

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

«XLAMIDIYA INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT 2025



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

«24» mart 2025 yil.

«XLAMIDIYA INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT 2025

**«XLAMIDIYA INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASINING
TASHHISLASH VA DAVOLASH UCHUN MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

1. Kirish qismi

Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT(MKB)-10/11 shifri (lar):

A56	SIYDIK-TANOSIL YO‘LI PASTKI BO‘LIMLARINING XLAMIDIY INFEKSIYALARI	1B10	Xlamidiyali limfogranulyoma
A56.1	KICHIK CHANOQ A‘ZOLARI VA BOSHQA SIYDIK-TANOSIL A‘ZOLARINING XLAMIDIY INFEKSIYASI. XLAMIDIY EPIDIDIMITI, ORXIT	1B11	Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan yarali bo‘lmagan xlamidiya infeksiyasi
A56.2	SIYDIK-TANOSIL YO‘LLARINING XLAMIDIY INFEKSIYASI, ANIQLANMAGAN	1B1Y	Xlamidioz tufayli jinsiy yo‘l bilan yuqadigan boshqa aniqlangan infeksiyalar
A56.3	ANOREKTAL SOHANING XLAMIDIY INFEKSIYASI	1B1Z	Xlamidioz tufayli jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar, boshqa joyda tasniflanmagan
A56.4	XLAMIDIY FARINGITI		
A56.8	BOSHQA JOYLASHGAN JINSIY YO‘L BILAN YUQADIGAN XLAMIDIY INFEKSIYALARI		
	https://mkb-10.com/index.php?pid=309		https://icd11.ru/

Bayonnoma ishlab chiqilishi va qayta ko‘rilishi sanasi: 2025 yil, ko‘rib chiqish sanasi 2028 y. yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo‘lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o‘zgartirishlar tegishli hujjatlarda e‘lon qilinadi.

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 U.Yu.	Markaz direktori, t.f.d., professor	(O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM)
2.	Radjabova Yu.N.	Shifokorlarning uzluksiz malakasini oshirish markazi metodisti, PhD	(O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM)
3.	Porsoxonova D.F.	JYBYuI va RK muammolarini o‘rganish laboratoriyasi mudiri, t.f.d.	(O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM)
4.	Boxodirova A.A.	Ilmiy kotib	(O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM)
5.	Raxmatova M.S.	Direktor o‘rinbosarining ilmiy ishlar bo‘yicha yordamchisi	(O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM)

Taqrizchilar:

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

2. Mirsaidova Munisa Abdushukurovna – t.f.d.,k.i.x., O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM shifokorlarining uzluksiz malakasini oshirish markazi rahbari.

Texnik ekspertni baholash va tahrirlash:

1. Inoyatov Avaz Shavkatovich - t.f.d., davolash bo‘yicha direktor o‘rinbosari, klinika Bosh shifokori.
2. Jalilov Dilshod Sayfullaevich – t.f.n., ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Muhokama bayonnomasidan ko‘chirma olingan sana va raqam: O‘z. Res. SSV RIDvaKIATM 3-sonli 27.03.2025-sonli bayonnomasidan ko‘chirma

Qisqartmalar ro'yxati:

XKT	Xalqaro kasalliklar tasnifi
IXLA t	Immunoxemilyuminessent
IFT	Immunoflyuoressent tahlil
IFA	Immunoferment tahlili
PZR	Polimeraza zanjir reaksiyasi
IFR	Immunofluoressensiya reaksiyasi
XTIR	Xira treponemalarning immobilizatsiya reaksiyasi
PGR	Passiv gemagglyutinatsiya reaksiyasi
IXT	Immunoxromatografik tahlil
IgG IgM	IgG va IgM va immunoglobulinlar
OITV	Odam immunitet tanqisligi virusi
OITS	Ortirilgan immunitet tanqisligi sindromi
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
ET	Elementar tanacha

Mundarija

«XLAMIDIYA INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASINING TASHHISLASH VA DAVOLASH UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	4
«XLAMIDIYA INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLAR UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI	25
«XLAMIDIYA INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITASIYA UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	31

Protokoldan foydalanuvchilar:

1. Dermatovenerologlar;
2. Umumiy amaliyot shifokorlari;
3. Pediatriklar;
4. Laboratoriya shifokorlari;
5. Epidemiologlar;
6. Sogʻliqni Saqlash Tashkilotchilari;
7. Klinik farmakologlar;
8. Talabalar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, doktorantlar, tibbiyot oliy oʻquv yurtlari oʻqituvchilari;
9. Ushbu patologiyaga ega bemorlar, ularning oila aʼzolari va tarbiyachilari.

Ushbu protokol xlamidiya infeksiyasini tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sogʻliqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asosdir.

Bemorlar toifasi: Xlamidial infeksiyalarga shubha qilingan va tashxisi tasdiqlangan bemorlar tekshiruvdan oʻtkaziladi.

Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (tashxislash aralashuvlari uchun)

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida oʻtkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan oʻtkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda koʻrib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda koʻrib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki oʻrganilayotgan usuldan mustaqil boʻlmagan referens usulo yordamida oʻtkazilgan tadqiqotlar yoki randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning taʼsir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

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

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda koʻrib chiqilishi
2	Ayrim randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda koʻrib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda koʻrib chiqilishi bundan mustasno
3	Randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Muolajaning taʼsir 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)

Asosiy qismi

Kirish

Xlamidiya-bu erkaklarda ham, ayollarda ham bo‘lishi mumkin bo‘lgan keng tarqalgan jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya. Kasallikning qo‘zg‘atuvchisi Chlamydia trachomatis. bakteriyasidir. U terapiyaga mos keladi va antibiotiklar bilan to‘liq davolanishi mumkin.

O‘z vaqtida davolash bilan xlamidiya odatda uzoq muddatli oqibatlarga olib kelmaydi. Biroq, davolanish bo‘lmasa, xlamidiya infeksiyasi jiddiy muammolarga olib kelishi va OIV infeksiyasi va boshqa jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklarni yuqtirish va yuqtirishga yordam beradi. Davolanmagan xlamidiya jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin, shu jumladan tos a'zolarining yallig‘lanish kasalliklari, shuningdek, bepustlik va ektopik homiladorlik xavfi ortadi. Homilador ayollarda infeksiya erta tug‘ilishga (erta tug‘ilish) yoki kam vaznga olib kelishi mumkin.

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

Ta'rifi

Urogenital xlamidiya infeksiyasi - jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya (JYBYul) uning qo‘zg‘atuvchisi Chlamydia trachomatis.[1]

Kasallikning etiologiyasi va patogenezi

Urogenital xlamidiya infeksiyasining qo‘zg‘atuvchisi Chlamydia trachomatis hisoblanadi. Chlamydia trachomatis A, B, Ba, C serotiplari traxoma patogenlari: D, E, F, G, H, I, J, K urogenital xlamidiya, xlamidial kon'yunktivit, faringit va proktit; L1, L2, L3 -venerik limfogranuloma. Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci va Chlamydia pecorum ular alohida Chlamydoxila turiga ajratilgan. Chlamydia trachomatis harakatsiz, kokkoid, gram-manfiy majburiy hujayra ichidagi mikroorganizmlardir. Xlamidiya morfologik va biologik xususiyatlari bilan farq qiluvchi ikki shaklda mavjud. Juda yuqumli, sporaga o‘xshash, hujayradan tashqari shakl elementar tanadir (ET) va vegetativ, ko‘payuvchi, hujayra ichidagi shakl retikulyar tanadir (RT). Yuqumli jarayonning birinchi bosqichi-mezbon hujayraning plazmalemmasida etning adsorbsiyasi. Xlamidiyaning hujayraga kiritilishi endositoz bilan sodir bo‘ladi. Plazmalemma saytining adsorbsiyalangan

ET bilan invaginasiyasi sitoplazmada fagositik vakuola shakllanishi bilan sodir bo‘ladi. Ushbu bosqich 7-10 soat davom etadi. Shundan so‘ng, hujayra 6-8 soat ichida vegetativ shaklga aylanadi – o‘shish va bo‘linishga qodir retikulyar tana. Chlamydia ko‘paytirish kiritmalari (Provachek organlari) shakllanishiga olib keladi. Rivojlanishning 18-24 soati davomida ular hujayra membranasidan hosil bo‘lgan sitoplazmatik pufakchada lokalizasiya qilinadi. Kiritishda 100 dan 500 gacha xlamidiya bo‘lishi mumkin. Keyin, 36-42 soat ichida RT pishib etish jarayoni o‘tish (oraliq) jismlar va etning keyingi avlodining rivojlanishi orqali sodir bo‘ladi. Xlamidiyani ko‘paytirishning to‘liq sikli 48-72 soatni tashkil qiladi va zararlangan hujayraning yo‘q qilinishi bilan tugaydi. Noqulay sharoitlarda xlamidiya uyqu holatida uzoq vaqt hujayra ichidagi parazitizatsiyaga qodir. Epiteleya va endotelial hujayra membranalari bilan himoyalangan xlamidiyaning uyqu holati patogenga noqulay sharoitlarda hayotiyligini saqlab qolish imkonini beradi. Makroorganizm hujayralari bo‘linganda, xlamidiya yangi hosil bo‘lgan hujayralarda faol ko‘payish imkoniyatini saqlab qoladi. Epiteleya hujayralarida patogenlarning ko‘payishi epiteleya qatlamining yaxlitligini buzilishiga, to‘qimalarning desquamatsiyasiga va limfoid infiltratsiyasiga olib keladi. Xlamidiya silindrsimon epiteleya tropizmga ega va siydik yo‘llari, bachadon bo‘yni kanali, bachadon naychalari, endometrium, to‘g‘ri ichak, orofarenks va ko‘z kon’yunktivasining shilliq qavatiga, shuningdek limfa va qon tomirlari epiteleyositlariga ta‘sir ko‘rsatishga qodir, leykositlar, monositlar, makrofaglar. Voyaga etgan ayollarda mikroorganizmlar qinning o‘zgarmagan ko‘p qatlamli skuamoz epiteleyasida ko‘paya olmaydi, chunki ular uning tarkibidagi kislotali muhitga juda sezgir, shuning uchun birlamchi lezyon odatda bachadon bo‘yni shilliq qavatidir. Bolalik va o‘smirlik davrida xlamidiya vulva va qinning shilliq pardalariga zarar etkazishi mumkin, bu qizlarning reproduktiv tizimining anatomik va fiziologik xususiyatlari (fiziologik himoya mexanizmlarining nomukammalligi, sirt epiteleyasining oz sonli qatlamlari) bilan osonlashadi., vaginal oqindining ishqoriy reaksiyasi, yaqin servikal-vaginal sekresiyalarning ishqoriy kislota-baz muvozanatiga). Xlamidiya infeksiyasi bo‘lgan ayollarda tuxumdon saratoni rivojlanish xavfi ikki baravar ko‘payadi. Xlamidiya, shuningdek, inson papillomavirusi bilan va bo‘lmasdan koinfeksiyada bachadon bo‘yni saratoni rivojlanish xavfini oshiradi. Xlamidiya hujayraning nuqsonlarni tuzatish va mitozdan erta hujayra chiqishini boshlash qobiliyatini inhibe qiladi, bachadon bo‘yni metaplaziyasini keltirib chiqaradi, bu esa inson papillomavirusi koinfeksiyasi va qat‘iyatliligi uchun maqsadli hujayralarni hosil qiladi [84, 85]. Kattalar va o‘smirlarning infeksiyasi xlamidiya infeksiyasi bo‘lgan bemor bilan har qanday jinsiy aloqada, bolalar – intranatal yo‘l orqali va jinsiy aloqa orqali sodir bo‘ladi; istisno hollarda, yosh qizlar shaxsiy gigiena va bolalarni parvarish qilish qoidalarini buzsa, yuqishi mumkin [36]. Vertikal uzatish yo‘li ham mumkin [44].

Epidemiologiya

Urogenital xlamidiya infeksiyasi keng tarqalgan jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya hisoblanadi. Jahon Sog‘liqni saqlash tashkiloti har yili 131 million odam Chlamydia trachomatis bilan kasallanganligini taxmin

qilmoqda. Aholida xlamidiya infeksiyasining tarqalishi yoshga qarab o'zgaradi, eng yuqori kasallanish 25 yoshdan kichik odamlarda kuzatiladi [41].

