

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOLOGIYA VA
KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«TRIXOFITIYA» NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025



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

«TRIXOFITIYA» NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT 2025

**« TRIXOFITIYA » NOZOLOGIYASI
BO'YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2024

Kirish qismi

XKT-10/11 kodlari:

B35.0	Dermatofitiya	1F28	Dermatofitiya
	https://mkb-10.com/index.php?pid=11157		https://icd11.ru/

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

Bayonnomani ishlab chiqilishi va qayta ko‘rilishi sanasi: ishlab chiqilgan sana 2025 y., bayonnomani qayta ko‘rib chiqish sanasi 2028 y.

Milliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish uchun mas‘ul bo‘lgan tashkilot: Respublika ixtisoslashtirilgan dermatologiya 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
2. 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.
3. Ikromova Nargiza Jo‘rabaevna - mutaxassislar va klinik ordinatorlar stajirovka bo‘limi metodisti.
4. Boxodirova Afruza Ahror qizi - klinikaning dermatovenerologi, direktorning ilmiy ishlar bo'yicha o'rinbosari yordamchisi
5. Abdullaev Davron Baxtiyarovich – dermatovenerolog vrach, teri va tanosil kasalliklari epidemiologik xolatini o‘rganish bo‘yicha ilmiy laboratoriyasi laboranti

Taqrizchilar:

1. Mirsaidova Munisa Abdushukurovna – shifokorlar malakasini doimiy oshirish markazi rahbari, O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM katta ilmiy xodimi, tibbiyot fanlari doktori
2. Bezugly Artur Petrovich - tibbiyot fanlari doktori, Rossiya Tibbiyot va biologiya agentligi Federal ilmiy-klinik markazi Oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim akademiyasining dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasida dotsenti.

Klinik protokol Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston dermatovenerologlari assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, shuningdek, dermatovenerologiya xizmati viloyat shifokorlari ishtirokida 2025 yil _____ kuni bo'lib o'tgan ilmiy kengash(bayonnoma № 4) yig'ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etilgan ilmiy guruh rahbari — tibbiyot fanlari doktori, professor Sabirov U.Yu., RIDV va KIATM direktori.

Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baholash bo'yicha ekspert xulosasi va taxrirlash:

1. Inoyatov Avaz Shavkatovich - t.f.d., davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari, bosh shifokor.
2. Djalilov Dilshod Sayfullayevich - t.f.n., ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari.

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: Trixofitiyaga shubha qilingan va trixofitiya tashxisi qo'yilgan kasal bolalar va kattalar.

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

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

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

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

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilgan)
V	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)
S	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

« TRIXOFITIYA » NOZOLOGIYASI BO'YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI4

« TRIXOFITIYA » NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI26

«TRICHOFITIA» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....32

Qisqartmalar ro'yxati:

XKT	Xalqaro kasalliklar tasnifi
TNS	Tasodifiy nazorat ostida sinovlar
MPR	Mikropresipitatsiya reaksiyalari
AST	Aspartataminotransferaza
ALT	Alaninaminotransferaza
PZR	Polimeraza zanjiri reaksiyasi
TIR	To'g'ri immunofloressensiya reaksiyasi
OIT	Oshqozon-ichak trakti

Asosiy qism

Kirish

Jsst ma'lumotlariga ko'ra, kelgusi asr zamburug' kasalliklarining o'sishi bilan ajralib turadi, ularning o'rtacha darajasi allaqachon 25% ga etgan, bu chastota o'zgaruvchan va Rossiya uchun taxminan 30%, G'arbiy Evropaning qolgan qismi uchun 70% ni tashkil qiladi%. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bugungi kunda O'zbekistonda umuman teri mikozi bilan kasallanish darajasi taxminan 24,5% ni tashkil qiladi.

Trixofitiaz – Trichophyton jinsiga mansub zamburug'lar keltirib chiqaradigan teri, soch va tirnoqlarning yuqori yuqumli dermatofitiazisi. Odamlarda parazitlik qiluvchi (*Trichophyton violaceum* va *Trichophyton tonsurans*) zamburug'lari keltirib chiqaradigan antropofil trixofitiaz va zoofil zamburug'lar (*Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum* va *Trichophyton verrucosum*) tomonidan kelib chiqqan zooantroponoz hayvonlarda parazitlik qiluvchi – ijtimoiy ahamiyatga ega bolalar orasida silliq teri va bosh terisini zararlovchi yuqori yuqumli kasalliklardir. Trixofitiazning umumiy tarkibida turli patogenlarning ulushi va ustunligi va mintaqaning tabiiy-geografik, ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlariga, aholining an'anaviy turmush tarziga, chorvachilikni rivojlantirishga, sanitariya-veterinariya nazoratiga bog'liq [5,8,9,10,12,13,16,17,19,20].

Infektsion tarqalishiga migratsiya, sanitariya madaniyati darajasi, kech aniqlash (2 haftadan 3 oygacha) va diagnostika xatolari sabab bo'ladi [12,16,17,18]. O'z vaqtida aniqlash birlamchi va ikkilamchi patomorfoz bilan murakkablashadi: infektsiyani yuqtirish yo'llarining o'zgarishi, klinik polimorfizm, turli dermatozlar niqobi ostida yuzaga keladigan kasallikning atipik, asoratlangan va o'chirilgan shakllari [7,12,17]. Taxminan 10% hollarda abseslanish [8,9,11,14,17], intoksikatsiya, yiringli-yallig'lanish jarayonlari (kerion Celsi) bilan asoratlanadi, chandiq alopesiyasi va allergik reaksiyalar rivojlanish xavfi ortadi [1,13,20,22]. O'zbekistonda zooantroponoz trixofitiaz jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammo tug'dirmoqda - 2013-2017-yillarda ZAT bilan kasallanish 100 ming aholiga 20,2 dan 28,2 gacha ko'tarildi [1,2].

Antibiotiklar, tsitostatiklar, kortikosteroid preparatlarini keng qo'llash, yurak-qon tomir va endokrin tizimlar kasalliklari, aholining immunitet holatining pasayishi, sanitariya-gigiyena holatining yomonlashishi ekspressiyaga yordam beruvchi omillardir (Burova S.A., 1998; Kunakbaeva T.S., 2000).

Shunday qilib, yuqoridagilar bilan bog'liq holda, hozirgi bosqichda ushbu kasallikning klinik va epidemiologik xususiyatlarini o'rganish ushbu bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan mintaqaviy xususiyatlar, iqlim sharoiti va boshqa muhim ijtimoiy-huquqiy omillarni hisobga olgan holda bemorlar bilan ishlash bo'yicha milliy protokolni yaratish zarurati bilan dolzarbdir.

Ta'rif va kasallanish

Trixofitiaz – Trichophyton jinsiga mansub zamburug'lar keltirib chiqaradigan teri, soch va tirnoqlarning yuqori yuqumli dermatofitiazisidir.

Odamlarda parazitlik qiluvchi antropofil zamburug'lar (*Trichophyton violaceum* va *Trichophyton tonsurans*) keltirib chiqaradigan yuzaki trixofitiya va hayvonlarda parazitlik qiluvchi zoofil zamburug'lar (*Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum* va *Trichophyton verrucosum*) keltirib chiqaradigan infiltrativ-yallig'lanuvchi (zoantroponoz) trixofitiya mavjud. Antropofil trixofitiya bilan zararlanish kasal odam bilan, shuningdek uning buyumlari (bosh kiyimlar, taroqlar, qaychi, choyshablar, sochiqlar, ichki kiyimlar, soch kesish mashinalari va boshqalar) bilan aloqa qilish orqali sodir bo'ladi. Sartaroshxonalarda, bolalar bog'chalarida, maktab-internatlarda, maktablarda va sport zallarida sanitariya-gigiyena talablariga rioya qilmasa, kasallik qo'zg'atuvchisi yuqishi mumkin. Zooantroponoz trixofitiya bilan ko'pincha qishloq aholisi kasallanadi.

Ushbu mikozni yuqtirishning asosiy manbai hayvonlardir: qoramollar - faviform trixofitiya bilan; kichik yovvoyi, uy va laboratoriya hayvonlari - gipssi trixofitiyasi bilan. Odatda infeksiya manbai bo'lgan yosh hayvonlar infeksiyaga ko'proq moyil. Kasallanish kasal hayvonlar va mikoz tashuvchilari bilan bevosita aloqa qilish orqali sodir bo'ladi. So'nggi yillarda kasallikning oila ichidagi tarqalishi bilan odamdan zooantropanoz trixofitiyasi bilan kasallanish avj oldi. Trixofitiyaning paydo bo'lishi uchun makroorganizmning umumiy holati muhimdir. Mikozning yuzaki va infiltrativ-yiringli shakllari ko'pincha turli xil somatik kasalliklarga chalingan, immuniteti pasaygan va endokrin patologiyasi bo'lgan bolalar va kattalarda rivojlanadi. Yuzaki trixofitiya bilan zamburug'lar gematogen yo'l bilan tarqalishi va har qanday organga ta'sir qilishi mumkin. Terapiya bo'lmasa, kasallik surunkali holatga o'tadi. Kasallikning eng yuqori darajasi qishda kuzatiladi, bu uy hayvonlarida, birinchi navbatda qoramollar epizootiyasi bilan bog'liq.

Tasnifi

- silliq terining yuzaki trixofitiyasi;
- boshning sochli qismi yuzaki trixofitiyasi;
- silliq terining surunkali trixofitiyasi;
- boshning sochli qismi surunkali trixofitiyasi;
- silliq terining infiltrativ - yallig'lanuvchi trixofitiyasi;
- boshning sochli qismi infiltrativ - yallig'lanuvchi trixofitiyasi.

Eslatma:

Tasnifga kiritilmagan

- qov soxasi yuzaki trixofitiyasi
- qov soxasi infiltrativ-yiringli trixofitiyasi

Antroponoz trixofitiya uchun inkubatsiyon davr 5 dan 7 kungacha, zooantropanoz uchun - 1–2 haftadan 1,5–2 oygacha.

