

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 EPIDEMIOLOGIYA, MIKROBIOLOGIYA,
YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

**«GRIPP VA BOSHQA O'RVI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT 2025

«TASDIQLAYMAN»
RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI
direktori
E.I.MUSABAYEV



« » 2025 yil

«GRIPP VA BOSHQA O‘RVI» NOZOLOGI YASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI

TOSHKENT 2025

**«GRIPP VA BOSHQA O‘RVI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

1. Kirish

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

XKT (MKB) –10	
J00-J06	Yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator infeksiyalari
J10	Gripp, aniqlangan mavsumiy gripp virusi keltirib chiqargan
J10.0	Gripp pnevmoniya bilan, virus aniqlangan
	Grippoz (bronxo) pnevmoniya, aniqlangan mavsumiy gripp virusi
J10.1	Gripp boshqa respirator ko'rinishlar bilan, aniqlangan mavsumiy gripp virusi
	Gripp, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
	Grippoz:
	Yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator infeksiyasi, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
	laringit, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
	faringit, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
	plevral suyuqlik, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
J10.8	Gripp boshqa ko'rinishlar bilan, virus aniqlangan
	Ensefalopatiya, gripp keltirib chiqargan, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
	Grippoz:
	• gastroenterit, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
	• miokardit (o'tkir), mavsumiy gripp virusi aniqlangan
J11	Gripp, virus aniqlanmagan
J11.0	Gripp pnevmoniya bilan, virus aniqlanmagan
J11.8	Gripp boshqa ko'rinishlar bilan, virus aniqlanmagan
J20-J22	Pastki nafas yo'llari boshqa o'tkir respirator infeksiyalari.
J 09	Paragripp, aniqlangan paragripp virusi keltirib chiqargan
J12.2	Pnevmoniya, paragripp virusi keltirib chiqargan
B34.0	Adenovirusli infeksiya lokalizatsiyasi aniqlanmagan
B97.0	Adenoviruslar, boshqa bo'limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida
J12.0	Adenovirusli pnevmoniya
J20.6	Rinovirus keltirib chiqargan o'tkir bronxit
J21.0	Respirator sinsitial virus keltirib chiqargan o'tkir bronxiolit
B97.4	Respirator-sinsitial virus, boshqa bo'limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida
J12.1	Pnevmoniya, respirator sinsitial virus keltirib chiqargan
B97.2	Koronaviruslar, boshqa bo'limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida
J21.1	O'tkir bronxiolit, odam metapnevovirusi keltirib chiqargan
B97.8	Boshqa virusli agentlar, boshqa bo'limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida
J12.3	Pnevmoniya, odam metapnevovirusi keltirib chiqargan
B33.8	Boshqa aniqlangan virusli kasalliklar
J12.9	Virusli pnevmoniya, aniqlanmagan
00- J06	Yuqori nafas yo'llarining o'tkir respirator infeksiyalari
J00	O'tkir nazofaringit (tumor)
J02.8	O'tkir faringit, boshqa aniqlangan qo'zg'atuvchilar keltirib chiqargan
J02.9	O'tkir faringit, aniqlanmagan
J03.8	O'tkir tonsillit, boshqa aniqlangan qo'zg'atuvchilar keltirib chiqargan
J03.9	O'tkir tonsillit, aniqlanmagan

J 04	O‘tkir laringit va traxeit
J04.0	O‘tkir laringit
J04.1	O‘tkir traxeit
J04.2	O‘tkir laringotraxeit
J06	Yuqori nafas yo‘llari o‘tkir respirator infeksiyalari ko‘p va lokalizatsiyasi aniqlanmagan
J06.0	O‘tkir laringofaringit
J06.8	Yuqori nafas yo‘llarining turli qismlarda joylashgan boshqa o‘tkir infeksiyalari Yuqori nafas yo‘llarining o‘tkir aniqlanmagan infeksiyasi
XKT (MKB) –11	
RA01	Gripp, sezonli gripp viruslari tufayli kelib chiqqan
RA01.0	Sezonli gripp yengil yoki o‘rtacha alomatlar bilan
RA01.1	Sezonli gripp pnevmoniya bilan
RA01.2	Sezonli gripp boshqa asoratlar bilan
RA02	Gripp yangi yoki qayta paydo bo‘lgan virus tufayli
RA03	Gripp odamga yuqadigan hayvon grippi virusidan kelib chiqqan ORVI (O‘tkir respirator virusli infeksiya)
CA00	O‘tkir nazofaringit
CA01	O‘tkir sinusit
CA02	O‘tkir faringit
CA03	O‘tkir tonsillit
CA04	O‘tkir laringit
CA05	O‘tkir traxeit
CA06	O‘tkir laringotraxeit
CA07	O‘tkir bronxit
CA08	Yuqori nafas yo‘llarining ko‘p lokalizatsiyali o‘tkir infeksiyalari
CA09	Aniqlanmagan yuqori nafas yo‘llarining o‘tkir infeksiyalari
<p>https://icd.who.int/browse10/2016/en#/J09-J11 https://icd.who.int/browse10/2016/en#/J00-J06 https://icd.who.int/en/#!/entity/143525194 https://icd.who.int/en/#!/entity/1981283553</p>	