Tasnifi

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75ijbxe2bk34zrff.pdf>

Xlamidiya infeksiyasining quyidagi klinik turlari ajratiladi:

A56.0 - Siydik-tanosil yo'llari pastki bo'limlarining xlamidiyali infeksiyalari

A56.1 - Kichik chanoq a'zolari va boshqa siydik-tanosil a'zolarining xlamidiya infeksiyalari;

A56.2 - Siydik-tanosil yo'llarining xlamidiyali infeksiyasi, aniqlanmagan;

A56.3 - Anorektal sohaning xlamidiya infeksiyasi;

A56.4 - Xlamidiyli faringit;

A56.8 - Jinsiy yo'l bilan yuqadigan xlamidiyali infeksiyalar, boshqa lokalizasiya.

A74.0 – Xlamidiyali konyuktivit

A74.8 - Boshqa xlamidiyali infeksiyalar.

A74.9 - Xlamidiya infeksiyasi, boshqa joyda tasniflanmagan.

Kasallikning klinik ko'rinishi

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75ijbxe2bk34zrff.pdf>

Chlamydia trachomatis bilan monoinfeksiya aksariyat hollarda engil yoki asemptomatikdir. *Pastki genitouriya traktining xlamidial infeksiyalari*

Yallig'lanish jarayonining o'tkir kursi bo'lgan ayollarda ob'ektiv alomatlar: siydik yo'lining tashqi ochilishi shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, siydik yo'llarining devorlarining infiltrasiyasi, siydik yo'lidan mukopurulent yoki shilliq oqindi, shilliq qavatning shishishi va giperemiyasi. bachadon bo'yni, bachadon bo'yni shilliq qavatidan mukopurulent oqindi kanal, bachadon bo'yni shilliq qavatining eroziyasi; qizlarda o'tkir vaginitda: qin devorlarining shishishi va giperemiyasi, uning kamarlari, orqa vaginal kamarda mukopurulent oqindi.

Yallig'lanish jarayonining o'tkir kursi bo'lgan erkaklarda ob'ektiv alomatlar: siydik yo'lining tashqi ochilishining shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, siydik yo'llarining devorlarining infiltrasiyasi, siydik yo'lidan mukopurulent yoki shilliq oqindi.

Anorektal hududning xlamidiya infeksiyasi

Yallig'lanish jarayonining o'tkir jarayonida ob'ektiv alomatlar: anus burmalari terisining giperemiyasi, to'g'ri ichakdan mukopurulent oqindi.

Xlamidial faringit

Yallig'lanish jarayonining o'tkir jarayonida ob'ektiv alomatlar: giperemiya va orofarenks va bodomsimon bezlar shilliq qavatining shishishi.

Xlamidial kon'yunktivit

Yallig'lanish jarayonining o'tkir jarayonida ob'ektiv alomatlar: ta'sirlangan ko'zning kon'yunktivasining giperemiyasi va shishishi, ta'sirlangan ko'zning burchaklarida kam mukopurulent oqindi.

Tos a'zolari va boshqa genitouriya organlarining xlamidial infeksiyalari

Ayollarda ob'ektiv alomatlar:

- vestibulit: genital traktdan engil mukopurulent oqindi, vestibulyar bezlar kanallarining tashqi teshiklarining giperemiyasi, palpasiya paytida kanallarning og'rig'i va shishishi;
- kataral bartolinit: bartolin bezining og'zidan engil mukopurulent oqindi, bez og'zining giperemiyasi, palpasiya paytida og'riq va shish;
- salpingooforit: yallig'lanish jarayonining o'tkir jarayonida-bachadon naychalari va tuxumdonlarning kattalashishi – palpasiya paytida og'riqli, vaginal kamarlarning qisqarishi, bachadon bo'yni kanalidan mukopurulent oqindi; kasallikning surunkali davrida - engil og'riq, bachadon naychalarining qalinlashishi;
- endometrit: yallig'lanish jarayonining o'tkir jarayonida – og'riqli, yumshoq mustahkamlikdagi kattalashgan bachadon, bachadon bo'yni kanalidan mukopurulent oqindi; kasallikning surunkali kursida – bachadonning zich mustahkamligi va harakatchanligi cheklangan.

Yallig'lanish jarayonining o'tkir kursi bo'lgan erkaklarda ob'ektiv alomatlar:

- epididimoorxit: siydik yo'lidan mukopurulent oqindi, skrotumning giperemiyasi va shishishi – palpasiya-kattalashgan, zich va og'riqli moyak va uning qo'shimchasi;
- uretrit bilan bog'liq prostatit: palpasiya paytida og'riqli, qalinlashgan prostata bezi.

Ikkala jinsda ham parauretral bezlarning xlamidial shikastlanishi mumkin, yallig'lanish jarayonining o'tkir jarayonida ob'ektiv alomatlar: siydik yo'lidan mukopurulent ajralma, parauretral bezlarning chiqarish kanallarida tarik donasi kattaligidagi zich og'riqli shakllanishlarning mavjudligi.

Boshqa lokalizasiyaning jinsiy yo'l bilan yuqadigan xlamidiya infeksiyalari

Xlamidial pelvioperitonitning o'ziga xos belgilari yo'q va kuchli qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, zaiflik, ichak harakatining buzilishi, xarakterli ko'rinish bilan tavsiflanadi – facies hypocratica, tana harorati, gipotenziya, oliguriya, yuzaki palpasiyada kuchli qorin og'rig'i, mushaklarning kuchlanishi pastki qorin devorida va peritoneal tirnash xususiyati ijobiy alomati.

Ba'zi hollarda kasallikning kechishi xlamidial etiologiyaning reaktiv artriti bilan murakkablashishi mumkin (tarqalishi xlamidial infeksiyaning 30 holatiga 40-100000 holat) [56, 57, 67].

Tarqalgan xlamidiya infeksiyasi bilan ikkala jinsdagi bemorlarda pnevmoniya, perihepatit va peritonit (Fitz-Xyu-Kertis sindromi) rivojlanishi mumkin [36].

Homilador ayollarda xlamidiya infeksiyasi

Xlamidiya infeksiyasi homiladorlikning tugashiga, abortga, fetoplasental etishmovchilikning rivojlanishiga, homilaning intrauterin infeksiyasiga, tug'ruqdan keyingi yallig'lanish kasalliklariga va neonatal infeksiyalarga olib kelishi mumkin. Homiladorlikning birinchi trimestrida eng xarakterli asoratlar homiladorlik, rivojlanmagan homiladorlik va o'z-o'zidan abort qilish bilan tahdid qilinadi; ikkinchi va uchinchi trimestrlarda tokolitik terapiya, qoida tariqasida, beqaror ta'sir ko'rsatadigan homiladorlikni to'xtatish tahdidi. Genital xlamidiya bilan kasallangan ayollarning plasentalarida patogen immun komplekslarning shakllanishi bilan immun gomeostaz buziladi, shu jumladan IgM, IgG, IgA, bu C3 komplement fraksiyasini patogenlik belgisi sifatida o'rnatadi. Amniotik membranalar infeksiyasida polihidramnioz, plasentaning o'ziga xos shikastlanishi (plasentit), placent etishmovchiligi, homila gipotrofiyasi va gipoksiya rivojlanishi mumkin. Intrauterin infeksiyasi bo'lgan homilador ayollarning eografik tekshiruv quyidagi belgilarni aniqlaydi: polihidramnioz, suv etishmasligi, amniotik suyuqlikdagi giperekoik suspenziya, plasentadagi o'zgarishlar. Jinsiy organlarning yuqumli patologiyasi bo'lgan ayollarda ultratovush plasentografiyasi quyidagilarni aniqlaydi: plasentaning qalinlashishi, placent parenximasining heterojen ekogenligi, plasentaning erta "qarishi", interstisial bo'shliqlarning kengayishi, subxorial bo'shliqning kengayishi, bazal plastinka konturining qalinlashishi / ikki baravar ko'payishi. Xlamidiya infeksiyasi va fetoplasental etishmovchiligi bo'lgan homilador ayollar uchun uning asosiy namoyon bo'lishi intraplasental qon oqimining buzilishidir [47].

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda

Chlamydia infeksiyasi Homilador ayollarda xlamidial urogenital infeksiya mavjud bo'lganda, ko'p hollarda xlamidiya tug'ruq paytida yangi tug'ilgan chaqaloqlarga yuqadi, 3,2% da intranatal infeksiya mavjud.

Chaqaloqlarda Chlamydia infeksiya ko'pincha kon'yunktivit (33,4%), nafas olish yo'llari infeksiyasi (22,2%), siydik yo'llari infeksiyasi (22,2%), vulvitis (11,1%) bilan namoyon bo'ladi, kamroq tez-tez chladimia orofarenks, nazofarenks va to'g'ri ichak izolyasiya qilingan [45]. Manifest shakllardan tashqari (kon'yunktivit, pnevmoniya, genitouriya tizimining infeksiyasi) shish va gemorragik sindromlar, uzoq muddatli giperbilirubinemiya va tana vaznining kechiktirilgan tiklanishi shaklida o'ziga xos bo'lmagan ko'rinishlar paydo bo'lishi mumkin. Ba'zi hollarda intrauterin infeksiya o'zini umumiy shakl, sariqlik sindromi, xomilalik gepatit va intrauterin o'sishning kechikishi sifatida namoyon qilishi mumkin [46].

Shikoyat va anamnez:

Siydik-tanosil yo'lining pastki qismidagi xlamidiya infeksiyalari

70-95% ayollarda kasallikning sub'ektiv asimptomatik kechishi qayd etiladi. Yallig'lanish jarayonining o'tkir kechishida quyidagi sub'ektiv simptomlar bo'lishi mumkin: uretra va/yoki jinsiy yo'llardan shilliq-yiringli ajralmalar, hayzlararo qonli ajralmalar, jinsiy aloqa paytida og'riq (dispareuniya), qorinning pastki qismida noqulaylik yoki og'riq, qichishish, achishish, siyish paytida og'riq (dizuriya).

50% erkaklarda kasallikning sub'ektiv asimptomatik kechishi qayd etiladi. Yallig'lanish jarayonining o'tkir kechishida quyidagi sub'ektiv simptomlar bo'lishi mumkin: siydik chiqarish kanalidan shilliq-yiringli oz miqdorda ajralma kelishi; qichishish, achishish, siyish paytida og'riq (dizuriya); siydik chiqarish kanali sohasida bezovtalik, qichishish, achishish; jinsiy aloqa paytida og'riq (dispareuniya); tez-tez siyish va siydik chiqarishga shoshilinch chaqiriqlar (yallig'lanish jarayoni proksimal tarqalganda); to'g'ri ichakka tarqaladigan oraliqdagi og'riqlar.

Xlamidiya infeksiyasining sub'ektiv simptomlari bolalik davrida katta yoshli odamlardagiga o'xshash bo'ladi. Qiz bolalarda kasallik klinik kechishining o'ziga xos xususiyati ko'proq sub'ektiv belgilar va vulva va qin shilliq qavatlarining shikastlanishidir. Qizlarda vaginitning o'tkir kechishida quyidagi sub'ektiv belgilar bo'lishi mumkin: qichishish, achishish, vulva va qin sohasida og'riq, jinsiy yo'llardan shilliq-yiringli ajralmalar.

Anorektal sohaning xlamidiya infeksiyasi

Ikkala jinsdagi odamlarda, odatda, kasallikning sub'ektiv asimptomatik kechishi qayd etiladi. Yallig'lanish jarayonining o'tkir kechishida quyidagi sub'ektiv simptomlar bo'lishi mumkin: to'g'ri ichakning mahalliy zararlanishida - qichishish, anorektal sohada achishish, to'g'ri ichakdan sariq yoki qizg'ish rangli ozgina ajralma; jarayon anal teshigidan yuqorida joylashganda - og'riqli tenezmlar, defekasiya paytida og'riq, to'g'ri ichakdan shilliq-yiringli ajralmalar, ko'pincha qon aralash, ikkilamchi ich qotishi.