Trixofitiyaning klinik xususiyatlari patogenning turiga, odamning somatik sog'lig'ining holatiga, bemorning yoshiga, zararlanish o'choqlarining joylashishiga va zamburug'ning kirib borish chuqurligiga bog'liq.

Antropofil zamburug'lar odatda yuzaki va surunkali trixofitiyani, zoofil zamburug'lar esa ketma-ket bir-biriga o'tadigan va bir xil jarayonning turli bosqichlari sifatida qaraladigan yuzaki, infiltrativ va yiringli shakllarni keltirib chiqaradi.

Antropofil trixofitiyani quyidagilarga bo'lish mumkin:

- boshning sochli qismi, silliq bosh terisi, silliq tana va oyoq-qo'llarining yuzaki trixofitiyasi, erkaklarda kirpiklar, qoshlar, yuqori lablar va iyaklarning mayin va qattiq sochlarining patologik jarayonida ishtirok etishi mumkin, shuningdek, qo'litiq osti, inguinal joylar va qov soxasi;

- bosh terisi, silliq tana terisi, oyoq-qo'llari va tirnoqlarining surunkali trixofitiyasi.

Zooantroponoz trixofitiyada yuzaki, infiltrativ va yiringli shakllar, lokalizatsiyaga ko'ra bo'lsa – zooantroponoz bosh terisi trixofitiyasi, yuz, tana, oyoq-qo'llarning silliq terisi va kamdan-kam uchraydigan onixomikozlar mavjud.

Bundan tashqari, ikkala trixofitiyaning tipik va atipik variantlari mavjud.

Boshning sochli qismi yuza antroponoz trixofitiyasida kichik o'choqli va katta o'choqli shakllar ajratiladi. Kichik o'choqli yuza trixofitiyasida yumaloq yoki noaniq chegaralai bo'lgan mayda qipiqulanuvchi o'choqlar kuzatiladi. Yallig'lanish hodisalari biroz ifodalangan. O'choqlarning yuzasi oq rangli qipiqqlar bilan qoplangan. Kasal sochlarning teridan 1-2 mm balandlikda sinishi tufayli o'choqlardagi sog'lom sochlar siyrak bo'ladi. Zararlangan sochlar zaif va kulrang rangga ega. Ular teri darajasida sinishi mumkin va keyin «qora nuqta» ko'rinishiga ega bo'ladi. Yuzaki trixofitiya o'choqlari ba'zida kattaroq o'lchamlarda uchraydi.

Silliq terining yuzaki antroponoz trixofitiyasi. O'choqlar terining har qanday soxasida joylashishi mumkin, lekin ko'pincha ochiq joylarda: yuz, bo'yin, bilak va elkalarda uchraydi. Ular odatda yumaloq yoki oval shaklli eritematoz dog'lar bilan ifodalanadi, tugunlar, pufakchalar va qobiqlari mavjud bo'lgan periferik giperemik valik tufayli aniq belgilanadi, o'choqlarning markaziy qismlari odatda och tusli va qipiqulanishlar bilan kechadi. O'choqlar ko'pincha g'alati shakllarga birlashadi. Qichishish yo'q yoki kichik. Yuzaki trixofitiya o'choqlari qoshlar, kirpiklar, yuqori lablar va iyak sohasida lokalizatsiya qilinganida, o'choqlar odatda kichik bo'lib, kichik yallig'lanish hodisalari va qisqa singan kulrang sochlar mavjudligi bilan ifodalanadi.

Surunkali antroponoz boshning sochli qismi trixofitiyasi. Barcha bemorlar turli o'lchamdagi va shakldagi atrofiya joylari va kasallikning asosiy belgisi - zararlangan hududdagi singan sochlar bilan tavsiflanadi. Ko'pincha sochlar teri darajasida sinadi va komedonlarni (belgi «qora nuqta») eslatadi. Biroq, ba'zida zararlangan sochlar soch follikululasining chuqurligida sinadi.

Boshning sochli qismi zararlanishining uch turi mavjud: a) aniq konturli mayda qichitqi o'choqlar, deyarli yallig'lanish hodisalarisiz, mayda atrofik mog'or va singan sochlar ko'p bo'lgan yoki teri sathidan 1-2 mm balandlikda. «qora nuqta» shaklida; b) bosh terisining diffuz qipiqulanishi, seboreyani taqlid qilish va atrofik o'choqlarni va tangachalarga kiritilgan singan sochlarni maskalanishi; b) oz sonli atrofik o'choqlar va bir nechta «qora nuqta» dan boshqa boshning sochli qismi terisida ko'rinadigan o'zgarishlarning yo'qligi.

Surunkali antroponoz silliq teri trixofitiyasi. Mikoz o'choqlari ko'pincha simmetrik tarzda joylashgan bo'lib, ko'kimtir tusli eritematoz dog'lar bilan ifodalanadi, butun sirt bo'ylab qipiqulanish, qichishish, aniq chegaralarsiz, periferik valiksiz, pufakchalarsiz, pustulalarsiz, qobiqlarsiz. Mayin sochlar ko'p xollarda zararlanadi.

Zooantroponoz trixofitiyaning yuza shakli atrofdagi teridan keskin ajratilgan yumaloq yoki oval shakldagi bir yoki bir nechta eritemato-skvamoz dog'larning paydo bo'lishi bilan boshlanadi. O'choqlarning bir oz infiltratsiyalangan va ko'tarilgan chetki valikida follikulyar tugunlar va mayda pufakchalar va tez quriydigan yuza qobiqchalar joylashadi. Yangi o'choqlarda singan sochlar har doim ham topilmaydi. Asta-sekin, o'choqlar periferik o'sish tufayli kattalashadi, ularda yallig'lanish hodisalari, infiltratsiya kuzatiladi va jarayon infiltrativ shaklga o'tadi. Ba'zida mikotik jarayon surunkali trixofitiya xususiyatlariga ega bo'lgan dog'li shaklda uzoq vaqt davom etadi.

Infiltrativ shakl. Trixofitiyaning bu shakli teri sathidan yuqoriga ko'tarilgan, yumaloq yoki oval shakldagi keskin ajraluvchi bir yoki ko'p sonli o'choqlar bilan tavsiflanadi, ular g'alati, festonsimon, gulchambar shaklidagi konturlarga ega va birlashishga moyil. O'choqlar soxasida teri giperemik, shishgan, infiltratsiyalangan, follikulyar papulalar, pufakchalar bilan qoplangan, ular tezda pustulalarga aylanadi, ularning tarkibi qurib qobiqlarga aylanadi. Og'ir pustularlik turida terining zararlangan o'choqlari butunlay yiringli-qon po'stlog'i bilan qoplanadi. Ko'pincha mayin sochlar ham ishtirok etadi, atrofdagi perifollikulyar to'qimalar yallig'lanadi va osteofollikulyar

pustulalar hosil bo'ladi. Boshning tukli qismida, yuqori lab va iyak sohasida lokalizatsiya qilingan o'choqlar ta'sirlangan sochlar «kanop» shaklida buziladi; mikoz o'choqlari qoshlar sohasida va ko'z qovoqlarida joylashganida, qosh va kirpiklarga ta'sir qilib ularning «kanop» shaklida sinishiga sabab bo'lishi mumkin. Mikozning avj olishi ko'pincha bolalarda kuzatiladi, ayniqsa katta o'choqlar tananing orqa soxasida joylashadi. O'choqlar disseminatsiyasi cho'milish payti o'choqlarni ishqalash sababli kelib chiqadi. Bir biriga qo'shilib ketuvchi katta o'vhoqlar chegarasida trixofitiyaning yuzaki yoki infiltrativ shaklidagi kichik va katta «o'choqchalar» mavjud.

Bosh terisi trixofitiyasining yiringli shakli o'choqlarida giperemiyaning kuchayishi, bir nechta follikulitlar va perifollikulitlarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi, ular bitta umumiy massiv infiltratga birlashadi. Yiringli trixofitiya mikozining o'choqlari boshning tukli qismida, yuqori labda va iyagida muntazam yumaloq konturli o'simtaga o'xshash shakllanishlar (follikulyar abtse) shaklida joylashadi, ular teri sathidan ko'tariladi, nam yuzasi yiring va qobiq bilan qoplanadi. Konsistensiya dastlab zich, keyin xamirdek yumshoq. O'choqdagi teri keskin yallig'langan, to'yingan qizil yoki qip-qizil-ko'k rangga ega va palpatsiya paytida og'riqli. Soch follikulalarining og'izlari kengaygan, ulardan yiring ajralib, sochlarni bir-biriga yopishtiradi. O'choq yuzasi qo'pol yiringli-qonsimon qobiqlar bilan qoplangan. Zararlangan joylarda sochlar bo'shashadi va osongina chiqariladi. Ko'pincha asosiy o'choq atrofida yagona follikulitlar paydo bo'lib, yangi o'choqlarni keltirib chiqaradi. Birlashish va periferik o'sish tufayli yiringli trixofitiya o'choqlari sezilarli darajada bo'lishi mumkin.

Silliq terining yiringli trixofitiyasi. Silliq terida, asosan, qo'llar, bilaklar va bo'yinning orqa qismida, darajadan yuqoriga ko'tarilgan follikulyar pustulalar bilan qoplangan, aniq yallig'lanish karakteridagi yumaloq yoki oval o'choqlar paydo bo'ladi.

Massiv infiltratlar tez rivojlanadi va sezilarli og'riq bilan birga kechadi. Zararlangan joylarga bosilganda, ulardan mo'l-ko'l yiring chiqariladi. Yiringli trixofitiya bilan ko'pincha limfa tugunlarining kengayishi, bezovtalik, bosh og'rig'i, ishtahaning pasayishi, isitma, leykotsitoz, EChT tezlashishi va yiring, zamburug' va bakteriyalarning chiqindi mahsulotlarini so'rish bilan bog'liq boshqa intoksikatsiya belgilari kuzatiladi. Bemorlarning taxminan 5-7 foizida dog'li, mayda papulyar yoki skarlatinoga o'xshash toshma shaklida allergik trichofitid toshmasi paydo bo'ladi. Ko'pincha ular o'choqlar yaqinida to'planadi va faqat o'ta og'ir holatlarda ular butun teriga tarqaladi.