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

Ushbu milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas’ul muassasa:

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Klinik protokolni ishlab chiqishda yuqumli kasalliklar bo‘yicha ishchi guruhning quyidagi a’zolari o‘z hissalarini qo‘shdilar:

Tashkillashtirish bo‘yicha yuqumli kasalliklar yo‘nalishi bo‘yicha ishchi guruh a’zolari:

1. Tadjiyev B.M. Markaz direktori, t.f.d., professor

RIEMYUPKIATM

2. Tadjiyeva N.U. Ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, t.f.d. RIEMYUPKIATM
3. Abidov A.B. Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasining dotsenti TTA

Asosiy mualliflar ro'yxati:

1.	Musabayev E.I.	Institut direktori, t.f.d., O'zR FA akademiki	RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI
2.	Ibadova G. A.	t.f.d., Yuqumli kasalliklar kafedrasining professori	Tibbiyot Xodimlarining Kasbiy Malakasini Rivojlantirish Markazi
3.	Raximov R.A.	t.f.d., Respirator, yangi va qayta bo'layotgan virusli infeksiyalar tadqiqotlar bo'limi yetakchi ilmiy xodimi, Epidemiologiya kafedrasining dotsenti	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
4.	Raximov R.R.	PhD, k.i.x., katta ilmiy xodim, epidemiologiya kafedrasining assistenti	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
5.	Ibadullayeva N.S.	T.f.n., Respirator, yangi va qayta bo'layotgan virusli infeksiyalar tadqiqotlar bo'limi rahbari	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI
6.	Ganiyeva S.K.	Tayanch doktorantura doktoranti	RIEMYuPKIATM
7.	Mirkhoshimov M.B.	Tayanch doktorantura doktoranti	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI

Taqrizchilar:

Xudaykulova Gulnara Karimovna

O'zR SSV Bosh bolalar infeksiyachisi, Toshkent tibbiyot akademiyasining Jamoat salomatligi va menejment kafedrasining mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dosent.

Aleksandr Vasilevich Gorelov

Rospotrebnadzorning Markaziy epidemiologiya ITI, Rossiya SSVning A.I.Evdokimov nomli OT FDBTT Moskva davlat tibbiy-stomatologik Universitetining Yuqumli kasalliklar va epidemiologiya kafedrasining mudiri, RFA

akademiki, tibbiyot fanlari doktori,
professor

Klinik protokol bayonnoma bilan onlayn formatda oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston infeksiyalar assosiasiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIEMYuPKIATM filiallari direktorlari va muovunlari), regional yuqumli kasalliklar xizmati shifokorlari ishtirokida ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari - RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI direktori, t.f.d., O'zR FA akademiki E.I.Musabaev.

Klinik bayonoma Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazit kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazida Ilmiy kengashi tomonidan 2025-yil 25-martda ko'rib chiqilgan va tasdiqlangan.

Ilmiy kengash raisi – Markaz direktori RIEMYUPKIATM, t.f.d., professor, Tadjiyev B.M

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarining ekspert bahosi:

1. Raximova V.Sh.

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.