Xlamidiy faringiti

Ikkala jinsdagi odamlarda, odatda, kasallikning sub'ektiv asimptomatik kechishi qayd etiladi. Yallig'lanish jarayonining o'tkir kechishida quyidagi sub'ektiv belgilar bo'lishi mumkin: og'iz-halqumda quruqlik hissi; yutinganda kuchayadigan og'riq.

Xlamidiyali konyuktivit

Sub'ektiv belgilar: zararlangan ko'zning biroz og'rishi, kon'yunktivaning qurishi va qizarishi, yorug'likdan qo'rqish, zararlangan ko'z burchaklarida kam miqdorda shilliq-yiringli ajralma bo'lishi.

Chanoq va boshqa siydik-tanosil a'zolarining xlamidiya infeksiyalari

Ayollarda sub'ektiv simptomlar:

- vestibulit: jinsiy yo'llardan ozgina shilliq-yiringli ajralmalar, vulva sohasidagi og'riq va shish;
- kataral bartolinit: bartoliniy bezi og'zidan ozgina shilliq-yiringli ajralma, bez sohasida og'riq va shish;
- salpingooforit: yallig'lanish jarayonining o'tkir kechishida - qorinning pastki qismida to'lg'oqsimon og'riq, jinsiy yo'llardan shilliq-yiringli ajralmalar; kasallikning surunkali kechishida sub'ektiv belgilar kamroq ifodalangan, hayz siklining buzilishi qayd etiladi;

- endometrit: yalligʻlanish jarayonining oʻtkir kechishida - qorinning pastki qismida ogʻriq, odatda, tortuvchi xarakterda, jinsiy yoʻllardan shilliq-yiringli ajralmalar; kasallikning surunkali kechishida sub'ektiv belgilar kamroq namoyon boʻladi, koʻpincha hayzdan keyingi va hayzlararo kam miqdorda qonli ajralmalar kuzatiladi.

Yalligʻlanish jarayonining oʻtkir kechishida erkaklardagi sub'ektiv simptomlar:

- epididimoorxit: siydik chiqarish kanalidan shilliq-yiringli ajralmalar, dizuriya, disparuniya, moyak ortigʻi va chov sohasida ogʻriq, koʻpincha bir tomonlama; toʻgʻri ichak sohasiga, qorinning pastki qismiga, yorgʻoq sohasiga tarqaladigan oraliqdagi ogʻriq; ogʻriq urugʻ tizimchasiga, chov kanaliga, bel sohasiga, dumgʻazaga tarqalishi mumkin;
- uretrit bilan birga kechuvchi prostatit: oraliq va qorinning pastki qismida ogʻriq, toʻgʻri ichak sohasiga tarqalishi, dizuriya.

Ikkala jinsdagi odamlarda ham parauretral bezlarning xlamidial zararlanishi mumkin, bunda sub'ektiv belgilar quyidagilardir: qichishish, achishish, siyish paytida ogʻriq (dizuriya); siydik chiqarish kanalidan shilliq-yiringli ajralmalar; jinsiy aloqa paytida ogʻriq (dispareuniya); uretraning tashqi teshigi sohasidagi ogʻriq.

Jismoniy tekshiruv:

Tashqi jinsiy a'zolarining teri qoplamlari va koʻrinadigan shilliq qavatlari koʻzdan kechiriladi; uretraning tashqi teshigi shilliq qavatining holati, uretradan erkin ajralmalarning mavjudligi va ularning tabiati baholanadi, uretra, shuningdek, mintaqaviy limfa tugunlari palpasiya qilinadi.

Jinsiy faol ayollarda vestibulyar bezlar sohasini paypaslash bilan qin dahlizi koʻzdan kechiriladi, qin koʻzgulari yordamida qin devorlari va gumbazlari shilliq qavatlari va bachadon boʻynining koʻrinadigan qismi koʻzdan kechiriladi; qinning orqa va orqa-yon gumbazlarida ajralmalarni, bachadon boʻyni kanalidan ajralmalarni baholash; bimanual qin-qorin tekshiruvi.

Erkaklarda yorgʻoq a'zolarini paypaslash, toʻgʻri ichakni barmoq bilan tekshirish (koʻrsatmalar boʻyicha) oʻtkaziladi.

Xlamidiya infeksiyasining ekstragenital shakllarini tashxislash maqsadida anorektal soha, ogʻiz-halqum shilliq qavatlari va kon'yunktiva koʻzdan kechiriladi.

Diagnostika usullari, yondashuvlari va proseduralari

Xlamidiya infeksiyasi tashxisi qoʻzgʻatuvchini aniqlashga qaratilgan asbob-uskunalar va laboratoriya tadqiqotlari bilan tasdiqlangan klinik va epidemik ma'lumotlar toʻplamiga asoslanadi [1].

Laboratoriya tekshiruvlari

V 2	<ul style="list-style-type: none"> • Umumiy qon tahlili • Zaxmga skrining tekshiruvlar (14 yoshdan kattalarga) • Chlamydia trachomatis va boshqa JYBYuIlarni mikroskopik yoki PZR orqali aniqlash
----------------------	--

S 5	<ul style="list-style-type: none"> • Umumiy siydik tahlili • Najasning umumiy tahlili • OIV infeksiyasini tekshirish • Biokimyoviy tadqiqotlar
----------------------	--

- Zaxmni tasdiqlovchi testlar (uchtadan ikkitasi: IXA, RPGA-miqdoriy, IFA (Ig M va antitanalar yig'indisi).
- Chlamydia trachomatis diagnostikasi va boshqalar. JYBYuI boshqa usullar (kultural, IFA, PZR va b.)
- Prostata bezi sekretini mikroskopik tekshirish
- Prostata bezining barmoq bilan tekshirilishi
- HVC yoki HVB tekshiruvi
- Immunogistokimyoviy tekshiruv
- Qondagi D vitamini miqdorini IFA, IXLA usulida aniqlash.
- Tompsonning ikki stakanli sinovi

V
2

Chlamydia trachomatis DNK va/yoki RNKning o'ziga xos fragmentlarini aniqlashga qaratilgan molekulyar-biologik usullar bilan laboratoriya tadqiqotlari natijalari asosida xlamidiyal infeksiya tashxisini verifikasiya qilish tavsiya etiladi: og'iz-halqum shilliq qavatidan surtmalarni traxomatis (Chlamydia trachomatis) xlamidiyasiga va/yoki to'g'ri ichak shilliq qavatidan ajralmani traxomatis (Chlamydia trachomatis) xlamidiyasiga va/yoki ayollar jinsiy a'zolari shilliq qavatidan ajralmani traxomatis (Chlamydia trachomatis) xlamidiyasiga va/yoki uretradan ajralmani traxomatis (Chlamydia trachomatis) xlamidiyasiga va/yoki spermani traxomatis (Chlamydia trachomatis) xlamidiyasiga va/yoki prostata sekretini traxomatis (Chlamydia trachomatis) xlamidiyasiga va/yoki kon'yunktivadan ajralmani traxomatis (Chlamydia

Fikrlar:

Kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklariga shubha tug'ilganda, bachadon bo'yni kanali qirindisi va jarrohlik materialidan Chlamydia trachomatis ning o'ziga xos DNK va/yoki RNK fragmentlarini aniqlash uchun tekshiruv o'tkazish shart.

Molekulyar-biologik usullarning sezgirligi 98-100%, spesifikligi 100%. Siydikni xlamidiya traxomatis (Chlamydia trachomatis) ga molekulyar-biologik tekshirish asosan uretritning yaqqol klinik ko'rinishlarida qo'llaniladi.

Laboratoriya tadqiqotlarining ishonchli natijalarini olish uchun bir qator talablarga rioya qilish zarur, ularga quyidagilar kiradi:

- uretradan klinik materialni oxirgi siyishdan keyin kamida 3 soat o'tgach, ko'p miqdorda uretral ajralmalar bo'lganda - siyishdan keyin 15-20 daqiqa o'tgach olish;
- bachadon bo'yni kanali va qindan hayz ko'rishdan oldin yoki hayz tugagandan keyin 2 kun o'tgach klinik material olish;
- introvaginal ultratovush tekshiruvi va kolposkopiya o'tkazilgandan keyin 24-48 soatdan kam bo'lmagan vaqtda servikal kanal va qindan klinik material olish;
- tekshiruv arafasida va uni o'tkazish kunida qinni purkashni istisno qilish;
- tekshiruv o'tkazilgan kunda jinsiy a'zolarining gigienik muolajalarini intim gigiena vositalaridan foydalangan holda istisno etish;
- tekshiruv kundan 3-5 kun oldin tarkibida yog' bo'lgan vaginal dori vositalarini (shamlar, kremlar, vaginal tabletkalar) qo'llashni istisno qilish;
- siydikning birinchi porsiyasini yig'ishdan kamida 2 soat oldin qovuqni bo'shatish;
- Chlamydia trachomatisga nisbatan faol preparatlar bilan terapiya tugaganidan keyin kamida bir oy o'tgach, NASBA usuli bilan - Chlamydia trachomatisga nisbatan faol preparatlar bilan terapiya tugaganidan keyin kamida 2 hafta o'tgach, real vaqt rejimida PZR va PZR usullari bilan tekshirish uchun klinik material olish;
- klinik namunalarni laboratoriyaga etkazib berish shartlariga rioya qilish.

Instrumental tadqiqotlar:

https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-o-hronicheskom-uretrogenom-prostatite-metodah-ego-diagnostiki-i-lecheniya?utm_source=chatgpt.com

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

S
5 Kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari va xlamidiya infeksiyasining asoratli kechishini istisno qilish zarur bo'lganda, bemorni kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvi (kompleks) o'tkazish uchun yuborish tavsiya etilgan [42-44, 68].

S
5 Xlamidiyali uretritning asoratlangan yoki surunkali kechishida, ayniqsa shilliq qavatdagi o'zgarishlarni vizual baholash zarur bo'lsa, uretroskopiya yordam berishi mumkin.

S
5 Kolposkopiya xlamidiyali infeksiyaning asoratli kechishi yoki yo'ldosh patologiyalarga shubha qilinganda bachadon bo'yni holatini baholashda qo'l keladi.

S
5 Rektoromanoskopiya shikastlanishlarni vizual baholash, to'g'ri va sigmasimon ichak shilliq qavatining holatini baholash imkonini beradi.

Mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

S
5 Kichik chanoq a'zolari yallig'lanish jarayoniga jalb qilinganda, homilador ayollar va laktasiya davridagi ayollarni, xlamidiya infeksiyasi bilan og'rikan bemorlarni kuzatishda akusher-ginekolog maslahati tavsiya etilgan [15].

S
5 Reproktiv tizim tomonidan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni tashxislash maqsadida, epididimoorxit, uretrit bilan birga keladigan prostatitning uzoq davom etishi va ilgari o'tkazilgan terapiyaning samarasizligi bilan urolog-shifokor maslahati tavsiya etiladi [15].

S
5 Qo'shimcha tekshiruv hajmi va xususiyatini aniqlashtirish maqsadida shifokor-oftalmolog, shifokor-otorinolaringolog, shifokor-proktolog, shifokor-revmatolog, terapevt, bolalarda esa shifokor-neonatolog, shifokor-pediatr maslahati tavsiya etilgan [67].

S
5 Surunkali, qaytalanuvchi xlamidiozlarni tashxislash uchun immunolog maslahati tavsiya etilgan. Maslahatning maqsadi: Immun javobni tuzatish uchun immunomodulyatorlar yoki boshqa yordamchi vositalarni tayinlash.

S
5 Xlamidiozning surunkali va asoratlangan shaklini tashxislash uchun infeksiyalar maslahati tavsiya etiladi. Infeksiyaning bo'g'imlarga (reaktiv artrit) yoki boshqa a'zolarga tarqalishi. Konsultasiyaning maqsadi: Bemorning umumiy ahvolini baholash. Tizimli antibakterial va immunomodullovchi terapiyani tanlash.

Differensial tashxis:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com

Xlamidiya infeksiyasi bakterial vaginoz, qin trixomonadasi, gonokokk infeksiyasi, vaginal kandidoz, yot jism, genitalliy mikoplazma infeksiyasi, ureaplazma infeksiyasi va shu kabilar bilan farqlanadi.