Trixofitiya diagnostikasi

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

<https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf>

Trixofitiya diagnostikasi laboratoriya tekshiruvlari bilan tasdiqlangan kasallikning klinik ko'rinishlari asosida amalga oshiriladi: zambrug'larni mikroskopik tekshirish, patogen turini aniqlash kultural taxlili va klinik variantlarni aniqlash va keyingi taktikani bashorat qilish imkonini beradigan tizimli antimikotik dorilarni buyurishda qo'shimcha tadqiqotlar.

Trixofitiyaning asosiy klinik belgilari terida va/yoki boshning sochli qismida (qov soxasida) qichishish yoki og'riq bilan kechadigan chegaralangan yoki keng tarqalgan eritematoz o'choqlarning mavjudligi. Bemorlar ko'pincha kasal uy hayvonlari (katta va mayda qoramollar) yoki kasal odamlar bilan aloqa qilganligini ko'rsatadilar.

Trixofitiya tashxisini qo'yish mezonlari:

Anamnestik ma'lumotlar

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_873/

A	<p>- boshning sochli qismi yuzaki antropoz trixofitiyasida bilan noaniq chegaralari bo'lgan yumaloq yoki tartibsiz konturlarning mayda qipiqulanuvchi o'choqlari borligida. Yallig'lanish hodisalari biroz ifodalangan. O'choqlarning yuzasi oq rangli qipiqulanishlar bilan qoplangan. Kasal sochlarning teridan 1-2 mm balandlikda sinishi tufayli o'choqlardagi sog'lom sochlar siyrak bo'ladi. Zararlangan sochlar zaif va kulrang rangga ega. Ular teri darajasida sinishi mumkin va keyin «qora nuqta» ko'rinishiga ega bo'ladi.</p> <p>- silliq terining yuzaki antropoz trixofitiyasi bilan terining har qanday joylarida, ko'pincha - eritematoz dog'lar ko'rinishidagi ochiq joylarda o'choqlar yumaloq yoki oval konturlarga ega bo'lib, periferik giperemik rolik tufayli aniq ajralib turadi. tugunlar, pufakchalar va qobiqlar, o'choqlarning markaziy qismlari odatda qipiqulanib turadi. Qichishish yo'q yoki kam. Qoshlar, kirpiklar, yuqori lablar va iyak sohasidagi o'choqlar lokalizatsiya qilinganida, o'choqlar kichik bo'lib, kichik yallig'lanish hodisalari va qisqa singan kulrang sochlar mavjudligi bilan ifodalanadi.</p> <p>- bosh terisi terisining surunkali antropoz trixofitiyasi bilan turli o'lchamdagi va shakldagi atrofiyali joylari va kasallikning asosiy belgisi – o'choqlarda teri darajasidagi singan sochlar, komedonlarga o'xshaydi (belgi «qora nuqta»).</p> <p>- surunkali antropoz silliq teri trixofitiyasida. Mikoza o'choqlari ko'pincha simmetrik tarzda joylashgan bo'lib, ko'kimtir tusli eritematoz dog'lar bilan ifodalanadi, butun sirt bo'ylab qipiqulanish, qichishish, aniq chegaralarsiz, periferik valiksiz, pufakchalarsiz, pustulalarsiz, qobiqlarsiz. Mayin sochlar ko'p xollarda zararlanadi.</p> <p>- zooantropoz trixofitiyaning yuza shaklida atrofdagi teridan keskin ajratilgan yumaloq yoki oval shakldagi bir yoki bir nechta eritemato-skvamoz dog'larning paydo bo'lishi bilan boshlanadi. O'choqlarning bir oz infiltratsiyalangan va ko'tarilgan chetki valikida follikulyar tugunlar va mayda pufakchalar va tez quriyadigan yuza qobiqchalar joylashadi.</p> <p>Yangi o'choqlarda singan sochlar har doim ham topilmaydi. Asta-sekin, o'choqlar periferik o'sish tufayli kattalashadi, ularda yallig'lanish hodisalari, infiltratsiya kuzatiladi va jarayon infiltrativ shaklga o'tadi. Ba'zida mikotik jarayon surunkali trixofitiya xususiyatlariga ega bo'lgan dog'li shaklda uzoq vaqt davom etadi.</p> <p>-infiltrativ shaklida. Trixofitiyaning bu shakli teri sathidan yuqoriga ko'tarilgan, yumaloq yoki oval shakldagi keskin ajraluvchi bir yoki ko'p sonli o'choqlar bilan tavsiflanadi, ular g'alati, festonsimon, gulchambar shaklidagi konturlarga ega va birlashishga moyil. O'choqlar soxasida teri giperemik, shishgan, infiltratsiyalangan, follikulyar papulalar, pufakchalar bilan qoplangan, ular tezda pustulalarga aylanadi, ularning tarkibi qurib qobiqlarga aylanadi. Og'ir pustularlik turida terining zararlangan o'choqlari butunlay yiringli-qon po'stlog'i bilan qoplanadi. Ko'pincha mayin sochlar ham ishtirok etadi, atrofdagi perifollikulyar to'qimalar yallig'lanadi va osteofollikulyar pustulalar hosil bo'ladi. Boshning tukli qismida, yuqori lab va iyak sohasida lokalizatsiya qilingan o'choqlar ta'sirlangan sochlar «kanop» shaklida buziladi</p> <p>- infiltrativ shaklda, teri sathidan yuqoriga ko'tarilgan, g'alati, festonsimon, gulchambar shaklidagi konturlari bo'lgan keng lezyon joylariga qo'shilishga moyil bo'lgan, teri giperemik, shishgan, infiltratsiyalangan, follikulyar papulalar, pufakchalar bilan qoplangan, tezda bo'shliqlarga aylanadi, ularning tarkibi qobiqlarga aylanadi. Og'ir pustularlik bilan terining ta'sirlangan joylari butunlay yiringli-qon qobig'i bilan qoplangan. mayin sochlar ishtirok etadi, atrofdagi perifollikulyar to'qimalar yallig'lanadi va osteofollikulyar pustulalar hosil bo'ladi. Bosh terisi, yuqori lab, iyak, qoshlar va ko'z qovoqlaridagi lezyonlarda sochlar ta'sirlanishi mumkin, «kanop» shaklida buziladi.</p> <p>- boshning sochli qismi yiringli shaklida bir nechta follikulitlar va perifollikulitlar mavjud. Epidemiyalar muntazam yumaloq konturlarga ega bo'lib, teri sathidan ko'tarilgan, yiring va qobiq bilan qoplangan bo'lakli, nam yuzasi bilan. Konsistensiya dastlab qattiq, keyin xamirli yumshoq. O'choqdagi teri yallig'langan, boy qizil yoki qip-qizil-ko'k rangga ega va</p>
---	--

palpatsiya paytida og'riqli. Soch follikularining og'izlari kengaygan, ulardan yiring ajralib, sochlarni bir-biriga yopishtiradi. Zararlangan joylarda sochlar bo'shashadi va osongina yulinadi.

- silliq terining, asosan, qo'llarning orqa qismi, bilak va bo'yinning yiringli trixofitiyasida teri sathidan ko'tarilgan follikulyar pustulalar bilan qoplangan va sezilarli og'riq bilan birga keladigan aniq yallig'lanuvchi o'choqlarning bo'lishi. O'choqlarga bosilganda, ulardan yiring ajralishi. Regionar limfa tugunlarining kattalashishi, holsizlik, bosh og'rig'i, ishtahaning pasayishi, isitma, yiring va intoksikatsiyaning boshqa belgilari zamburug' va bakteriya mahsulotlarining so'rilishi bilan bog'liq.

Fizikal tekshiruv

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_873/#paragraph_0h22g

- A**
- Fizikal tekshiruv vaqtida aniqlangan trixofitiyaning ob'ektiv klinik ko'rinishlari patogenning turiga, odamning somatik sog'lig'ining holatiga, bemorning yoshiga, o'choqlarning joylashishiga va zamburug'ning kirib borish chuqurligiga bog'liq.
 - Teri tekshiriladi, sochlarning holati va yaxlitligi, soch o'sishi, tirnoq plitalarining holatiga e'tibor beriladi.
 - Umumiy holat parametrlari va yondosh kasalliklar mavjudligi baholanadi.

Laboratoriya va instrumental ma'lumotlar

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_873/

<https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitiya.pdf>

- A**
- Zamburug'larga mikroskopik tekshirish.
 - Patogen turini aniqlash uchun kultural tahlil.
 - IFA, PZR, TIF va boshqa usullar yordamida infektsiyani tashxislash
 - boshqa zamburug' kasalliklari bilan differentsial tashxis qo'yish uchun Vud chiroq ostida tekshirish.
- B**
- Umumiy qon tahlilini o'tkazish, siydik va najasning umumiy tahlili, sifilisga serologik reaksiyalar (MPR, RPR, RPGA, IXA).
 - Biokimyoviy tadqiqotlar majmuasi
 - Ichki organlar UZIsi.

Eslatma:

Qov trixofitiyasining ko'p hollarda jinsiy yo'l bilan yuqishini hisobga olgan holda, boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyalar uchun tahlillar talab etiladi.

Trixofitiya bilan bog'liq kasalliklarni tashxislash uchun ko'rsatmalar bo'yicha boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish tavsiya etiladi

- C**
- terapevt ko'rigi – qo'shimcha tekshiruv hajmi va xarakterini aniqlashtirish uchun ichki organlarning shikastlanishiga shubha qilinganda;
 - pediater ko'rigi – qo'shimcha tadqiqotlar hajmi va xarakterini aniqlashtirish uchun;

- endokrinolog ko'rigi - agar endokrin tizimdan kasalliklar borligiga shubha qilingan bo'lsa

Trixofitiyaning differentsial diagnostikasi.

<https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitiya.pdf>

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikozy_stop_kistej_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

Trixofitiya mikrosporiya, rubrofitiya, Jibarning pushti rang temratkisi, psoriaz kasalligi, seboreya va vulgar sikozdan differentsial diagnostika qilinadi.

