллер Э., Леффлер В. Микология. Пер. с нем.- М.: «Мир», 1995. – 343 с.
40. Новикова Л.А., Буравкова А.Г., Демьянова О.Б. Современные подходы к наружной терапии микозов стоп //Проблемы медицинской микологии. –2015. –Т.17. –№2. –С.119.
41. Пестерев П.Н. Трихофития зооантропонозная. – Томск: изд-во Том.ун-та, 1988. – 124 с.
42. Разнатовский К.И., Родионов А.Н., Котрехова Л.П. Дерматомикозы. Рук-во для врачей. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2006. – 184 с.
43. Разнатовский К.И., Родионов А.Н., Котрехова Л.П. Дерматомикозы. Рук-во для врачей. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2006. – 184 с.
44. Рахматов Т.П. Комплексные методы лечения больных с онихомикозами // Казанский медицинский журнал. – 2013. – №4. –С.545-548.
45. Рукавишникова В. М. Микозы стоп. -М. –2003. –С.330.

46. Сергеев А.Ю. Грибковые заболевания ногтей. 2-е изд. – М.: «Национальная академия микологии», 2007. – 164 с.
47. Сергеев А.Ю. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. 2 изд. Под ред. А.Ю. Сергеев, Ю.В. Сергеев / М.: Издательство БИНОМ. – 2008. –С.205.
48. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. – М.: «БИНОМ», 2003. – 440 с.
49. Хисматулина И.М. Микоз стоп: рационализация терапии: дисс..... канд. мед наук. М. –2009. –С.107.

<https://diseases.medelement.com/disease/микозы-кистей-стоп-и-туловища-рекомендации-рф/15238>

<https://www.dissercat.com/content/mikoz-stop-ratsionalizatsiya-terapii>

<https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-terapiya-mikozov-stop>

<https://cyberleninka.ru/article/n/mikozy-stop-u-bolnyh-s-ekzemoy>

<https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-mikozov-stop-obzor-literatury>

<https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-patogeneticheskie-osobennosti-mikozov-stop>

<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.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy\\_stop,\\_kistej\\_i\\_tulovishcha.pdf](https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop,_kistej_i_tulovishcha.pdf)

[https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy\\_stop,\\_kistej\\_i\\_tulovishcha.pdf](https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop,_kistej_i_tulovishcha.pdf)

[https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr\\_861/](https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_861/)

<https://www.vidal.ru/drugs/molecule/578>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816251/>

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

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/myc.12486>

[https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Mikozy\\_stop\\_epidemiologicheskaya\\_problema\\_dermatologii/](https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Mikozy_stop_epidemiologicheskaya_problema_dermatologii/)

[https://www.efsm.online/int\\_en/article-overview/106/2023/onychomycosis-guideline-update](https://www.efsm.online/int_en/article-overview/106/2023/onychomycosis-guideline-update)

[https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Mikozy\\_stop\\_epidemiologicheskaya\\_problema\\_dermatologii/](https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Mikozy_stop_epidemiologicheskaya_problema_dermatologii/)

<https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2017/4/downloads/ru/1199728492017041050>