Qiyosiy tashxis qo'yish uchun yuqorida ko'rsatilgan barcha klinik, epidemiologik va laboratoriya tashxis mezonlarini hisobga olish kerak.

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

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

Ambulatoriya va stasionar darajadagi xlamidiya infeksiyasini davolash taktikasi:

Xlamidiyalik infeksiyani davolash Chlamydia trachomatis qo'zg'atuvchisini yo'qotish, asoratlarning oldini olish va zararlangan organlar funksiyalarini tiklashga qaratilgan. Samaradorligi isbotlangan antibakterial preparatlar qo'llaniladi. Nospesifik terapiya usullari kasallik belgilarini bartaraf etish, shikastlangan to'qimalarni tiklash va infeksiya tarqalishining oldini olish uchun qo'llaniladi.

• Davolashning uch turi farqlanadi:

- o'ziga xos;
- profilaktik;
- sinov (exjuvantibus).

Maxsus davolash

PZR usuli yoki boshqa testlar yordamida qo'zg'atuvchini aniqlash orqali klinik va laboratoriya tashxisi qo'yilgan tasdiqlangan xlamidiya infeksiyasida o'tkaziladi.

Profilaktik davolash

Xlamidiya infeksiyasi bilan kasallangan bemorlar bilan muloqotda bo'lgan shaxslarda epidemik ko'rsatmalar bo'yicha o'tkaziladi. Profilaktik davolashning maqsadi infeksiya tarqalishining oldini olishdir. Profilaktik terapiya o'tkazish to'g'risidagi qaror shifokor tomonidan individual ravishda qabul qilinadi.

- Majburiy profilaktik davolanishga quyidagilar jalb etiladi:
- Oila a'zolari (ota-onalar, bolalar, er-xotinlar, boshqa qarindoshlar), shuningdek, jinsiy yoki yaqin maishiy aloqalar mavjud bo'lganda birga yashovchi shaxslar.
- Xlamidiya infeksiyasi holatlari qayd etilgan yoki yangi bemorlar aniqlangan jamoalar (guruhlar, bo'linmalar, o'quv yurtlari) a'zolari.

sinovli davolash

Cinovli davolash(exjuvantibus)

Klinik ma'lumotlarga ko'ra shifokor xlamidiya infeksiyasiga shubha qilgan, ammo tashxis laboratoriya usullari bilan tasdiqlanmagan hollarda o'tkaziladi. Terapiya ijobiy ta'sir ko'rsatganda, holat yakuniy ro'yxatga olinadi.

Davolash tamoyillari

- Terapiya tamoyillari tanlangan antibiotikdan qat'i nazar, shifokor tomonidan bajarilishi kerak:
- Reinfeksiyaning oldini olish uchun barcha jinsiy sheriklar va aloqada bo'lgan shaxslarni bir vaqtning o'zida davolash.
- Davolash davrida jinsiy aloqani istisno qilish.
- Shifokor tavsiyasiga ko'ra antibakterial terapiya kursiga rioya qilish.
- Davolash tugaganidan keyin 4 hafta o'tgach, nazorat tekshiruvini o'tkazish.

• Etiotrop terapiya bilan bir vaqtda asoratlarni (chanoq yallig‘lanish kasalliklari, epididimit, kon'yunktivit) davolash.

Posle zaversheniya lecheniya rekomenduetsya informirovat pasienta o neobxodimosti soblyudeniya pravil lichnoy gigieni, ispolzovaniya barernix metodov kontratsespii i regulyarnogo obsledovaniya dlya predotvrasheniya residivov i novix sluchaev infektsii.

Dori-darmonlar bilan davolash.

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

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

https://elib.usma.ru/bitstream/usma/1050/1/UMK_2017_022.pdf

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

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com

Jadval-1

Asosiy dori-vositalarning ro‘yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan): dalillar darajasini kiritish kerak:

Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
Doksisiklin	tabletkalar 100 mg dan kuniga 2 marta ichish uchun 7-14 kun	V https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com
Minosiklin	tabletkalar 100 mg dan kuniga 2 marta ichish uchun 7-14 kun	V https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia
Ofloksasin	tabletkalar 400 mg dan kuniga 2 marta ichish uchun 7-21 kun	V https://elib.usma.ru/bitstream/usma/1050/1/UMK_2017_022.pdf
Levofloksasin	tabletkalar 500 mg dan kuniga 1 marta. 7 kun. Kattalar tomonidan m/o yoki v/i yuborilganda bir martalik doza 20-40 mg ni tashkil qiladi.	V apicr.minzdrav.gov.ru
Azitromisin	500 mg tabletkalar og‘iz orqali kuniga 1 marta 7 kun davomida	V apicr.minzdrav.gov.ru https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com
Djozamisin	500 mg tabletkalar ichish uchun kuniga 3 marta 7-21 kun	V apicr.minzdrav.gov.ru

Amoksisillin	500 mg tabletkalar og'iz orqali kuniga 3 mahal 7 kun davomida	V https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com
Eritromisin	500 mg tabletkalar og'iz orqali kuniga 3 mahal 7 kun davomida	V https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com

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-vositalarning ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam): dalillar darajasini kiritish kerak:

Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
rekombinant IFN alfa-2b rektal shamchalar	Kattalarda: kuniga 2 marta 500 000 IU dan 10 kun Bolalarda: 3 000 000 IU dan kuniga 2 marta 10 marta kunlar Homilador ayollarda: tomonidan 10 kun davomida kuniga 2 marta 1 000 000 IU	S https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Inozin pranobeks	ichishga, ovqatdan keyin, 10 kun davomida kuniga 3-4 marta 500 mg	S https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Meglumina akridonasetat	24 soatlik interval bilan 3 ta in'eksiya, keyin esa yana 3 ta in'eksiya 48 soatlik interval bilan	S https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com

Tiloron digidroxlorid	1-2 tabletka (250 mg) birinchi ikki kun ichida kuniga bir marta, keyin 2-4 hafta davomida har kuni 1 tabletka (125 mg). Yoki ovqatdan keyin 0,125 g (1 tabletka) remissiya davrida, har haftaning dastlabki ikki kunida, faqat 5 hafta. Kurs dozasi 1,25 g.	S https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Azoksimer bromid	Ichish uchun, ovqatdan keyin, 6 mg kuniga 2 marta yoki 12 mg kuniga 1 marta, 10 kun davomida.	S https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Timopentin	<ul style="list-style-type: none"> • mushak orasiga in'eksiya qilish - in'eksiya uchun steril suv bilan suyultirish 1 ml; • vena ichiga tomchilab quyish - 250 ml 0,9% natriy xloridning ineksion eritmasida eritish. Preparat tavsiyalarga amal qilgan holda qo'llaniladi. Immunitet tanqisligi holatlarining oldini olish va davolash 1-2 flakon kuniga 2 marta. Davolash kursi 15-30 kun;	S https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Ursodezoksixol kislotalari	Ichishga. Tana vazni 34 kg dan kam bo'lgan bolalar va kattalarga ursodezoksixol kislotalari suspenziya shaklida qo'llash tavsiya etiladi. Ursodezoksixol kislotalarining tavsiya etilgan dozasi kuniga 10 mg/kg ni tashkil etadi	S https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com
Essensial fosfolipidlar	v/i 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 Ichishga. 12 yoshdan oshgan va tana vazni 43 kg dan yuqori bo'lgan o'smirlar, shuningdek kattalar uchun ovqat paytida kuniga 3 marta 2 kapsuladan qabul qilish tavsiya etiladi.	S https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com

Antral	<p>sutkasiga 3 marta ovqatdan keyin ichishga</p> <p>kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga - qabul qilish uchun 200 mg dan</p> <p>4-10 yoshli bolalarga - qabul uchun 100 mg dan</p>	<p>S</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com</p>
Oksimatin	<p>v/i 600 mg dan kuniga bir marta</p> <p>v/i 600 mg 100-250 ml 5% li glyukoza eritmasida yoki 0,9% li natriy xlorid eritmasida eritiladi. Vena ichiga tomchilab, daqiqasiga 60 tomchi tezlikda, kuniga bir marta yuboriladi</p> <p>ichishga, kuniga uch marta 2 kapsuladan (0,2 g oksimatin). Zarur bo'lsa, kunlik dozani kuniga uch marta 3 kapsulagacha oshirish mumkin (bu 0,3 g oksimatringa teng).</p>	<p>S</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com</p>
Glutation	<p>Glutation v/i, v/i sekin (2-3 daqiqa) yoki kuniga 600 mg yoki kuniga 1200 mg dan infuziya yo'li bilan.</p> <p>Ichishga. 250 mg/sut, til ostida asta-sekin so'riladi.</p> <p>Qabul qilish kursi yiliga 2-3 marta takrorlanishi mumkin bo'lgan 2-3 oylik sikllardan iborat.</p>	<p>S</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com</p>
Diklofenak	<p>tabletkalar 25 mg, 50 mg-ichish uchun kuniga 2-3 marta;</p> <p>tabletkalar, kapsulalar 100 mg-ichish uchun kuniga 1 marta;</p> <p>ampulalar 3ml 25mg/ml-m/o kuniga 1-2 marta.</p>	<p>S</p> <p>https://emedicine.medscape.com/article/331347-medications?utm_source=chatgpt.com</p>
Ibuprofen	<p>tabletkalar 200 mg-ichish uchun kuniga 3-4 marta;</p> <p>tabletkalar 400 mg-ichish uchun kuniga 2-3 marta.</p>	<p>S</p> <p>https://emedicine.medscape.com/article/331347-</p>

		medication?utm_source=chatgpt.com
Parasetamol	tabletkalar 500mg- kuniga 2-3 marta ichiladi.	S https://emedicine.medscape.com/article/331347-medication?utm_source=chatgpt.com
Sianokobalamin (Vitamin V12)	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.	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Piridoksin gidroxlorid (Vitamin V6)	m/o, preparat dozasi shifokor individual ravishda kuniga 1-2 mg/kg tana vazniga hisoblab tayinlaydi.	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Riboflavin mononukleotid (Vitamin V2)	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 in'eksiya.	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Tiamin gidroxlorid (Vitamin V1)	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.	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
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.	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com
Alfa-tokoferol asetat (Vitamin E)	Ovqatdan keyin kuniga 50-100 mg dozada ichiladi	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com

		72789/?utm_source=hatgpt.com
Vitamin A + E	Ovqatdan keyin kuniga ichish uchun 100 mg dan vitamin E + 100 000 XB vitamin A dozasi	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=hatgpt.com
Retinol asetat (Vitamin A)	Kattalar uchun eng yuqori kunlik doza 100 000 XB dan oshmasligi kerak.	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=hatgpt.com
Askorbin kislotasi (Vitamin S)	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	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=hatgpt.com
Xolekalsiferol (Vitamin D)	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 - 150 000 XB har oyda 3 oy davomida ichish uchun - 6000 - 8000 XB kuniga - 8 hafta ichish uchun D vitamini etishmovchiligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi \geq 20 va <30 ng/ml) - 4 hafta davomida har hafta 50 000 XB ichish uchun - 200 000 XB bir marta ichishga - 150 000 XB bir marta ichishga - 6000 - 8000 XB kuniga - 4 hafta ichish uchun D vitamini darajasini qo'llab-quvvatlab turish \geq 30 ng/ml - 1000 - 2000 XB har kuni ichish uchun - 6 000 - 14 000 XB haftada bir marta ichish uchun	S https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=hatgpt.com
Aloy ekstrakti	Teri ostiga Har kuni 1 ml dan (sutkalik maksimal dozasi 3-4 ml), 5 yoshgacha bo'lgan bolalarga - 0,2-0,3 ml, 5 yoshdan kattalarga - 0,5 ml. Kurs 30-50 in'eksiya, takroriy	S https://www.vidal.ru/drugs/aloes_extract_fluid_33026?ysclid=m7agglmfyj591225458

	davolash kurslari ikki-uch oylik tanaffusdan so'ng o'tkaziladi.	
Shishasimon tana	Har kuni 2 ml dan teri ostiga yuboriladi. Davolash kursini bir oy yoki undan keyin takrorlash tavsiya etiladi. Davolash kursining davomiyligi individual ravishda belgilanadi.	S https://www.vidal.ru/drugs/lucentis_18798?ysclid=m7agh6jzp296429366

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.