<i>Tashxis</i>	<i>Differentsial asos diagnostika</i>	<i>Tekshiruvlar</i>	<i>Tashxisni istisno qilish mezonlari</i>
Mikrosporiya	Soch bo'laklarini qoplaydigan muftaga o'xshash qoplamali baland singan sochlar, asbestga o'xshash qipiqanish..	Mikrosporiyada Vud chiroqining nurlarida zararlangan o'choqlarda zumrad rangli flyurosensiya, patogen zamburug' elementlarini va kultural tadqiqotlar davomida patogenni aniqlash.	Vud chiroq, mikroskopiya va kultural tadqiqotlar, PZR, TIF.
Jibarning pushti rang temratkisi	Aniqroq yallig'lanish, o'choqlarning pushti rangi, aniq chegaralarning yo'qligi, «g'ijimlangan sigaret qog'ozi shaklida qipiqanish» «ona pilakcha» mavjudligi	Mikroskopik tekshiruv va kultural tekshiruvda patogen zamburug'ning elementlari topilmasligi	Zamburug'lar uchun mikroskopik va kultural tadqiqotlar
Psoriaz	Aniq chegaralar, zararlangan sohada teri quriqligi, kumishsimon xarakterli qipiqalar, o'choqlarda singan sochlarning yo'qligi	Mikroskopik tekshiruv va kultural tekshiruvda patogen zamburug'ning elementlari topilmasligi	Zamburug'lar uchun mikroskopik va kultural tadqiqotlar.
Seboreyali dermatit	Yallig'lanish belgilarisiz qipiqanish (pitiriaz yoki oddiy qipiqanish), engil yoki o'rtacha qichishish, bosh terisi ifloslanishi bilan kuchayadi. Bundan tashqari, yallig'lanish elementlari, ko'pincha dog'lar va kamroq	Mikroskopik tekshiruv va kultural tekshiruvda patogen zamburug'ning elementlari topilmasligi	Zamburug'lar uchun mikroskopik va kultural tadqiqotlar.

	tez-tez engil infiltratsiyalangan pilakcha bilan namoyon bo'lishi mumkin, ularning yuzasida sarg'ish tarozilar mavjud. Yallig'lanishning aniq darajasida qipiqalar eksudat bilan to'yingan va seroz yoki seroz-yiringli qobiqlarni hosil qiladi. Yallig'lanish elementlari birlashishi va boshning butun soch qismini egallashi mumkin, peshona va quloq orqasidagi burmalarning terisiga tarqaladi. Bemorlar sezilarli qichishishdan aziyat chekishi mumkin		
Rubrofitiya	Aniq chegaralar, periferiya bo'ylab ko'tarilgan yallig'lanish valigi bilan halqa shaklidagi yoki tartibsiz konturlar, markazda regressiya belgilari, o'choqning o'sish va birlashishi tendentsiyasi	Pathogen zamburug'ning elementlarini aniqlash va kultural tahlilda qo'zg'atuvchini ajratish.	mikroskopiya va kultural tadqiqotlar, PZR, TIF.

Davolash

Davolash, shu jumladan dori-darmonlar va dori-darmonlarsiz terapiya

<https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitiya.pdf>

O'zbekiston Respublikasida bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarini klinik protokolga kiritish xarajatlarni qoplash uchun asos bo'lmaydi.

Davolash maqsadlari

- klinik davolanish;
- zamburug'larni mikroskopik tekshiruvda manfiy natija.

Mayin sochlarga zararlanishsiz silliq teri trixofitiasini davolashda tashqi antimikotik preparatlar qo'llaniladi. Teridagi bir nechta o'choqlar (3 yoki undan ko'p), patologik jarayonda mayin sochlarning ishtiroki, shuningdek, bosh terisi (yoki qov soxasi) shikastlanganda, tizimli

antimikotik preparatni o'z ichiga olgan kompleks davolash kerak, tashqi antimikotiklar, 7-10 kunda bir marta sochni oldirish. Og'ir yallig'lanish hodisalari uchun mahalliy antimikotik va glyukokortikosteroid preparatlarini o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan preparatlar qo'llaniladi.

Jadval 1

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

Farmako-terapevtik guruh	Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
Antimikotiklar	Grizeofulvin	Tab. 125 mg: 20 dona.	A https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf https://www.vidal.ru/drugs/Grizeofulvin_3
Antimikotiklar	Terbinafin	Tab. 5–6 hafta davomida har kuni ovqatdan keyin kuniga bir marta ichish 250 mg	A https://www.vidal.ru/drugs/terbinafine_30960 https://www.ismos.ru/guidelines/doc/tri
Antimikotiklar	Itrakonazol	Tab. 4–6 hafta davomida har kuni ovqatdan keyin kuniga bir marta ichish 100 mg	A https://www.ismos.ru/guidelines/doc/tri https://www.vidal.ru/drugs/itraconzol_29615
Antimikotiklar	Siklopiroks krem	4-6 hafta davomida kuniga 2 marta surish	B https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf https://www.rlsnet.ru/active-

			substance/ciklopi roks-47
Antimikotiklar	Ketokonazol krem, malham	4-6 hafta davomida kuniga 1–2 marta surish	B https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf https://www.rlsnet.ru/active-substance/ciklopi roks-47
Antimikotiklar	Izokonazol krem	4-6 hafta davomida kuniga bir marta surish	B https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf https://www.rlsnet.ru/active-substance/ciklopi roks-47
Antimikotiklar	Bifonazol krem	4-6 hafta davomida kuniga bir marta surish	B https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf https://www.rlsnet.ru/active-substance/ciklopi roks-47
Antimikotiklar	Oltinugurtli malham	10% mahalliy kechqurun + yod 3% alkogolli damlamasi mahalliy surish ertalab	B https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf
Antimikotiklar	Oltinugurt smolasi	maz oltinugurt (5%) - smola (10%) mahalliy kechqurun	B https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf

Antiseptik va yallig'lanishga qarshi dorilar (losonlar yoki malham shaklida)	Ixtiol	malham 10% 2–3 kun davomida mahalliy kuniga 2–3 marta	C https://www.ismos.ru/guidelines/dorc/t
	Kaliy permanganat, eritma 1:6000	1–2 kun davomida kuniga 2–3 marta mahalliy	C https://www.ismos.ru/guidelines/dorc/t
	Etakridin, eritma 1:1000	1–2 kun davomida mahalliy kuniga 2–3 marta	C https://www.ismos.ru/guidelines/dorc/t
	Furatsilin, eritma 1:5000	1–2 kun davomida kuniga 2–3 marta mahalliy, so'ngra infiltratsiyaga yo'qolgunga qadar kuniga 2 marta 10% mahalliy sulfat - smola malhami	C https://www.ismos.ru/guidelines/dorc/t

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</i>	<i>Ishlab chiqarish shakli</i>	<i>Ishonchlilik darajasi</i>
----------------------------	--------------------------------	------------------------------

<i>(xalqaro patentlanmagan) nomi</i>		
Siterizin 10 mg	Sutkasiga 1 marta og‘iz orqali 10-15 kun davomida	D https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf 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
Loratadin 10 mg	Sutkasiga 1 marta og‘iz orqali 10-15 kun davomida	D https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf https://www.vidal.ru/drugs/loratadine_6547
Levositerizin 5 mg	Sutkasiga 1 marta og‘iz orqali 10-15 kun davomida	D https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf https://www.vidal.ru/drugs/levocetirizine-3
Dezloratadin 5 mg	Sutkasiga 1 marta og‘iz orqali 10-15 kun davomida	D https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf https://www.vidal.ru/drugs/desloratadine
Bilastin 10 va 20 mg	Sutkasiga 1 marta og‘iz orqali 10-15 kun davomida	D https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2473
Ebastin 10 va 20 mg	Sutkasiga 1 marta og‘iz orqali 10-15 kun davomida	D https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf https://www.vidal.ru/drugs/molecule/352
Kalsiy glyukonat	10% eritmasi 5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga yoki mushak orasiga 10-15 kun davomida	D

		https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf https://www.vidal.ru/drugs/calcium_gluconate_4914
Natriy tiosulfat	30% eritmasi 5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga 10 kun davomida	D https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf https://www.vidal.ru/drugs/sodium_thiosulphate_13447
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	C https://www.vidal.ru/drugs/essential_phospholipides_30447
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).	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
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	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
Sianokobalamin (B12 vitamini)	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.	C https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922
Piridoksin gidroxlorid (B6 vitamini)	m/o, preparat dozasini shifokor individual ravishda kuniga 1-2 mg/kg tana vazniga hisoblab tayinlaydi.	C https://www.vidal.ru/drugs/pharm-group/922

Riboflavin mononukleotidi (B2 vitamini)	Ichish uchun: kattalarga - kuniga 5-10 mg; bolalarga - kuniga 1 marta 2-5 mg. Davolash davomiyligi 1-1,5 oy. M/o: 1 ml 1% eritma (0,1 g) kuniga 1 marta 10-15 kun davomida (bolalarga - 3-5 kun), keyin haftasiga 2-3 marta; davolash kursi - 15-20 inyeksiya.	C https://www.vidal.ru/d rugs/pharm-group/922
Tiamin gidroxlorid (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 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.	C https://www.vidal.ru/d rugs/pharm-group/922
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.	C https://www.vidal.ru/d rugs/pharm-group/922
Alfa tokoferol atsetat (E vitamini)	Ovqatdan keyin kuniga 50-100 mg dozada ichiladi	C https://www.vidal.ru/d rugs/pharm-group/922
A + E vitamini	Ovqatdan keyin kuniga ichish uchun 100 mg dan vitamin E + 100 000 XB vitamin A dozasi	C https://www.vidal.ru/d rugs/pharm-group/922
Retinol atsetat (A vitamini)	Kattalar uchun eng yuqori kunlik doza 100 000 XB dan oshmasligi kerak.	C https://www.vidal.ru/d rugs/pharm-group/922
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	C https://www.vidal.ru/d rugs/pharm-group/922
Xolekalsiferol (D vitamini)	D vitamini tanqisligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi <20 ng/ml) - 8 hafta davomida har haftada 50 000 XB ichish uchun - 200 000 XB har oyda 2 oy davomida ichish uchun	C https://www.vidal.ru/d rugs/clinic-group/503?ysclid=m6f8c kqd6p80786750