Shartli qisqartirishlar:

BLXT	Bir lahzali xajm tezligi
BMSh	Bosh miya shishi
BTSYo	Birlamchi tibbiy-sanitar yordam
GO'K	Grippga o'xshash kasalliklar
DST	Dorilarga sezgirlik testi
DNK	Dezoksiribonuklein kislotasi
YoK	Yolg'on krup
JO'HS	Jadal o'pkaning haytiy sig'imi
ITSh	Infeksion-toksik shok

ITE	Infeksion-toksik ensefalopatiya
JSST	Jaxon sog‘liqni saqlash tashkiloti
MIQB	Miya ichi qon bosimi
MRT	Magnit rezonans tomografiya
NE	Nafas etishmovchiligi
NA	Nevrologik asoratlar
NChHTCh	Nafas chiqarishning hajmiy tezligi cho‘qqisi
NOS	Nafas olish soni
OTM	Oliy ta'lim muassasasi
OO‘ORI	Og‘ir o‘tkir respirator infeksiya
PJJ	Patologik jarayon joylashuvi
PZR	Polimeraz zanjirli reaksiya
RNK	Ribonuklein kislotasi
RS	Rey sindromi
RITB	Reanimasiya va intensiv terapiya bo‘limi
Saturasiya	Qonning kislorodga to‘yinishi (%)
TITQT sindromi	Tomir ichi tarqoq qon ivish sindromi
TVI	Tana vazni indeksi
TNFT	Tashqi nafas funksiyasi tekshiruvi
TNF	Tashqi nafas funksiyasi
UQT	Umumiy qon tahlili
UTT	Ultratovush tashhisoti
UFN	Ultrafiolet nurlanish
UPT	Umumiy peshob tahlili
FBS	Fibrobronxoskopiya
XKT-10	Xalqaro kasalliklar tasnifining o‘ninchi qayta ko‘rib chiqilishi
XPN	Xalqaro patentlanmagan nom
EChV	Eritrositlarning cho‘kish vaqti

O'SV	O'pkaning sun'iy ventilyasiyasi
O'RIKChV	O'tkir respirator infeksiyalarni keltirib chiqaruvchi viruslar
O'VSh	O'pkaning virusli shikastlanishi
O'HX	O'pkaning hayotiy xajmi
O'IS	O'tkir immunosupressiya
O'RDS	O'tkir respirator distress-sindrom
O'P	O'tkir pnevmoniya
O'PN	O'tkir buyrak etishmovchiligi
O'RVI	O'tkir respirator virusli infeksiyalar
O'RI	O'tkir respirator infeksiyalar
O'zR	O'zbekiston Respublikasi
O'TGL	O'pkaning toksik gemorragik shishi
SpO2	Arterial qonda kislorodning saturasiyasi

Protokoldan foydalanuvchilar:

Umumiy amaliyot shifokorlari terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokor /feldsherlari, infeksiyalar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatrlar, akusher-ginekologlar, xirurglar, nevropatologlar, gastroenterologlar, klinik ordinatorlar, OTM magistrarlari, tibbiy doktorantlari.

Ushbu protokol gripp va boshqa O'RVI tashhishlash va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asosdir.

Ushbu nozologiya bo'yicha bemorlar toifasi:

Bolalar, kattalar, xomiladorlar, keksa yoshdagilar.

Tashxisot usullarini uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholovchi shkala (tashhisiy yondashuv)

ДИД	Ta'rifi
1	Nazoratli referens usul yoki meta-tahlil qo'llash yordamida tizimli randomizasiyalangan klinik tadqiqotli tizimli sharxlar
2	Meta-tahlil qo'llash yordamida aloxida nazoratli referens usulli tadqiqot yoki aloxida randomizasiyalangan klinik tadqiqot va randomizasiyalangan klinik tekshiruvlarsiz har

	qanday dizaynli tadqiqot tizimli sharxlar
3	Navbatsiz referens usulli tadqiqot yoki izlanish usuliga bog‘lik referensli tadqiqot yoki randomizasiyalanmagan taqqoslash tadqiqoti, shu jumladan kogort tadqiqoti
4	Qiyoslanmaydigan tadqiqot, klinik xolatning sharxi
5	Ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar yoki ekspertlar xulosasi keltirilgan

Profilaktika, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

ДИД	Ta'rifi
1	Meta-taxlilni qo‘llash yordamida RNT tizimli sharx
2	Aloxida RNT va meta-taxlilni qo‘llanish yo‘li bilan RNTdan tashqari har qanday dizayndagi tizimli sharx
3	Randomizasiyalanmagan qiyosiy tekshiruvlar, shuningdek kogort tekshiruv usullari
4	Qiyoslanmaydigan holatlar, klinik xolatni sharxlash yoki xodisaning bir qismi, “xodisa-nazorat” tekshiruvi
5	Faqat yondashuvlar ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar (klinikagacha bo‘lgan tekshiruvlar) yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, tashxisot, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