Fizioterapevtik davolash usullari:

Xlamidiya infeksiyasida fizioterapiya yallig'lanish jarayonlarini kamaytirish, mahalliy qon aylanishini oshirish, immun tizimini mustahkamlash va to'qimalarning tiklanishini tezlashtirish uchun qo'llaniladi. U antibakterial terapiyaga qo'shimcha bo'lib, davolash samaradorligini oshirish va asoratlar xavfini kamaytirishga qaratilgan.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379708/>

S5	PILN Ozonoterapiya
----	-----------------------

Tibbiy muassasaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: kunduzgi va kecha-kunduz ishlaydigan stasionar:

- ilgari o'tkazilgan davolashning samarasizligi;
- ruhiy, nevrologik yoki boshqa kasalliklarga chalingan bemorlar, bunda bemor unga g'amxo'rlik qiluvchi shaxs bo'lmaganda barcha zarur ko'rsatmalarni mustaqil ravishda to'liq bajara olmaydi;
- Tarqalgan xlamidiyali infeksiya: Xlamidiyali pnevmoniya, perigepatit yoki peritonit kabi holatlar intensiv terapiya o'tkazish uchun ixtisoslashtirilgan shifoxonalarga yotqizishni talab qiladi.
- Xlamidiozning asoratlangan shakllari: Xlamidiy infeksiyasi natijasida kelib chiqqan kichik chanoq a'zolarining o'rta va og'ir darajadagi yallig'lanish kasalliklari stasionar davolanish uchun ko'rsatma

Qolgan hollarda, asoratlar bo'lmaganda, xlamidiya infeksiyasini davolash ambulatoriya sharoitida shifokor nazorati ostida amalga oshiriladi. Bemorning ahvolini baholash va optimal davolash taktikasini aniqlash uchun o'z vaqtida mutaxassisga murojaat qilish muhim.

Ko'chirib olish uchun ko'rsatmalar:

- klinik yaxshilanish: Ajralmalar, og'riq yoki noqulaylik kabi kasallik belgilarining yo'qligi.
- laboratoriya ko'rsatkichlarining me'yorlashuvi: Chlamydia trachomatis mavjudligi uchun o'tkazilgan testlarning manfiy natijalari, qo'zg'atuvchining eradikatsiyasini tasdiqlaydi.
- barqaror umumiy holat: Tizimli asoratlar yoki yondosh infeksiyalar belgilarining yo'qligi.
- antibiotikoterapiya kursini tugatish: Bemor shifokor nazorati ostida belgilangan davolash kursini to'liq o'tishi kerak.

- bemorning xabardorligi: Bemor takroriy infeksiyaning oldini olish choralari va jinsiy sheriklarni tekshirishning ahamiyati haqida xabardor bo'lishi kerak.

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

Xlamidiya infeksiyasining davolanish mezonlari quyidagilardir:

Ajralmalar, og'riq yoki noqulaylik kabi kasallik belgilarining yo'qligi.

Kasalxonadan chiqarilgandan so'ng sog'ayishni tasdiqlash va infeksiyaning mumkin bo'lgan qaytalanishini istisno qilish uchun 3-4 haftadan keyin nazorat tekshiruvi o'tkazish tavsiya etiladi.

Shuningdek, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va davolash uchun bemorni kuzatishni ta'minlash muhimdir. [42,52,59,65]

XLAMIDIYA INFEKSIYASI NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLAR UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TASHKENT – 2025

1. Kirish qismi

Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT(MKB)-10/11 shifri (lar):

A56	SIYDIK-TANOSIL YO‘LI PASTKI BO‘LIMLARINING XLAMIDIY INFEKSIYALARI
A56.1	KICHIK ChANOQ A'ZOLARI VA BOSHA SIYDIK-TANOSIL A'ZOLARINING XLAMIDIY INFEKSIYASI. XLAMIDIY EPIDIDIMITI, ORXIT
A56.2	SIYDIK-TANOSIL YO‘LLARINING XLAMIDIY INFEKSIYASI, ANIQLANMAGAN
A56.3	ANOREKTAL SOHANING XLAMIDIY INFEKSIYASI
A56.4	XLAMIDIY FARINGITI
A56.8	BOSHA JOYLASHGAN JINSIY YO‘L BILAN YuQADIGAN XLAMIDIY INFEKSIYALARI
	https://mkb-10.com/index.php?pid=309

Kirish

Xlamidioz keng tarqalgan jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya bo‘lib, erkaklarda ham, ayollarda ham uchrashi mumkin. Kasallik qo‘zg‘atuvchisi Chlamydia trachomatis bakteriyasi hisoblanadi. U terapiyaga bo‘ysunadi va antibiotiklar yordamida to‘liq davolanishi mumkin.

Xlamidioz o‘z vaqtida davolansa, odatda, uzoq muddatli oqibatlarga olib kelmaydi. Shu bilan birga, davolanmasa, xlamidiya infeksiyasi jiddiy muammolarga olib kelishi va OIV infeksiyasi va boshqa JAYBYul yuqishi va yuqishiga sabab bo‘lishi mumkin. Davolanmagan xlamidioz jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin, shu jumladan kichik tos a'zolarining yallig‘lanish kasalliklari, shuningdek, bepushtlik va

bachadondan tashqari homiladorlik xavfini oshiradi. Homilador ayollarda infeksiya erta tug‘ilish (chala tug‘ilish) yoki bolaning kam vaznli bo‘lishiga olib kelishi mumkin.

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

Davolash sxemalari

Antibiotikoterapiya

Antibiotiklar xlamidiya infeksiyasini davolashda asosiy terapiya usuli hisoblanadi.

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

https://elib.usma.ru/bitstream/usma/1050/1/UMK_2017_022.pdf

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

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

A 1	Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining pastki qismidagi xlamidiyalik infeksiyalarni davolash uchun og‘iz orqali buyurish tavsiya etilgan: doksitsiklin 100 mg kuniga 2 marta 7 kun davomida [12-20, 48-51, 53]
----------------------	--

Izohlar: Doksitsiklin birinchi darajali terapiya hisoblanadi. Doksitsiklinni** tabletka shaklida (ta'sir etuvchi moddasi - doksitsiklin monogridat) buyurish afzalroq, chunki u yaxshi qabul qilinadi.

V 2	Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining pastki qismidagi xlamidiyalik infeksiyalarni davolash uchun quyidagilarni buyurish tavsiya etilgan: minotsiklin 100 mg kuniga 2 marta 7 kun davomida [70-74]
----------------------	---

S 5	Chlamydia trachomatis ni yo‘q qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining pastki qismidagi xlamidiyalik infeksiyalarni davolash uchun og‘iz orqali buyurish tavsiya etiladi: ofloksatsin 400 mg kuniga 2 marta 7 kun davomida [15, 16, 23, 24, 50]
----------------------	---

S 5	Chlamydia trachomatis ni yo‘q qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining pastki qismidagi xlamidiyalik infeksiyalarni davolash uchun og‘iz orqali buyurish tavsiya etiladi: levofloksatsin 500 mg kuniga 1 marta 7 kun davomida [16, 25, 39, 40, 52, 54]
----------------------	--

V 2	Chlamydia trachomatis ni yo‘q qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining pastki qismidagi xlamidiyalik infeksiyalarni davolash uchun quyidagilarni ichish tavsiya etiladi: djozaminsin 500 mg kuniga 3 marta 7 kun davomida [16, 21, 22, 26-29, 55, 59]
----------------------	---

Fikrlar:

Chlamydia trachomatis da 23S rRNK, rplD, rplV genlari mutasiyasi natijasida makrolidlarga; ftorxinolonlarga - gyrA, parC va ygeD genlari mutasiyasi natijasida; tetratsiklinlarga - rpoB geni mutasiyasi natijasida chidamlilik rivojlanishi mumkin. Biroq, bugungi kunda Chlamydia trachomatis klinik shtammlarining tavsiya etilgan ushbu guruhlarining har qanday mikrobg qarshi dori vositalariga barqaror genetik va fenotipik chidamliligi terapiya natijasiga ta'sir qilishi haqida dalillar mavjud emas. Xlamidiyalarning makrolid va tetratsiklinlarga chidamliligi genetik asosga ega emas, chunki chidamlilik genlarining paydo bo‘lishi mutant mikroorganizmlarning yashash qobiliyatiga salbiy ta'sir ko‘rsatadi.

Xlamidiya infeksiyasini davolash uchun preparat tanlashda Chlamydia trachomatis ning antibakterial preparatlarga sezgirligini tekshirish maqsadga muvofiq emas [75-81].

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75ijbxe2bk34zrff.pdf>

S
5 Anorektal sohaning xlamidiyali infeksiyalarini, xlamidiyali faringitni, xlamidiyali kon'yunktivitni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida peroral buyurish tavsiya etilgan: doksitsiklin 100 mg kuniga 2 marta 7 kun davomida [12-20, 48-51, 53]

S
5 Anorektal sohaning xlamidiyali infeksiyalarini, xlamidiyali faringitni, xlamidiyali kon'yunktivitni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida quyidagilarni ichishga buyurish tavsiya etilgan: minotsiklin 100 mg dan kuniga 2 marta 10 kun davomida [70-74]

S
5 Anorektal sohaning xlamidiyali infeksiyalarini, xlamidiyali faringitni, xlamidiyali kon'yunktivitni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida og'iz orqali buyurish tavsiya etiladi: ofloksatsin 400 mg kuniga 2 marta 7 kun davomida [15, 16, 23, 24, 50]

S
5 Anorektal sohaning xlamidiyali infeksiyalarini, xlamidiyali faringitni, xlamidiyali kon'yunktivitni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida og'iz orqali buyurish tavsiya etiladi: levofloksatsin 500 mg 1 marta taqillatishda 7 kun davomida [16, 39, 40, 52, 54]

V
2 Anorektal sohaning xlamidiyali infeksiyalarini, xlamidiyali faringitni, xlamidiyali kon'yunktivitni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida ichishga buyurish tavsiya etilgan: djozaminsin 500 mg kuniga 3 marta 7 kun davomida [16, 26-29, 55, 59]

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75ijbxe2bk34zrff.pdf>

S
5 Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining yuqori bo'limlari, kichik chanoq a'zolari va boshqa a'zolarining xlamidiyali infeksiyasini davolash uchun quyidagilarni buyurish tavsiya etiladi: doksitsiklin 100 mg dan kuniga 2 marta 14 kun davomida [12, 15-17, 58, 63, 64]

S
5 Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining yuqori bo'limlari, kichik chanoq a'zolari va boshqa a'zolarining xlamidiyali infeksiyasini davolash uchun og'iz orqali buyurish tavsiya etiladi: minotsiklin 100 mg kuniga 2 marta 14 kun davomida [82, 83]

S
5 Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining yuqori qismlari, kichik chanoq a'zolari va boshqa a'zolarining xlamidiyali infeksiyasini davolash uchun og'iz orqali: ofloksatsin 400 mg dan kuniga 2 marta 14-21 kun davomida buyurish tavsiya etiladi [12, 15-17, 69].

S 5	Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida siydik-tanosil tizimining yuqori bo‘limlari, kichik chanoq a‘zolari va boshqa a‘zolarining xlamidiyali infeksiyasini davolash uchun og‘iz orqali buyurish tavsiya etiladi: djozamitsin 500 mg kuniga 3 marta 14-21 kun davomida [12, 16, 17, 59]
----------------------	---

Izohlar: Davolash kursining davomiyligi siydik-tanosil a‘zolari yallig‘lanish jarayonlarining klinik namoyon bo‘lish darajasiga, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar natijalariga bog‘liq. Yuqoridagi omillarga qarab, terapiya davomiyligi 14 kundan 21 kungacha o‘zgarishi mumkin [17].

Tizimli enzimoterapiya, immunomodullovchi terapiya va mahalliy antiseptik preparatlar bilan terapiya o‘tkazilmaydi [15].