	<p>- 150 000 XB har oyda 3 oy davomida ichish uchun</p> <p>- 6000 - 8000 XB kuniga - 8 hafta ichish uchun</p> <p>D vitamini yetishmovchiligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi ≥ 20 va < 30 ng/ml)</p> <p>- 4 hafta davomida har hafta 50 000 XB ichish uchun</p> <p>- 200 000 XB bir marta ichishga</p> <p>- 150 000 XB bir marta ichishga</p> <p>- 6000 - 8000 XB kuniga - 4 hafta ichish uchun</p> <p>D vitamini darajasini qo'llab-quvvatlab turish ≥ 30 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 https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/503?ysclid=m6f8ckqd6p80786750
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'eksiya, takroriy davolash kurslari ikki-uch oylik tanaffusdan keyin o'tkaziladi.	C https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622
Rekombinant IFN alfa-2b, rektal suppozitoriyalar	Kattalar uchun: 500 000 ME kuniga 2 marta, 10 kun davomida. Bolalar uchun: 3 000 000 ME kuniga 2 marta, 10 kun davomida. Homilador ayollar uchun: 1 000 000 ME kuniga 2 marta, 10 kun davomida.	C https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622
Inozin pranobeks	Ichish uchun, ovqatdan keyin, 500 mg kuniga 3–4 marta, 10 kun davomida.	C https://www.vidal.ru/drugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622
Meglyumin akridonatsetat	3 ta in'eksiya 24 soatlik interval bilan, so'ng yana 3 ta in'eksiya 48 soatlik interval bilan.	C

		https://www.vidal.ru/d rugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622
Tiloron digidroxlorid	<p>Dastlabki 2 kun davomida kuniga 1–2 tabletkadan (250 mg), keyin kun ora 1 tabletkadan (125 mg) 2–4 hafta davomida.</p> <p>Yoki remissiya davrida: 0,125 g (1 tabletkadan) ovqatdan keyin, har haftaning dastlabki 2 kunida, jami 5 hafta davomida. Kurs dozasi – 1,25 g.</p>	<p>C</p> <p>https://www.vidal.ru/d rugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</p>
Paroksetin	<p>Ichishga kuniga 1 marta - ertalab ovqat paytida. Tabletkani chaynamasdan yutish kerak</p> <p>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.</p>	<p>C</p> <p>https://www.vidal.ru/d rugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</p>
Gidroksizin	<p>Ichishga. 12,5-50 mg / kun</p> <p>Maksimal yagona doz 200 mg dan oshmasligi kerak, maksimal sutkalik doza 300 mg dan oshmasligi kerak.</p> <p>Keksa bemorlarda boshlang‘ich dozani 2 baravar kamaytirish kerak.</p> <p>O‘rtacha va og‘ir buyrak etishmovchiligi, shuningdek, jigar etishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda dozani kamaytirish talab qilinadi.</p>	<p>C</p> <p>https://www.vidal.ru/d rugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</p>
Valeriana ekstrakti	<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</p> <p>https://www.vidal.ru/d rugs/clinic-group/385?ysclid=m681ycokbr94914622</p>
Adonis-brom	<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>D</p> <p>https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikozy_stop_kistej_i_tulovishcha.pdf</p> <p>https://www.vidal.ru/d rugs/cetirizine_30396#:~:text=%D0%A6%D0%B5</p>

		<u>%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BD</u>
--	--	---

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.

**«TRIXOFITIYA»
NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Asosiy qism

Kirish

Jsst ma'lumotlariga ko'ra, kelgusi asr zamburug' kasalliklarining o'sishi bilan ajralib turadi, ularning o'rtacha darajasi allaqachon 25% ga etgan, bu chastota o'zgaruvchan va Rossiya uchun taxminan 30%, G'arbiy Evropaning qolgan qismi uchun 70% ni tashkil qiladi%. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bugungi kunda O'zbekistonda umuman teri mikozi bilan kasallanish darajasi taxminan 24,5% ni tashkil qiladi.

Trioxofitia – Trichophyton jinsiga mansub zamburug'lar keltirib chiqaradigan teri, soch va tirnoqlarning yuqori yuqumli dermatofitiyasi. Odamlarda parazitlik qiluvchi (*Trichophyton violaceum* va *Trichophyton tonsurans*) zamburug'lari keltirib chiqaradigan antropofil trioxofitiya (va zoofil zamburug'lar (*Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum* va *Trichophyton verrucosum*) tomonidan kelib chiqqan zooantroponoz (*Trichophyton mentagrophytes* va *Trichophyton verrucosum*), hayvonlarda parazitlik qiluvchi – ijtimoiy ahamiyatga ega bolalar orasida silliq teri va bosh terisini zararlovchi yuqori yuqumli kasalliklardir. Trioxofitiyaning umumiy tarkibida turli patogenlarning ulushi va ustunligi va mintaqaning tabiiy-geografik, ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlariga, aholining an'anaviy turmush tarziga, chorvachilikni rivojlantirishga, sanitariya-veterinariya nazoratiga bog'liq. [5,8,9,10,12,13,16,17,19,20].

Infektsion tarqalishiga migratsiya, sanitariya kulturalati darajasi, kech aniqlash (2 haftadan 3 oygacha) va diagnostika xatolari sabab bo'ladi [12,16,17,18]. O'z vaqtida aniqlash birlamchi va ikkilamchi patomorfoz bilan murakkablashadi: infektsiyani yuqtirish yo'llarining o'zgarishi, klinik polimorfizm, turli dermatozlar niqobi ostida yuzaga keladigan kasallikning atipik, asoratlangan va o'chirilgan shakllari [7,12,17]. Taxminan 10% hollarda abseslanish [8,9,11,14,17], intoksikatsiya, yiringli-yallig'lanish jarayonlari (kerion Celsi) bilan asoratlanadi, chandiqli alopesiyasi va allergik reaksiyalar rivojlanish xavfi ortadi [1,13,20,22]. O'zbekistonda zooantroponoz trioxofitiya jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammo tug'dirmoqda - 2013-2017-yillarda ZAT bilan kasallanish 100 ming aholiga 20,2 dan 28,2 gacha ko'tarildi [1,2].

Antibiotiklar, tsitostatiklar, kortikosteroid preparatlarini keng qo'llash, yurak-qon tomir va endokrin tizimlar kasalliklari, aholining immunitet holatining pasayishi, sanitariya-gigiyena holatining yomonlashishi ekspressiyaga yordam beruvchi omillardir (Burova S.A., 1998; Kunakbaeva T.S., 2000).

Shunday qilib, yuqoridagilar bilan bog'liq holda, hozirgi bosqichda ushbu kasallikning klinik va epidemiologik xususiyatlarini o'rganish ushbu bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan mintaqaviy xususiyatlar, iqlim sharoiti va boshqa muhim ijtimoiy-huquqiy omillarni hisobga olgan holda bemorlar bilan ishlash bo'yicha milliy protokolni yaratish zarurati bilan dolzarbdir.

Ta'rif va kasallanish

Trioxofitia – Trichophyton jinsiga mansub zamburug'lar keltirib chiqaradigan teri, soch va tirnoqlarning yuqori yuqumli dermatofitiyasidir.

Davolash, shu jumladan dori-darmonlar va dori-darmonlarsiz terapiya

<https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitiya.pdf>

O'zbekiston Respublikasida bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarini klinik protokolga kiritish xarajatlarni qoplash uchun asos bo'lmaydi.

Davolash maqsadlari

- klinik davu;
- zamburug'larni mikroskopik tekshiruvda manfiy natija.

Mayin sochlarga zararlanishsiz silliq teri trixofitiasini davolashda tashqi antimikotik preparatlar qo'llaniladi. Teridagi bir nechta o'choqlar (3 yoki undan ko'p), patologik jarayonda mayin sochlarning ishtiroki, shuningdek, bosh terisi (yoki qov soxasi) shikastlanganda, tizimli antimikotik preparatni o'z ichiga olgan kompleks davolash kerak, tashqi antimikotiklar, 7-10 kunda bir marta sochni oldirish. Og'ir yallig'lanish hodisalari uchun mahalliy antimikotik va glyukokortikosteroid preparatlarini o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan preparatlar qo'llaniladi.

Davolash sxemalari

Kattalar uchun tavsiya etilgan davolash rejimlari:

A	Grizeofulvin kuniga kg tana vazniga 12,5 mg choy qoshiq o'simlik yog'i bilan ichish 3 dozada (kuniga 1,0 g dan ko'p bo'lmagan) zamburug'larga tekshiruv, ikkinchi salbiy mikroskopik natijagacha (odatda 3-4 hafta) tavsiya etiladi.), keyin har kuni 2 hafta davomida , keyin 2 haftada 3 kunda 1 martadan [13,18, 20, 22, 26, 27,31, 32].
----------	---

Sharhlar: 5-7 kunlik interval bilan o'tkazilgan zamburug' mikroskopik tekshiruvining uchta salbiy natijasi davolash tugallanganligini bildiradi.

Qo'shimcha mahalliy ta'sir qiluvchi dorilar bilan davu amalga oshiriladi:

B	Tsiklopiroks krem, 4-6 hafta davomida kuniga 2 marta surish [15] -yoki ketokonazol kremi 4-6 hafta davomida kuniga 1-2 marta surish [15] -yoki izokonazol kremi 4-6 hafta davomida kuniga bir marta surish [34] - bifonazol kremi 4-6 hafta davomida kuniga bir marta surish [34] - 10% oltingugurtli malham kechqurun + yod 3% alkogolli damlamasi mahalliy ertalab [27.35] -oltingugurt (5%)-yog'li (10%) malham mahalliy kechqurun [35].
----------	--

Boshning sochli soxasi yuzaki trixofitiasining surunkali shaklida, antimikotik dorilarni buyurishdan oldin, epidermisning shox parda qatlami ajratiladi

C	-salitsil kislotasi 12,0 g, - sut yoki benzoin kislotasi 6,0 g, vazelin 100,0 g gacha mahalliy 2 kun davomida kompress ostida zararlangan joyga, keyin salitsil malhami 2% mahalliy kompress ostida 24 soat davomida, bandajni olib tashlaganingizdan so'ng, sochlarni tozalash va epilatsiya
----------	--

qilish. Shoxli qatlam ajratilgandan so'ng, antimikotik dorilar yuqorida tavsiflangan sxemalarga muvofiq buyuriladi.

Trixofitiyaning infiltrativ-yiringli shakli uchun antimikotik dorilarni buyurishdan oldin antiseptik va yallig'lanishga qarshi dorilar (losyonlar yoki malham shaklida) qo'llaniladi :

C

- ixtiol malham 10% 2–3 kun davomida mahalliy kuniga 2–3 marta
- yoki kaliy permanganat eritmasi 1:6000 mahalliy kuniga 2–3 marta
- yoki etakridin eritma 1: 1000 mahalliy kuniga 2–3 marta 1–2 kun davomida
- yoki furatsilin eritma 1:5000 mahalliy kuniga 2–3 marta,

keyin oltingugurt-degtyarli 10% malham kuniga 2 marta infiltratsiyalar yo'qolguncha [27].

Sharhlar: Antimikotik dorilar yuqorida tavsiflangan sxemalarga muvofiq qo'shimcha ravishda buyuriladi.

Agar silliq teridagi mayin sochlar zararlangan bo'lsa antimikotik dorilarni buyurishdan oldin epidermisning shox parda qatlami ajratiladi

C

10% sut-salitsilli kollodiyumi (salitsil kislotasi 10,0 g, sut kislotasi yoki benzoik kislota 10,0 g, elastik kollodiya 100,0 g gacha, kollodiya) 3–4 kun davomida kuniga 2 marta mahalliy.

Sharhlar: Keyin mayin sochlarni epilatsiya qilish qo'lda amalga oshiriladi va yuqorida tavsiflangan sxemalarga muvofiq antimikotik dorilar bilan davolash davom ettiriladi.

Davolashning alternativ turlari

A

- terbinafin 250 mg kuniga bir marta ovqatdan keyin ichish xar kuni 5–6 hafta davomida [13, 14, 17, 18, 22, 25-27]
- yoki itrakonazol 100 mg og'iz orqali kuniga bir marta ovqatdan keyin har kuni 4–6 hafta [27].

Maxsus holatlar Homiladorlik va laktatsiya.

B

Homiladorlik va laktatsiya davrida tizimli antimikotik dorilarni qo'llash mumkin emas. Homiladorlik davrida mikrosporiyaning barcha shakllarini davolash faqat mahalliy dorilar bilan amalga oshiriladi. O'choqdagi sochlar har 5-7 kunda bir marta qiriladi yoki epilatsiya qilinadi.

Bolalarni davolash

Tavsiya etilgan davolash rejimlari

A	Grizeofulvin 1 choy qoshiq o'simlik moyi bilan ichish kuniga 1 kg tana vazniga 18 mg, har kuni 3 dozada zamburug'lar mavjudligi uchun ikkinchi salbiy mikroskopik tekshiruvgacha (3-4 hafta), keyin har kuni 2 hafta davomida, keyin 2 hafta 1 marta 3 kunda [13, 18, 20, 22, 26, 27, 31, 32].
----------	--

Sharhlar: 5-7 kunlik interval bilan o'tkazilgan tadqiqotning uchta salbiy natijasi davolash tugallanganidan dalolat beradi.

Boshning sochli qismi yuzaki trixofitiyasining surunkali shaklida, antimikotik dorilarni buyurishdan oldin, epidermisning shox parda qatlami ajratiladi:

C	-salitsil kislotasi 6,0 g, -sut yoki benzoy kislotasi 3,0 g, vazelin 100,0 g gacha o'choqlarga mahalliy 2 kun davomida kompress ostida, so'ngra salitsil malhami 2% mahalliy kompress ostida 24 soat davomida, bandajni olib tashlaganingizdan so'ng, sochlarni tozalash va epilasya qilish.
----------	---

Sharhlar: Shox qatlami ajratilgandan so'ng, Grizeofulvin yuqorida tavsiflangan sxema bo'yicha buyuriladi.

Muqobil davolash rejimlari

A	-terbinafin: vazni >40 kg bo'lgan bolalar - 250 mg kuniga bir marta ovqatdan keyin, vazni 20 dan 40 kg gacha bo'lgan bolalar - 125 mg kuniga bir marta ovqatdan keyin, vazni <20 kg bo'lgan bolalar - 62,5 mg 1 marta og'iz orqali kuniga bir marta ovqatdan keyin 5-6 hafta davomida [13, 14, 17, 18, 22, 25-27] yoki -itakonazol 12 yoshdan oshgan bolalar uchun - 4-6 hafta davomida har kuni ovqatdan keyin kuniga bir marta 1 kg tana vazniga 5 mg [27].
----------	---

Patogenetik terapiya samaradorligini oshirish uchun quyidagilar tavsiya etiladi:

D	<ul style="list-style-type: none"> • Biogen stimulyatorlar • Vitaminoterapiya va mikroelementlar: A, C, D, E vitaminlari, B guruhi, sink • Giposensibilizatsiya qiluvchi terapiya • Antigistamin dori vositalari • Gepatoprotektorlar
----------	--

Davolash natijalariga qo'yiladigan talablar

- klinik ko'rinishlarning yaxshilanishi;

- mikroskopik tekshiruvning uchta salbiy nazorat natijalari (boshning sochli soxasi trixofitiyasi - har 5-7 kunda bir marta, silliq terining trixofiti 3 kunda bir marta).

Qaytalanish ehtimolini hisobga olgan holda, davolanish tugagandan so'ng, bemor dispanser kuzatuvida bo'lishi kerak:

- Boshning sochli soxasi trixofitiyasi bilan - 2 oy,

- Silliq teri trixofitiyasi uchun - 1 oy.

Dispanser kuzatuv paytida nazorat mikroskopik tekshiruvlari o'tkazilishi kerak:

- Boshning sochli soxasi trixofitiyasi uchun - oyiga bir marta,
- silliq terining trixofitiyasi uchun - har 10 kunda bir marta.

Dori-darmonsiz davolash:

C	<p>№2 rejim (umumiy) – trixofitiya bilan og'rikan bemorlarga dezinfeksiya qilish tavsiya etiladi. Trixofitiyaning qaytalanishini oldini olish uchun barcha kontaktlarni tekshirish kerak. Epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazish. Retsidiv ehtimoli tufayli, davolanish tugagandan so'ng, bemor dispanser kuzatuidan o'tishi kerak.</p> <p>Sog'ayganlik va uyushgan jamoaga qabul qilish to'g'risidagi xulosa dermatovenerolog tomonidan beriladi.</p> <p>Agar infeksiya manbai aniqlangan bo'lsa, hayvonlarni tekshirish va davolash uchun veterinariya shifoxonasiga yuborish tavsiya etiladi, so'ngra trixofitiya bilan og'rikan bemorni davolash va kuzatish joyi to'g'risida ma'lumotnoma taqdim etiladi. Agar uysiz hayvonga shubha tug'lsa, ma'lumotlar tegishli hayvonlarni tutish xizmatlariga uzatiladi.</p> <p>Termik va kimyoviy jihatdan yumshoq ovqatlanish – bemorlarning ovqatlanishi mexanik, termik va kimyoviy jihatdan yumshoq, asosiy makro va mikroelementlar bilan boyitilgan, yuqori kaloriya tarkibiga ega bo'lishi kerak. Agar ko'p miqdorda toshmalar va yiringli yuzalar bo'lsa, bemor yo'qotgan suyuqligini to'ldirishi kerak.</p> <p>Yiringli shaklda, davolovchi shifokor tavsiyasiga ko'ra oqsillar, yog'lar, uglevodlar va elektrolitlar muvozanatini hisobga olgan holda ovqatlanishni tanlash kerak.</p>
----------	---

Zararlangan terini parvarish qilish – har kuni maxsus bog'lov materiallari va vositalaridan foydalanish.

C	<p>Bundan tashqari, terapiya mahalliy ta'sir qiluvchi dorilar bilan amalga oshiriladi: siklopiroks, krem kuniga 2 marta mahalliy 4-6 hafta davomida [15] yoki ketokonazol kremi, malham kuniga 1–2 marta mahalliy 4-6 hafta davomida [15] yoki izokonazol, mahalliy krem kuniga bir marta 4-6 hafta davomida [34] mahalliy 4-6 hafta davomida kuniga bir marta [34] bo'ladimi yoki mahalliy kechqurun 10% oltingugurtli malham + yod 3% spirtli damlamasi mahalliy ertalab [27,35] oltingugurtli (5%) degtyarli (10%) malham mahalliy [35].</p> <p>Boshning sochli qismi yuzaki trixofitiyasi surunkali shaklida, antimikotik preparatlarni buyurishdan oldin, epidermisning shox parda qatlami (salitsil kislotasi 12,0 g, sut yoki benzoy kislotasi 6,0 g, vazelin 100,0 g gacha) mahalliy ajratiladi, 2 kun davomida kompress ostida, so'ngra salitsil malhami 2% mahalliy kompress ostida 24 soat davomida, bandajni olib tashlaganingizdan so'ng, sochlarni tozalash va epilasya qilish.</p>
----------	---

Yara infeksiyasida

Barcha shakllarda bakterial kolonizatsiya yoki infeksiyalar uchrashi mumkin, ayniqsa yaralar ko'p va uzoq muddat davom etigan og'irroq shakllarida. Kolonizatsiya qilingan yoki yallig'langan yaralarda bio-yukning ko'payishi davoni qiyinlashtiradi. Shuning uchun infeksiyani oldini olish, yallig'lanishni kamaytirish va mavjud infeksiyani davolash maqsatida yaralarni parvarish qilish uchun asosiy bo'lgan tizimli antibiotiklar buyuriladi.