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

S 5	Homilador ayollar va laktasiya davridagi ayollarni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida og‘iz orqali buyurish tavsiya etiladi: djozamitsin 500 mg kuniga 3 marta 7 kun davomida [32, 33, 55]
----------------------	---

V 1	Homilador ayollar va laktasiya davridagi ayollarni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida og‘iz orqali buyurish tavsiya etiladi: azitromitsin 1,0 g bir marta [30, 31, 33]
----------------------	---

V 4	Homilador ayollar va laktasiya davridagi ayollarni davolash uchun Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida og‘iz orqali buyurish tavsiya etiladi: amoksitsillin 500 mg kuniga 3 marta 7 kun davomida [20, 30]
----------------------	---

Izohlar: Xlamidiya infeksiyasi bilan kasallangan homilador ayollarni davolash homiladorlikning istalgan davrida antibakterial preparatlar bilan, ularning homilaga ta‘sirini hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Laktasiya davridagi ayollarni davolashda djozamitsin buyurish afzalroqdir. Azitromitsin buyurilganda, agar ona uchun kutilayotgan foyda yangi tug‘ilgan chaqaloq uchun xavfdan yuqori bo‘lsa, davolanish paytida bolani emizishni to‘xtatish kerak.

Homiladorlik davrida makrolidlarni, ayniqsa eritromitsinni qo‘llash bolalarda salbiy oqibatlar bilan bog‘liqligi aniqlangan [86, 87].

Amoksitsillin xlamidiyali homilador ayollarni davolash uchun muqobil preparat hisoblanadi, chunki penisillinlar qo‘llanilgandan so‘ng xlamidiyalarning saqlanib qolish xavfi mavjud bo‘lib, bu in vitro hayvonlarda o‘tkazilgan tadqiqotlarda isbotlangan [88, 89].

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

V 3	Invaziv ginekologik muolajalarda (gisteroskopiya va boshqalar) azitromitsin va doksitsiklinni buyurish tavsiya etilmaydi, chunki ular qin mikroflorasiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi, shuningdek, Lactobacillus inners (CST III) va Lactobacillus crispatum (CST I) o‘rishiga olib keladi, bu esa Chlamydia trachomatis ning qayta infeksiyalanishiga olib kelishi mumkin [90-92].
----------------------	---

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

S 5	Chlamydia trachomatis ni eradikatsiya qilish maqsadida bolalarni davolash uchun (8 yoshgacha va/yoki tana vazni 45 kg dan kam bo‘lgan) quyidagilarni og‘iz orqali buyurish tavsiya etiladi: djozamitsin kuniga har bir kg tana vazniga 50 mg dan, 3 ta qabulga bo‘lingan holda, 7 kun davomida [34-36]
----------------------	--

S 5	Chlamydia trachomatis eradikatsiyasi maqsadida bolalarni davolash uchun (8 yoshgacha va/yoki tana vazni 45 kg dan kam bo'lgan) og'iz orqali buyurish tavsiya etiladi: azitromitsin kuniga 1 kg tana vazniga 10 mg dan 7 kun davomida [37, 38, 65].
--------	--

Izohlar: 8 yoshdan katta va/yoki tana vazni 45 kg dan ortiq bo'lgan bolalarda xlamidiya infeksiyasini davolash qarshi ko'rsatmalarni hisobga olgan holda kattalardagi davolash sxemalariga muvofiq amalga oshiriladi.

Chaqaloqlar va tana vazni <45 kg bo'lgan bolalarda xlamidiya infeksiyasini davolash uchun azitromitsinning samaradorligi va optimal dozasi to'g'risidagi ma'lumotlar cheklangan, mavjud ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, qisqa terapiya kursi samarali bo'lishi mumkin (azitromitsin 20 mg kg tana vazniga kuniga 1 marta 3 kun davomida).

Xlamidiyalik infeksiyaning tarqalgan shaklida va neonatal pnevmoniyada stasionar sharoitida eritromitsinni vena ichiga qo'llash mumkin: hayotining dastlabki uch oyini yashab kelayotgan bolalarga sutkasiga har bir kg tana vazniga 20-40 mg dan (og'ir infeksiyalarda doza ikki baravar oshirilishi mumkin), 4 oylikdan katta bolalarga sutkasiga har bir kg tana vazniga 30-50 mg dan 14-21 kun davomida 2-4 marta yuboriladi.

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

V 2	Xlamidiyalik kon'yunktivit bilan og'irigan yangi tug'ilgan chaqaloqlarga og'iz orqali buyurish tavsiya etiladi [60-62]: eritromitsin kuniga 1 kg tana vazniga 50 mg, 14 kun davomida 4 ta qabulga bo'lingan holda.
--------	--

V 2	Xlamidiyalik kon'yunktivit bilan tug'ilgan chaqaloqlarga og'iz orqali buyurish tavsiya etiladi [60-62]: azitromitsin 20 mg kg tana vazniga kuniga bir marta 3 kun davomida ichish uchun.
--------	--

Izohlar: davolanmagan xlamidiya infeksiyasi bo'lgan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga, agar ularni tekshirish imkoni bo'lmasa, profilaktik davolash buyurilishi mumkin [44].

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75jbx2bk34zrff.pdf>

Instrumental davolash usullari:

S 5	Xlamidiyalik proktit bilan og'irigan bemorlarga yallig'lanishni kamaytirish, to'qimalar regeneratsiyasini rag'batlantirish va mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash uchun past intensiv lazer nurlanishini (PILN) qo'llash tavsiya etiladi.
--------	--

Jarrohlik amaliyoti: o'tkazilmaydi

Boshqa davolash: parhez terapiya qo'llanilmaydi. Og'riqsizlantirish qo'llanilmaydi.

«XLAMIDIYA INFEKSIYASI» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITASIYA UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TASHKENT – 2025

1. Kirish qismi

Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT(MKB)-10/11 shifri (lar):

A56	SIYDIK-TANOSIL YO‘LI PASTKI BO‘LIMLARINING XLAMIDIY INFEKSIYALARI
A56.1	KICHIK CHANOQ A‘ZOLARI VA BOSHA SIYDIK-TANOSIL A‘ZOLARINING XLAMIDIY INFEKSIYASI. XLAMIDIY EPIDIDIMITI, ORXIT
A56.2	SIYDIK-TANOSIL YO‘LLARINING XLAMIDIY INFEKSIYASI, ANIQLANMAGAN
A56.3	ANOREKTAL SOHANING XLAMIDIY INFEKSIYASI
A56.4	XLAMIDIY FARINGITI
A56.8	BOSHA JOYLASHGAN JINSIY YO‘L BILAN YUQADIGAN XLAMIDIY INFEKSIYALARI
	https://mkb-10.com/index.php?pid=309

Kirish

Xlamidioz keng tarqalgan jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya bo‘lib, erkaklarda ham, ayollarda ham uchrashi mumkin. Kasallik qo‘zg‘atuvchisi Chlamydia trachomatis bakteriyasi hisoblanadi. U terapiyaga bo‘ysunadi va antibiotiklar yordamida to‘liq davolanishi mumkin.

Xlamidioz o'z vaqtida davolansa, odatda, uzoq muddatli oqibatlariga olib kelmaydi. Shu bilan birga, davolanmasa, xlamidiya infeksiyasi jiddiy muammolarga olib kelishi va OIV infeksiyasi va boshqa JAYBYuI yuqishi va yuqishiga sabab bo'lishi mumkin. Davolanmagan xlamidioz jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin, shu jumladan kichik tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, shuningdek, bepushtlik va bachadondan tashqari homiladorlik xavfini oshiradi. Homilador ayollarda infeksiya erta tug'ilish (chala tug'ilish) yoki bolaning kam vaznli bo'lishiga olib kelishi mumkin.

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

Tibbiy reabilitasiya va sanatoriy-kurortda davolash, tibbiy reabilitasiya usullarini, shu jumladan tabiiy davolash omillaridan foydalanishga asoslangan usullarni qo'llashga doir tibbiy ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalar

Reabilitasiya qo'llanilmaydi

Profilaktika va dispanser kuzatuv, tibbiy ko'rsatmalar va profilaktika usullarini qo'llashga qarshi ko'rsatmalar

- 25 yoshgacha bo'lgan jinsiy faol ayollarni va 30 yoshgacha bo'lgan erkaklarni, JYBYuI yuqtirish xavfi guruhidagi shaxslarni (tijoriy seks xodimlari, jinsiy faol o'smirlar va boshqalar), er-xotinlarni homiladorlikka tayyorlashda skriningdan o'tkazish orqali xlamidiya infeksiyasini erta aniqlash;
- aholini xlamidiya infeksiyasining yuqish usullari va uning reproduktiv salomatlik uchun oqibatlari to'g'risida xabardor qilish;
- to'siqli kontrasepsiya vositalaridan foydalanish yoki tasodifiy jinsiy aloqalarning barcha shakllarini istisno etish;
- jinsiy sheriklarni tekshirish va davolash [41].

Tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Davolash asosan ambulatoriya sharoitida dermatovenerologik yo'nalishdagi tibbiyot tashkiloti sharoitida, homilador ayollar esa akusher-ginekologik yo'nalishdagi tibbiyot tashkiloti sharoitida amalga oshiriladi.

Kasalxonaga yotqizish va stasionar sharoitida davolash uchun ko'rsatma bo'lib xlamidiyalik infeksiyaning asoratli kechishi hisoblanadi (o'rta og'ir va og'ir darajadagi KChAYaK, o'rta og'ir va og'ir darajadagi epididimit/epididimoorxit, pelvioperitonit, tarqalgan xlamidiyalik infeksiya).

Xlamidiya infeksiyasi bilan kasallangan bemor aniqlanganda, dermatovenerolog, akusher-ginekolog, koloproktolog, urolog va boshqa mutaxassislikdagi shifokorlar tomonidan O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2020 yil 31 dekabrda 363-sonli xati bilan belgilangan tartibda 058-sonli "Yangi tashxis qo'yilgan bemor haqida ma'lumotnoma: zaxm, gonokokk infeksiyasi, xlamidiya infeksiyasi, trixomonoz, anogenital gerpetik virusli infeksiya, anogenital (tanosil) so'gallar, mikoza, qo'tir" shakli to'ldiriladi.

Xlamidioz bilan kasallanish xavfi bo'lgan homilador ayollar (25 yoshgacha, oxirgi jinsiy aloqada prezervativdan foydalanmagan, oxirgi 12 oy ichida 2 tadan ortiq jinsiy sherigi bo'lgan, yaqinda jinsiy sherigini almashtirgan) onada tug'ruqdan keyingi asoratlar va chaqaloqda xlamidiyalik infeksiyasining oldini olish uchun akusher-ginekologga birinchi tashrif paytida va uchinchi trimestrda xlamidioz tekshiruvidan o'tishlari kerak [93-96].

Xlamidiya infeksiyasining davolanganligini aniqlash PZR va PZR usullari bilan real vaqt rejimida antibakterial terapiya tugaganidan keyin kamida bir oy o'tgach, NASBA usuli bilan - antibakterial terapiya tugaganidan keyin kamida 2 hafta o'tgach o'tkaziladi.

Tekshiruv natijalari manfiy bo'lganda bemorlar keyingi kuzatuvga qo'yilmaydi.

Davolash samarasiz bo'lsa, reinfeksiyani istisno qilish va boshqa farmakologik guruhga mansub antibakterial dori vositasini tayinlash tavsiya etiladi [15].