**«TRICHOFITIA» NOZOLOGIYASINING
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2024

Asosiy qism

Jsst ma'lumotlariga ko'ra, kelgusi asr zamburug' kasalliklarining o'sishi bilan ajralib turadi, ularning o'rtacha darajasi allaqachon 25% ga etgan, bu chastota o'zgaruvchan va Rossiya uchun taxminan 30%, G'arbiy Evropaning qolgan qismi uchun 70% ni tashkil qiladi%. Statistika ma'lumotlarga ko'ra, bugungi kunda O'zbekistonda umuman teri mikozi bilan kasallanish darajasi taxminan 24,5% ni tashkil qiladi.

Trioxofitia – Trichophyton jinsiga mansub zamburug'lar keltirib chiqaradigan teri, soch va tirnoqlarning yuqori yuqumli dermatofitiyasi. Odamlarda parazitlik qiluvchi (*Trichophyton violaceum* va *Trichophyton tonsurans*) zamburug'lari keltirib chiqaradigan antropofil trioxofitiya (va zoofil zamburug'lar (*Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum* va *Trichophyton verrucosum*) tomonidan kelib chiqqan zooantroponoz (*Trichophyton mentagrophytes* va *Trichophyton verrucosum*), hayvonlarda parazitlik qiluvchi – ijtimoiy ahamiyatga ega bolalar orasida silliq teri va bosh terisini zararlovchi yuqori yuqumli kasalliklardir. Trioxofitiyaning umumiy tarkibida turli patogenlarning ulushi va ustunligi va mintaqaning tabiiy-geografik, ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlariga, aholining an'anaviy turmush tarziga, chorvachilikni rivojlantirishga, sanitariya-veterinariya nazoratiga bog'liq [5,8,9,10,12,13,16,17,19,20].

Infektsion tarqalishiga migratsiya, sanitariya kulturalati darajasi, kech aniqlash (2 haftadan 3 oygacha) va diagnostika xatolari sabab bo'ladi [12,16,17,18]. O'z vaqtida aniqlash birlamchi va ikkilamchi patomorfoz bilan murakkablashadi: infeksiyani yuqtirish yo'llarining o'zgarishi, klinik polimorfizm, turli dermatozlar niqobi ostida yuzaga keladigan kasallikning atipik, asoratlangan va o'chirilgan shakllari [7,12,17]. Taxminan 10% hollarda abseslanish [8,9,11,14,17], intoksikatsiya, yiringli-yallig'lanish jarayonlari (kerion Celsi) bilan asoratlanadi, chandiq alopesiyasi va allergik reaksiyalar rivojlanish xavfi ortadi [1,13,20,22]. O'zbekistonda zooantroponoz trioxofitiya jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammo tug'dirmoqda - 2013-2017-yillarda ZAT bilan kasallanish 100 ming aholiga 20,2 dan 28,2 gacha ko'tarildi [1,2].

Antibiotiklar, tsitostatiklar, kortikosteroid preparatlarini keng qo'llash, yurak-qon tomir va endokrin tizimlar kasalliklari, aholining immunitet holatining pasayishi, sanitariya-gigiyena holatining yomonlashishi ekspressiyaga yordam beruvchi omillardir (Burova S.A., 1998; Kunakbaeva T.S., 2000).

Shunday qilib, yuqoridagilar bilan bog'liq holda, hozirgi bosqichda ushbu kasallikning klinik va epidemiologik xususiyatlarini o'rganish ushbu bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan mintaqaviy xususiyatlar, iqlim sharoiti va boshqa muhim ijtimoiy-huquqiy omillarni hisobga olgan holda bemorlar bilan ishlash bo'yicha milliy protokolni yaratish zarurati bilan dolzarbdir.

Ta'rif

Trioxofitia – Trichophyton jinsiga mansub zamburug'lar keltirib chiqaradigan teri, soch va tirnoqlarning yuqori yuqumli dermatofitiyasi.

Profilaktika usullari va tartiblari:

Trioxofitiya uchun profilaktika choralari sanitariya-gigiyena, shu jumladan shaxsiy gigiyena choralari rioya qilish va dezinfeksiya (profilaktik va o'choqli dezinfeksiya) o'z ichiga oladi.

O'choqli (joriy va yakuniy) dezinfeksiya kasal aniqlangan joy va davolash joylarida amalga oshiriladi: uyda, bolalar muassasalari va sog'liqni saqlash muassasalarida va hokazo.

Sartaroshxonalarda, hammomlarda, saunalarda, sanitariya nazorat punktlarida, sport majmualarida, mehmonxonalarda, yotoqxonalarda va hokazolarda profilaktik sanitariya-gigiyena va dezinfeksiya tadbirlari o'tkaziladi.

Epidemiyaga qarshi choralar

1. Birinchi marta aniqlangan trixofitiya bilan og'rigan bemor uchun SSV O'zR. 058-shakl 2020 yil 31 dekabrda №363 buyrug'iga binoan SESga va yashash joyidagi teri-tanosil kasalliklari dispanserlariga 3 kun ichida xabar qilinadi.

Har bir yangi kasallik birinchi marta tashxis qo'yilgan deb hisoblanishi kerak.

2. Tibbiy tashkilotlarda, uyushgan guruhlarda va boshqa muassasalarda kasallikni qayd etishda bemor to'g'risidagi ma'lumotlar yuqumli kasalliklarni qayd etish jurnaliga kiritiladi.

Jurnal barcha tibbiyot tashkilotlari, maktablarning tibbiyot kabinetlari, maktabgacha ta'lim muassasalari va boshqa uyushgan jamoalarda yuritiladi. Yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni shaxsiy hisobga olish va sog'liqni saqlash muassasalari va davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati organlari o'rtasida axborot almashinuvini qayd etish uchun xizmat qiladi.

3. Bemor izolyatsiya qilinadi.

Agar bolalar muassasalarida trixofitiya bilan og'rigan bemor aniqlansa, u darhol izolyatsiya qilinadi va kasalxonaga yoki uyga ko'chirilgunga qadar doimiy dezinfeksiya amalga oshiriladi.

Trixofitiya bilan og'rigan bemor tuzalib ketgunga qadar bola maktabgacha ta'lim muassasasi yoki maktabga kiritilmaydi; Voyaga etgan bemorga bolalar va kommunal muassasalarda ishlashga ruxsat berilmaydi. Bemorga hammom yoki basseynga borish taqiqlanadi.

Maksimal izolyatsiya qilish uchun bemorga alohida xona yoki uning bir qismi, individual foydalanish uchun buyumlar (zig'ir, sochiq, ro'mol, taroq va boshqalar) ajratiladi.

Bemor aniqlangandan keyin dastlabki 3 kun ichida maktabgacha ta'lim muassasalari, maktablar, oliy va o'rta maxsus ta'lim muassasalari va boshqa tashkil etilgan jamoalarda ushbu muassasalarning tibbiyot xodimlari aloqada bo'lgan shaxslarni ko'rikdan o'tkazadi. Oiladagi aloqada bo'lgan shaxslarni tekshirish dermatovenerolog tomonidan amalga oshiriladi. Tekshiruv yakuniy dezinfeksiyadan oldin amalga oshiriladi.

Teri va bosh terisini majburiy tekshirish bilan keyingi tibbiy nazorat haftada 1-2 marta 21 kun davomida hujjatlarda belgi bilan amalga oshiriladi (kuzatuv varaqasi saqlanadi).

4. Uyushtirilgan guruhlar va tibbiyot tashkilotlarida doimiy dezinfeksiya ishlarini olib borish uchun javobgarlik uning tibbiyot xodimlari zimmasiga yuklanadi. Kasalxonaga yotqizish yoki tiklanishdan oldin joriy dezinfeksiya bemorning o'zi yoki unga g'amxo'rlik qilayotgan shaxs tomonidan amalga oshiriladi.

Agar aholi bemor aniqlangan kundan boshlab 3 soatdan kechiktirmay buni amalga oshira boshlasa, joriy dezinfeksiya o'z vaqtida tashkil etilgan hisoblanadi.

5. Yakuniy dezinfeksiya trixofitiya o'choqlarida bemor kasalxonaga yotqizish uchun o'choqdan chiqqandan keyin yoki kasalxonaga yotqizish yoki tiklanish vaqtidan qat'i nazar, uyda davolangan bemor tuzalib ketganidan keyin amalga oshiriladi.

Ba'zi hollarda yakuniy dezinfeksiya ikki marta amalga oshiriladi (masalan, kasal bolani maktab-internatning tergov izolyatorida izolyatsiya qilish va davolashda: bemor joylashgan binolarda – izolyatsiya qilinganidan keyin va – tuzalib ketganidan keyin. izolyatorida). Agar maktabgacha ta'lim muassasasi yoki maktabga qatnaydigan bola kasal bo'lib qolsa, yakuniy dezinfeksiya maktabgacha ta'lim muassasasida (yoki maktabda) va uyda amalga oshiriladi. Umumta'lim maktabida yakuniy dezinfeksiya epidemiologik sabablarga ko'ra amalga oshiriladi.

Yakuniy dezinfeksiya o'choqlarda dezinfeksiya stantsiyasi tomonidan amalga oshiriladi. To'shak, ustki kiyim, poyabzal, bosh kiyimlar, gilamlar, yumshoq o'yinchoqlar, kitoblar va boshqalar kamera dezinfeksiyasiga tortiladi.

Trichophyton mentagrophytes var.gypseum sabab bo'lgan zoonoz trixofitiya o'choqlarida kemiruvchilarni yo'q qilish choralari ko'rilishi kerak.

6. Uyda yakuniy dezinfeksiya qilish va uyushgan guruhlarda alohida holatlar uchun ariza dermatovenerologik profildagi tibbiy tashkilotning tibbiyot xodimi tomonidan beriladi.

7. Uyushtirilgan guruhlarda 3 yoki undan ortiq holatni ro'yxatga olishda, shuningdek epidemiologik ko'rsatkichlar bo'yicha dermatovenerologik profildagi tibbiy tashkilotning tibbiyot xodimi va davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati organlarining epidemiologi bo'ladi. Epidemiologning ko'rsatmasi bilan yakuniy dezinfeksiya buyuriladi va dezinfeksiya hajmi aniqlanadi.

8. Zooantroponoz trixofitiyada kasallikni aniqlagan tibbiyot xodimi infeksiya manbasini (kasal hayvonlar bilan aloqa qilish) aniqlash ustida ishlash.

Veterinariya xizmati bilan hamkorlikda fermer xo'jaliklari va shaxsiy fermer xo'jaliklarida qoramollar o'rtasida infeksiyani aniqlash choralarini ko'rish. Hayvonlar veterinariya muassasalarida tekshiriladi, so'ngra trixofitiya bilan og'rigan bemorni davolash va kuzatish joyi to'g'risida ma'lumotnoma taqdim etiladi.

Reabilitatsiya usullari va tartiblari:

O'tkazilmaydi.

Profilaktik va reabilitatsiya tadbirlari samaradorligi ko'rsatkichlari:

- Sog'ayish;
- Yangi holatlarning paydo bo'lishi
- kasallikda qaytalanish miqdorining kamaytirish
- hayot sifati yaxshilashi;

Adabiyot:

1. Нурматов У.В., Туляганов А.Р. VIII Всероссийский съезд дерматовенерологов: Тезисы научных работ. Ч 1. // Дерматология. – М, 2001. С.154–155.
2. Дерматовенерология: национальное руководство / Под ред. Ю.К.Скрипкина, Ю.С. Бутова. – М., 2011.
3. Кубанова А.А., Потекаев Н.С., Потекаев Н.Н. Руководство по практической микологии. – М.: ФИД «Деловой экспресс», 2001. С. 92–104.
- 4.Имамов О.С., Абдувахитова И.Н., Тохтаев Г.Ш. Состояние продукции цитокинов у больных зооантропонозной трихофитией. // Дерматовенерология и эстетическая медицина. - Ташкент, 2020. -№1-2. –С.124-128. (14.00.00; №1).
- 5.Имамов О.С., Абдувахитова И.Н., Тохтаев Г.Ш. Роль эндогенных антимикробных пептидов и витамина Д в защите кожи от бактериальной и микотической инфекции. // Тиббиёт ва спорт.- Ташкент, 2020. -№4. –С.112-115. (14.00.00; №23).
- 6.Имамов О.С., Абдувахитова И.Н., Тохтаев Г.Ш., Джумаев Н.Д. Клинико-эпидемиологическая характеристика и цитокиновый статус у больных зооантропонозной трихофитией. // Проблемы медицинской микологии. - Россия, 2021. -Том23. -№1. –С. 25-31. (14.00.00; №107).
- 7.Имамов О.С., Абдувахитова И.Н., Маликов К.З., Тохтаев Г.Ш. Оптимизация наружной терапии тяжелых форм зооантропонозной трихофитии. // Инфекция и иммунитет- Россия, 2022. -Том12. -№1. Online first (SCOPUS).
- 8.Имамов О.С., Абдувахитова И.Н., Джумаев Н.Д. Видовой состав возбудителей зооантропонозной трихофитии у больных в Ташкентской области. // Дерматовенерология и эстетическая медицина. -Ташкент, 2019. -№3. –С.46-47.
- 9.Имамов О.С., Абдувахитова И.Н., Тохтаев Г.Ш. Clinic features of trichophythes, approaches to treatment.// Перспективы развития дерматовенерологии в детском возрасте. 2-я Научно-

- практическая онлайн конференция с международным участием Сборник тезисов. -Ташкент, 2021,С. 61-62.
- 10.Имамов О.С., Абдувахитова И.Н, Махмудов Ш.Х., Тохтаев Г.Ш. Clinical Course And Methods Of Treatment Of Trichophytosis. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. –Ташкент, 2023 №1. (101) –С.120-12.
 11. Овсянникова Е.В., Потекаев Н.Н.: тезисы научных работ VIII Всероссийского съезда дерматовенерологов. – М., 2001. 50 с.
 12. Справочник миколога / Под ред. Баткаева Э.А. – М.: РМАПО, 2008.
 13. Урманов Д.Х. Клиническое течение и эффективность специфической терапии дерматофитий волос головы у детей с сопутствующими гельминтозами. Автореф. дис. на соиск. уч. степ. к.м.н. - М., 1985. RU 2058141 С1, 20.04.1996.
 14. Скрипкин Ю.К. и др. Микроспория. Российский медицинский журнал. - 1997, № 2, с. 37-40.
 15. Рукавишников В.М., Самсонов В. А. Лечение дерматофитий с преимущественным поражением волос. //Вестник дерматологии и венерологии. 1996. - 3. -С.17-20.
 16. Рукавишников В. М., Федоров С.М. О терапевтической эффективности ламизила у больных дерматофитиями и некоторыми недерматофитными микозами //Вестник дерматологии и венерологии. - 2. -1997. -С.19-23.
 17. Степанова Ж.В. К вопросу о хронической трихофитии у детей В кн.: Успехи медицинской микологии. Т. II. Под ред. Сергеева Ю.В. М.: Национальная академия микологии, 2003. С. 177-178.
 - 18.Eshboev E.X., Imamov O.S., Djumaev N.D., Toxtayev G.Sh. Dermatomycoses and methods of laboratory diagnosis. // Central Asian journal of medicine – Ташкент, 2023. - №1. -21-31p(SCOPUS).
 - 19.Imamov O.S., Abduvakhitova I.N. Methods of treatment of zoonthroponotic trichophytosis.//II international scientific conference Beijing. 18-19.07.2023.-China, 2023 p.17.
 20. Open -label, Multicenter Study Of Diflucan (Fluconazole) Given Once Daily To children With Tinea Capitis for 6 weeks" NCT00645242.
 21. Randomized, single-blind study of efficacy and safety of Terbinafine compared to Griseofulvin in children with Tinea Capitis.
 22. Terbinafine Compared to Griseofulvin in Children With Tinea Capitis Intervention Allocation: Randomized Endpoint Classification: Safety/Efficacy Study Intervention Model: Single Group Assignment Masking: Single Blind Primary Purpose: Treatment NCT00117754.
 23. Single-Dose Food In Vivo Bioequivalence Study of Terbinafine Hydrochloride Tablets (250 mg; Mylan) and Lamisil® (250 mg; Novartis) in Healthy Volunteers NCT00648713.
 24. A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Study Observing the Efficacy of Selenium Sulfide 1% Shampoo, Ketoconazole 2% Shampoo, and Ciclopirox 1% Shampoo as Adjunctive Treatments for Tinea Capitis in Children NCT00127868.
 25. A Randomized, Open Label, Single-Dose,three-period, Crossover study to evaluate the relative bioavailability of 250 mg terbinafine given orally either as one 250 mg Lamisil tablet(MF), Two 125 mg Lamisil tablet(MF) or as sixty minitables in healthy subjects.
 26. Open-label study of efficacy and tolerability of Terbinafine in children with Tinea Capitis caused by *Microsporum Canis* for 8 weeks.
 27. Руководство по детской дерматовенерологии /Под ред. Скрипкина Ю.К. – М.: «Медицина», 1983. С. 135–143.
 28. Кожные болезни и инфекции, передающиеся половым путем / Под ред. Бутова Ю.С. – М.: Медицина, 2002.
 29. Степанова Ж.В. Современные методы терапии микозов у детей В кн.: Успехи медицинской микологии. Т. II. Под ред. Сергеева Ю.В. М.: Национальная академия микологии, 2003. С. 178-179.

30. Аравийский Р.А., Горшкова Г.И. Практикум по медицинской микологии. – СПб.: СПбМАПО, 1995.- 40 с. 18
31. Бондаренко В.В. Современные особенности эпидемиологии, клинического течения и терапии микроспории и трихофитии у детей и подростков; канд.дисс., 2002.
32. Степанова Ж.В. Грибковые заболевания. Диагностика, современные методы лечения, профилактика. – М.: Крон-Пресс,1996. – 164 с.
33. Rassa Aly, PHD Pediatr Infect Disease J. 1999 18180-5.
34. Jones T.C. British Journal of Dermatology 1995, 132: 683 – 689.
35. Saceres Rhos H., Rueda M., Ballona R., Comparison of terbinafine and Grizeofulvin in the treatment of tinea capitis. J Am Acad Dermatol, 2000 Jan, 42:1 Pt 1, 80 – 4.
36. Базаев В.Т., Дашевская О.В., Фидаров А.А., Царуева М.С., Фидаров А.В.Трихомикозы (микроспория, трихофития, фавус), методическое пособие. Владикавказ; 2007 г.
37. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем / Под ред.. А.А.Кубановой, В.И. Кисиной – М., 2005, том VIII. С. 336-338
38. Томас П.Хэбиф Кожные болезни. Диагностика и лечение. Под редакцией Кубановой А.А. – М., 2008Г., С. 266-268.
39. Рубинс А. Дерматовенерология Под общей редакцией А.А.Кубановой –М., 2011г., С. 70-72.
40. Романенко И.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. Лечение кожных и венерических болезней. Руководство для врачей –М.,2015г.,С.222-235
41. Медведева Т.В., Леина Л.М., Чилина Г.А., Богомолова Т.С.Трихомикозы: история изучения, современные представления об эпидемиологии, этиологии, диагностике и лечении. Клиническая дерматология и венерология, 2011, №6,с.4-9.
42. Дерматовенерология /Под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова-СпецЛит., 2008, С.118-131.
43. Справочник кожные и венерические болезни / Под ред.Иванова О.Л. – М.: Медицина, 1997.

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ru#1639304259>

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

<https://www.ismos.ru/guidelines/doc/trikhofitija.pdf>

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_873/

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_873/#paragraph_0h22g

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

https://www.vidal.ru/drugs/terbinafine__30960

<https://www.lsgeotar.ru/izokonazol.html>