Adabiyotlar ro'yxati

1. CDC. Recommendations for the laboratory-based detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*. 2014. MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports. Centers for Disease Control. 2014;63(RR-02):1-19.
2. Grad A, Vica ML, Matei HV, Grad DR, Coman I, and Tataru DA. Polymerase Chain Reaction as a Diagnostic Tool for Six Sexually Transmitted Infections - Preliminary Results: Clujul Med. 2015;88(1):33-37.
3. Knox J, Tabrizi SN, Miller P, et al. Evaluation of self-collected samples in contrast to practitioner-collected samples for detection of *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, and *Trichomonas vaginalis* by polymerase chain reaction among women living in remote areas. Sex Transm Dis. 2002;29(11):647-654.
4. Chachter J, Chernesky MA, Willis DE, et al. Vaginal swabs are the specimens of choice when screening for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*: Results from a multicenter evaluation of the APTIMA assays for both infections. Sex Transm Dis. 2005;32(12):725-728.
5. Schachter J, Moncada J, Liska S, Shayevich C, Klausner JD. Nucleic acid amplification tests in the diagnosis of Chlamydial and Gonococcal infections of the oropharynx and rectum in men who have sex with men. Sex Transm Dis. 2008;35(7):637-642.
6. Mimiaga MJ, Mayer KH, Reisner SL, et al. Asymptomatic gonorrhea and chlamydial infections detected by nucleic acid amplification tests among Boston area men who have sex with men. Sex Transm Dis. 2008;35(5):495-498.
7. Bachmann LH, Johnson RE, Cheng H, et al. Nucleic acid amplification tests for diagnosis of *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* rectal infections. J Clin Microbiol. 2010;48(5):1827-1832.
8. Shipisina E.V., Shalepo K.V., Savicheva A.M., Domeyka M. Nauchnie issledovaniya po optimizatsii metodov laboratornoy diagnostiki infektsiy, peredavaemix polovim putem. Jurnal akusherstva i jenskix bolezney. 2007;(5):32-35.
9. Association of Public Health Laboratories (APHL). Laboratory diagnostic testing for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*. Expert consultation meeting summary report. Atlanta, GA. Silver Spring, MD, APHL, 2009; [uRLhttp://www.aphl.org/aphlprograms/infectious/std/Documents/ID_2009Jan_CTGCLab-Guidelines-Meeting-Report.pdf](http://www.aphl.org/aphlprograms/infectious/std/Documents/ID_2009Jan_CTGCLab-Guidelines-Meeting-Report.pdf).
10. Horner P et al. Enhanced enzyme immunoassay with negative-gray-zone testing compared to a single nucleic acid amplification technique for community based chlamydial screening of men. Journal of Clinical Microbiology. 2005; 43(5):2065-2069.

11. Renton A, Filatova E, Ison C, Meheus A, Dmitriev G, Akovbian V, et al. A trial of the validity of genital smears and cultures with gonococcal vaccine provocation in diagnosing genital gonorrhoea in women. *Int J STD AIDS*. 2009; (20):24-29.
12. Lau CY, Qureshi AK. Azithromycin versus doxycycline for genital *Chlamydial infections*: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Sex Transm Dis*. 2002;(29):497-502.
13. Kong FY, Tabrizi SN, Fairley CK, Vodstrcil LA, Huston WM, Chen M, Bradshaw C, Hocking JS. The efficacy of azithromycin and doxycycline for the treatment of rectal chlamydia infection: a systematic review and meta-analysis. *J Antimicrob Chemother*. 2015;70(5):1290-7.
14. Geisler WM, Koltun WD, Abdelsayed N, et al. Safety and efficacy of WC2031 versus vibramycin for the treatment of uncomplicated urogenital *Chlamydia trachomatis* infection: a randomized, double-blind, double-dummy, active-controlled, multicenter trial. *Clin Infect Dis*. 2012;(55):82-8.
15. CDC. Sexually Transmitted Diseases Guidelines; 2014;
URL:<http://www.cdc.gov/std/treatment/2014/2014-std-guidelines-peer-reviewers-08-20-2014.pdf>
16. European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* infections 2015.
URL <http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2015/Chlamydia2015.pdf> .
17. Adimora AA. Treatment of uncomplicated genital *Chlamydia trachomatis* infections in adults. *Clin Infect Dis*. 2002;(35):S183-S186.
18. Kong FY and Hocking JS. Treatment challenges for urogenital and anorectal *Chlamydia trachomatis*. *BMC Infect Dis*. 2015;15:293.
19. Khosropour CM, Dombrowski JC, Barbee LA, et al. Comparing azithromycin and doxycycline for the treatment of rectal chlamydial infection: A retrospective cohort study. *Sex Transm Dis*. 2014;41:79-85.
20. Schwebke JR, Rompalo A, Taylor S, et al. Re-evaluating the treatment of nongonococcal urethritis: emphasizing emerging pathogens – a randomized clinical trial. *Clin Infect Dis*. 2011;52:163-170.
21. Czeizel AE, Rockenbauer M, Olsen J, Sorensen HT. A case-control teratological study of spiramycin, roxithromycin, oleandomycin and josamycin. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000;(79):234-7.
22. Iakubovich AI, Chuprin AE, Rakitin DA. Urogenital chlamydia infection: treatment with wilprafen. *Urologiia*. 2003;(1):55-8.
23. Ibsen HH, Moller BR, Halkier-Sorensen L, et al. Treatment of nongonococcal urethritis: comparison of ofloxacin and erythromycin. *Sex Transm Dis*. 1989;(16): 32-35.
24. Maiti H, Chowdhury FH, Richmond SJ, et al. Ofloxacin in the treatment of uncomplicated gonorrhoea and chlamydial genital infection. *Clin Ther*.1991;(13): 441-447.
25. Mikamo H, Sato Y, Hayasaki Y, Hua YX, Tamaya T. Adequate levofloxacin treatment schedules for uterine cervicitis caused by *Chlamydia trachomatis*. *Chemotherapy*. 2000;46(2):150-2. .
26. Khrianin AA and Reshetnikov OV. Is it safe to use josamycin in the obstetrics practice in Russia? *Antibiot Khimioter*. 2007;(52):32-36.
27. Primiero FM, Caruso G, Grottanelli F, et al. Josamycin in the treatment of *Chlamydia trachomatis* cervicitis. *J Chemother*. 1989;(1):909-910.
28. Lucisano A, Vitale AM, Cinque B, et al. Josamycin in the treatment of chlamydial genital infections in infertile women. *J Chemother*. 1989;(1):906-908.
29. Molochkov VA, Mostakova NN. Vilprafene (josamycin) therapy of chronic chlamydial prostatitis. *Urologiia*. 2001;(3):34-5.
30. Rahangdale L, Guerry S, Bauer HM, Packel L, Rhew M, Baxter R, et al. An observational cohort study of *Chlamydia trachomatis* treatment in pregnancy. *Sex Transm Dis*. 2006;(33):106-10.

31. Brocklehurst P, Rooney G. Interventions for treating genital chlamydia trachomatis infection in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007, Issue 4. Art. No.: CD000054.
32. Soltz-Szots J, Schneider S, Niebauer B, Knobler RM, Lindmaier A. Significance of the dose of josamycin in the treatment of chlamydia infected pregnant patients. Z Hautkr. 1989;(64):129-31.
33. Galimova E.R. Opit lecheniya xlamidiynoy urogenitalnoy infektsii u beremennix vilprafenom. Aktualnie voprosi akusherstva i ginekologii. Sb. Nauchnix trudov 2001-2002;1(1).
34. Darville T. *Chlamydia trachomatis* infections in neonates and young children. Semin Pediatr Infect Dis. 2005;(16):235-44.
35. Wang Y, Yang WB, Yuan HY, Zhang QX, Zhu XY. Analysis of the infection status and the drug resistance of mycoplasma and chlamydiae in genitourinary tracts of children with suspected nongonococcal urethritis. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 2009;47(1):62-4.
36. Vedenie bolnix s infektsiyami, peredavaemimi polovim putem, i urogenitalnimi infektsiyami: Klinicheskie rekomendatsii. Rossiyskoe obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov. M.: Delovoy ekspress, 2012: 112 s.
37. Hammerschlag MR, Gelling M, Roblin PM, Kutlin A, Jule JE. Treatment of neonatal chlamydial conjunctivitis with azithromycin. The Pediatric infectious disease journal. 1998;7(11):1049-1050.
38. Kohlhoff CA, Hammerschlag MR. Treatment of chlamydial infections: 2014 update (review). Expert Opin. Pharmacother. 2015;16(2):205-212.
39. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015: Chlamydial Infections.
40. Mikamo H, Yamagishi Y, Takahashi K, et al. Clinical study of levofloxacin 500 mg qd in the treatment of cervicitis and intrauterine infections caused by *Chlamydia trachomatis*. Jpn J Antibiot. 2011;64(4):217-29.
41. Globalnaya strategiya sektora zdravooxraneniya po infektsiyam, peredavaemim polovim putem 2016-2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250268/WHO-RHR-16.09-rus.pdf?sequence=1>.
42. Landers DV, Sweet R.L. Current trends in the diagnosis and treatment of tuboovarian abscess. Am. J. Obstet. Gynecol. 1985;(151):1098-1110.
43. Moore KR, Smith JS, Cole SR, Dittmer DP, Schoenbach VJ, Baird DD. Chlamydia trachomatis Seroprevalence and Ultrasound-Diagnosed Uterine Fibroids in a Large Population of Young African-American Women. Am J Epidemiol. 2018;187(2):278-286.
44. Honkila M, Wikström E, Renko M, et al. Probability of vertical transmission of *Chlamydia trachomatis* estimated from national registry data. Sex Transm Infect. 2017;93(6):416-420.
45. Bekarova A.M. Xlamidiynaya infektsiya u novorojdennix i detey pervogo goda jizni. Dissertatsiya na soiskanie uchenoy stepeni kandidata medisinskix nauk, 2003 g.
46. Vinogradova I.V. Epidemiologiya, diagnosticheskie kriterii i techenie xlamidiynoy infektsii u novorojdennix detey. Dissertatsiya na soiskanie uchenoy stepeni kandidata medisinskix nauk, 2004 g.
47. Budanov P.V. Aktualnie problemi lecheniya beremennix s residiviruyushey xlamidiynoy infektsiyey. Lechashiy vrach, 2007;(10):21-5.
48. Páez-Canro C, Alzate JP, González LM, Rubio-Romero JA, Lethaby A, Gaitán HG. Antibiotics for treating urogenital *Chlamydia trachomatis* infection in men and non-pregnant women. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1(1):CD010871. Published 2019 Jan 25.
49. Geisler WM, Uniyal A, Lee JY, Lensing SY, Johnson S, Perry RCW, Kadrnka CM and Kerndt PR. Azithromycin versus doxycycline for urogenital *chlamydia trachomatis* infection. N Engl J Med. 2015;373:2512-2521.

50. WHO Guidelines for the Treatment of *Chlamydia trachomatis*. 2016. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379707/pdf/Bookshelf_NBK379707.pdf
51. Nicole HT, Dukers-Muijers M, Petra F, Wolffs G, De Vries H, Götz HM, Heijman T, Bruisten S, Eppings L, Hogewoning A, Steenbakkers M, Lucchesi M, Schim van der Loeff MF, Christian J P A Hoebe. Treatment effectiveness of azithromycin and doxycycline in uncomplicated rectal and vaginal *Chlamydia trachomatis* infections in women: A multicenter observational study (FemCure). *Clinical Infectious Diseases*. 2019;69(1):1946-1954.
52. Karl E Miller. diagnosis and treatment of *Chlamydia trachomatis* infection. *Am Fam Physician*. 2006;73(8):1411-1416.
53. Kong FY, Tabrizi SN, Law M, et al. Azithromycin versus doxycycline for the treatment of genital *Chlamydia infection*: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Infect Dis*. 2014;59:193-205.
54. Takahashi S, Ichihara K, Hashimoto J, et al. Clinical efficacy of levofloxacin 500 mg once daily for 7 days for patients with nongonococcal urethritis. *J Infect Chemother*. 2011;17:392-6.
55. Lanjouw E, Ossewaarde JM, Stary A, Boag F. European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* infections. 2010.
URL: https://www.aslimnica.lv/sites/default/files/editor/euro_guideline_chlamydia_2010.pdf
56. Carter JD and Hudson AP. The evolving story of *Chlamydia*-induced reactive arthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2010;(22):424-430.
57. Bojovic J, Strelic N and Pavlica L. Reiter's syndrome – disease of young men – analysis of 312 patients. *Med Pregl*. 2014;(67):222-230.
58. CDC 2015. Sexually transmitted infections treatment guidelines. *Pelvic Inflammatory Disease*. URL. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/pid.htm>.
59. Belousov Yu.B., Karpov O.I., Belousov D.Yu. Kliniko-ekonomicheskoe obosnovanie primeneniya vilprafena v lechenii urogenitalnogo xlamidioza. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2006;(1):64-75.
60. Tan AK. Ophthalmia Neonatorum. *N Engl J Med*. 2019;380(2):e2. doi: 0.1056/NEJMicm1808613.
61. Jin J. Prevention of Gonococcal Eye Infection in Newborns. *JAMA*. 2019;321(4):414.
62. Zikic A. et al. Treatment of neonatal chlamydial conjunctivitis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. 2018;7(3):e107-e115.
63. British Association of Sexual Health and HIV. 2014 Draft UK national guideline for the management of genital infection with *Chlamydia trachomatis*, [http:// www.bashh.org/BASHH/Guidelines/Guidelines/BASHH/Guidelines/Guidelines.aspx?hkey=072c83ed-0e9b44b2-a989-7c84e4fbd9de](http://www.bashh.org/BASHH/Guidelines/Guidelines/BASHH/Guidelines/Guidelines.aspx?hkey=072c83ed-0e9b44b2-a989-7c84e4fbd9de) (2013, accessed 15 August 2015).
64. European Branch of the International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI Europe) and the European Office of the World Health Organisation (WHO-Europe).
65. Savenkova M.S., Afanaseva A.A. Xlamidioz u detey. *Sovremennye aspekti lecheniya. Effektivnaya farmakoterapiya*. 2012;(53):6-13.
66. Workowski KA, Lampe MF, Wong KG et al. Long-term eradication of *Chlamydia trachomatis* genital infection after antimicrobial therapy evidence against persistent infection. *JAMA*. 1993;270(17):2071-2075.
67. Taylor-Robinson D and Keat A. Observations on *Chlamydia trachomatis* and other microbes in reactive arthritis. *Int J STD AIDS*. 2015;(26):139-144.
68. Gradison M. *Pelvic Inflammatory Diseases*. *American Academy of Family Physicians*. 2012;(85):791-796.

69. VZOMT: Rol xlamidiynoy infektsii (rationalnie metodi terapii). Informatsionniy material podgotovlen d.m.n. L.A. Marchenko i k.m.n. L.M. Ilinoy 2006 g. po dannim ofisialnix rekomendatsiy Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2002 g.; stati V.I. Kulakova A.S. Ankirskoy, S.M. Beloborodova v j. Ginekologiya (ekstravipusk: "Sovremennaya ERA terapii infektsiy v ginekologii"), 2004; MMWR 2004;(53)42:983; WebMDHealthNews, 2005g.
70. Kovacs GT., Westcott M, Ien Rusden, Asche V, King H, Haynes SE, Moore EK and Hall BE. A prospective single-blind trial of minocycline and doxycycline in the treatment of genital *Chlamydia trachomatis* infection in women. The medical journal of Australia. 1989;150(9):483-485.
71. Romanowski B, Talbot H, Stadnyk M, Kowalchuk P and Bowie WR. Minocycline compared with doxycycline in the treatment of nongonococcal urethritis and mucopurulent cervicitis. Ann Intern Med. 1993;(119):16-22.
72. Snarskaya E.S., Olisova O.Yu., Shnaxova L.M., Kayumova L.N. Opit primeneniya minosiklina v lechenii xlamidiynoy infektsii. Infektsionnie bolezni. 2018;16(3):93-100.
73. Bowie WR, Willetts Val, Binns BA and Brunham RC. Etiology of cervicitis and treatment with minocycline. Can J Infect Dis. 1993;4(2):95-100.
74. Shao L, You C, Cao J, Jiang Y, Liu Y, Liu Q. High treatment failure rate is better explained by resistance gene detection than by minimum inhibitory concentration in patients with urogenital *Chlamydia trachomatis* infection. Int J Infect Dis. 2020;(96):121-127.
75. Shipisina E.V., Savicheva A.M. Ustoychivost *Chlamydia trachomatis* k antibiotikam. Jurnal akusherstva i jenskix bolezney. 2002;51(4):77-83.
76. Ridgway GL. Treatment of chlamydial genital infection. J. Antimicrob. Chemother. 1997;40:311-314.
77. Somani J, Bhullar VB, Workowski KA, Farshy SE, Black SM. Multiple drug-resistant *Chlamydia trachomatis* associated with clinical treatment failure. J Infect Dis. 2000;181:1421-1427.
78. Benamri I, Azzouzi M, Sanak K, Moussa A, Radouani F. An overview of genes and mutations associated with *Chlamydiae* species' resistance to antibiotics. Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2021;20(1):59.
79. Sandoz KM and Rockey DD. Antibiotic resistance in *Chlamydiae*. Future Microbiol. 2010;(5):1427-1442.
80. Wang SA, Papp JR, Stamm WE, Peeling RW, Martin DH and Holmes KK. Evaluation of antimicrobial resistance and treatment failures for *Chlamydia trachomatis*: a meeting report. J Infect Dis. 2005;191:917-923.
81. O'Neill CE, Seth-Smith HM, Van Der Pol B, et al. *Chlamydia trachomatis* clinical isolates identified as tetracycline resistant do not exhibit resistance in vitro: whole-genome sequencing reveals a mutation in *porB* but no evidence for tetracycline resistance genes. Microbiology. 2013;159:748-756.
82. Surico N, Tavassoli K. Treatment of pelvic inflammatory disease with combined piperacillin and minocycline therapy. Panminerva Med. 1990;32(4):184-9.
83. Kimura K, Hagiya H, Yamamoto N, Yoshida H, Akeda Y, Nishi I, Tomono K. *Pasteurella multocida* multiple intrapelvic abscesses in a young woman with uterine cervical cancer. J Infect Chemother. 2019;25(3):197-199.
84. Trabert B, Waterboer T, Idahl A et al. Antibodies Against *Chlamydia trachomatis* and Ovarian Cancer Risk in Two Independent Populations. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2019;111(2):129-136.
85. Franchini A, Beshoy I, Anwer F. The Role of *Chlamydia Trachomatis* in the Pathogenesis of Cervical Cancer. Cureus. 2022;14(1): e21331.

86. Fan H, Li L, Wijlaars L, Gilbert RE. Associations between use of macrolide antibiotics during pregnancy and adverse child outcomes: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2019;14:e0212212.
87. Fan H, Gilbert R, O'Callaghan F, Li L. Associations between macrolide antibiotics prescribing during pregnancy and adverse child outcomes in the UK: population based cohort study. BMJ. 2020;368:m331.
88. Phillips Campbell R, Kintner J, Whittimore J, Schoborg RV. Chlamydia muridarum enters a viable but non-infectious state in amoxicillin treated BALB/c mice. Microbes Infect 2012;14:1177-85.
89. Wyrick PB. *Chlamydia trachomatis* persistence in vitro: an overview. J Infect Dis 2010;201(Suppl 2):S88-95.
90. Edwards VL, Smith SB, McComb EJ, Tamarelle J, Ma B, Humphrys MS, et al. The cervicovaginal microbiota-host interaction modulates *Chlamydia trachomatis* infection. MBio 2019;10.
91. Kroon SJ, Ravel J, Huston WM. Cervicovaginal microbiota, women's health, and reproductive outcomes. Fertil Steril. 2018;110:327-38.
92. Tamarelle J, Ma B, Gajer P, Humphrys MS, Terplan M, Mark KS, et al. Nonoptimal vaginal microbiota after Azithromycin treatment for *Chlamydia trachomatis* infection. J Infect Dis. 2020;221:627-35.
93. Goulet V, de Barbeyrac B, Raherison S, Prudhomme M, Semaille C, Warszawski J, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis: results from the first national population-based survey in France. Sex Transm Infect. 2010;86:263-270.
94. Hazra A, Collison MW, Davis AM. CDC Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021.
95. LeFevre ML. Screening for chlamydia and gonorrhea: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2014;161:902-10.
96. Screening for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* during pregnancy: a health technology assessment Canadian agency for drugs and technologies in health; 2018 Nov.

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

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/572/mogss9y2pg0a41mg75ijbxe2bk34zrff.pdf>

https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-o-hronicheskom-uretrogenom-prostatite-metodah-ego-dagnostiki-i-lecheniya?utm_source=chatgpt.com

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/?utm_source=chatgpt.com

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

https://elib.usma.ru/bitstream/usma/1050/1/UMK_2017_022.pdf

apicr.minzdrav.gov.ru

https://emedicine.medscape.com/article/331347-medication?utm_source=chatgpt.com

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6272789/?utm_source=chatgpt.com

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/chlamydia.htm>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chlamydia/diagnosis-treatment/drc-20355355>

Xlamidiya infeksiyasini boshqarish bo'yicha amaliy ko'nikmalar kompetensiyalari

(task shifting)

	Amaliyotchi hamshira	TTYoB Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutaxassis
Shikoyatlar va anamnez			
Bemordan shikoyatlarni yig'ish qobiliyatini namoyish etish	+*	+	+
Teri-tanosil kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning to'liq tibbiy tarixi			+
Tashxis qo'yish			
O'ziga xos simptomlar va laboratoriya-instrumental tekshiruvlar asosida tashxis qo'yish			+
Asosiy laboratoriya diagnostikasi			
Asosiy laboratoriya tahlillarining maqsadi:			+
Umumiy qon tahlili (gemoglobin, gematokrit + leykotsitar formula + EChT)			+
Chlamydia trachomatis va boshqa JYBYullarni mikroskopik yoki PZR orqali aniqlash			+

Qo‘shimcha laboratoriya diagnostikasi			
Umumiy siydik tahlili			+
Najasning umumiy tahlili			+
OIV infeksiyasini tekshirish			+
Biokimyoviy tadqiqotlar			+
Zaxmni tasdiqlovchi testlar (uchtadan ikkitasi: IXA, RPGA-miqdoriy, IFA (IgM va antitanalar yig‘indisi).			+
Chlamydia trachomatis diagnostikasi va boshqalar. JYBYuI boshqa usullar (kultural, IFA, PZR va b.)			+
Prostata bezi sekretini mikroskopik tekshirish			+
Prostata bezining barmoq bilan tekshirilishi			+
HVC yoki HVB tekshiruv			+
Immunogistokimyoviy tekshiruv			+
Qondagi D vitamini miqdorini IFA, IXLA usulida aniqlash.			+
Tompsonning ikki stakanli sinovi			+
Qo‘shimcha instrumental tadqiqotlar			
Ichki a'zolar UTT			+
Xlamidiya infeksiyasini davolash			
Xlamidiya infeksiyasini dori-darmonlar bilan davolash kompetensiyasi (17-23-betlar)			+
Xlamidiya infeksiyasini dori-darmonsiz davolashni tayinlash kompetensiyasi (24-bet)			+
Xlamidiya infeksiyasining oldini olish			
Xulq-atvorni yaxshilash va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish bo‘yicha kompetensiyalar			+
Dori-darmonlar bilan davolashga rioya qilishni yaxshilash bo‘yicha kompetensiyalar			+

Asosiy tor mutaxassis - dermatovenerolog.

*Bu kompetensiyalarga hamshiralarni tayyorlash orqali erishish mumkin.

Xlamidiya infeksiyasini boshqarish bo'yicha kompetensiyalar

	Amaliyotchi hamshira	TTYoB Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutaxassis
Xlamidiya infeksiyasining tavsifi			+
Xlamidiya infeksiyasida shikoyatlarning simptomatik tavsifi			+
Xlamidiya infeksiyasining patofiziologik mexanizmlari tavsifi			+
Etiologiya, simptomlar va tadqiqotlar (asosiy laboratoriya va instrumental tadqiqotlar) asosida xlamidiya infeksiyasi diagnostikasiga yondashuvni yaratish			+
Asosiy tahlillarni talqin qilish			+
Xlamidiya infeksiyasini davolashga yondashuvni shakllantirish			+
Xlamidiya infeksiyasining dori-darmonsiz terapiyasini tavsiflang			+
Xlamidiya infeksiyasining medikamentoz terapiyasini aytib bering.			+
Xlamidiya infeksiyasini davolashda qo'llaniladigan turli dori vositalarining ta'sir mexanizmi, ko'rsatmalari va nojo'ya ta'sirlarini muhokama qiling.			+
Davolashda xlamidiya infeksiyasi asoratlari rivojlanishining patofiziologik mexanizmlarini muhokama qiling.			+

Asosiy tor mutaxassis - dermatovenerolog shifokor.