ТИД	Ta'rifi
A	Kuchli tavsiya (hamma ko‘rilayotgan ko‘rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim, hamma tekshiruv usullari yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularni xulosalari qoniqarli yoki yuqori sifatli, qiziqtirgan oqibatlari bo‘yicha ularning xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiyanoma (hamma ko‘rilayotgan ko‘rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim emas, hamma tekshiruv usullari qoniqarli yoki yuqori uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqtirgan oqibatlari bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (yuqori sifatli ishonchlilikning yo‘qligi, hamma ko‘rilayotgan ko‘rsatgichlarning samaradorligi (oqibatlari) muxim emas, hamma tekshiruv usullari past metodologik sifatga ega va ularning xulosalari qiziqtirgan oqibatlari bo‘yicha kelishilmagan)

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish

[https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

https://rjeid.com/1560-9529/article/view/40542/ru_RU

Gripp va O'RVI keng tarqalgan yuqumli kasalliklardir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili aholining 5-10% gripp bilan kasallanadi. O'zbekistonda qayd etilgan kasalliklarning tahlili shuni ko'rsatdiki, yuqumli patologiyasi bo'lgan barcha bemorlarning 80-85% O'RI bilan og'rikan bemorlardir, ularning soni mavsumiy davrda ko'payadi. Epidemiologik nazorat natijasida deyarli har yili, mavsumiy davrda, o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallanishning epidemik bosqichlari paydo bo'lishi aniqlandi. Biroq, aniqlangan holatlar orasida "Gripp" tashxisi qo'yilgan bemorlar atigi 1% ni tashkil qiladi. Nazorat laboratoriya tadqiqotlari shuni ko'rsatdiki, aslida mavsumiy davrda grippning ulushi 25-60% ni tashkil qiladi va kasallikning eng yuqori cho'qqisida 80% ga etadi. Bu shuni ko'rsatadiki, gripp bilan og'rikan bemorlarning ko'pchiligida kasallikning etiologiyasiga mos keladigan tashxis qo'yilmaydi. Ko'pgina amaliy shifokorlar klinik tashxis o'rniga kasallikni "O'RI" yoki "O'RVI" deb belgilaydilar, bu aslida tashhis emas (HKT-10 ga qarang), lekin kasalliklar guruhini anglatadi. Natijada, amaliy shifokorlarning aksariyati bemorlarga etiotropik virusga qarshi preparatlarni buyurmaydi, bemorda patologik jarayonning lokalizatsiyasini hisobga olgan holda maqsadli terapiya o'tkazmaydi. Ko'pincha bemorlarga murakkab simptomatik dorilar buyuriladi va ko'pincha yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olish uchun davolash antibiotiklarni buyurish bilan boshlanadi, bu viruslarning ko'payishini bostirmaydi. Bu bemorlarning, ayniqsa xavf kontingenti bilan bog'liq bo'lgan bemorlarning kasallikning borishini tez-tez og'irlashishiga va asoratlar paydo bo'lishiga olib keladi, bu ba'zi hollarda o'limga olib keladi .

2014-yilda JSST tavsiyasiga ko'ra, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2014-yil 14-iyuldagi 242-son "O'tkir respiratorli infeksiyalar ustidan epidemiologik nazoratni takomillashtirish to'g'risida" gi buyrug'i bilan amaliyotga yangi ta'riflar kiritildi: GO'K va OO'RI .

Kasallikning barcha qayd etilgan holatlari kasallikning darajasi, intensivligi va tuzilishini aniqlash, epidemik vaziyatning asoratlarini aniqlash, shuningdek (birinchi navbatda gripp va OO'RI bilan kasallanganlar soni to'g'risidagi ma'lumotlar) sog'liqni saqlashning yotoq fondiga (shu jumladan og'ir bemorlar uchun RITB yotoqlari), xodimlar, uskunalar, profilaktika vositalari, diagnostika va davolash ehtiyojlarini aniqlash uchun operativ epidemiologik nazorat tizimida hisobga olinadi. Yangi koronavirus infeksiyasi bilan bog'liq vaziyat gripp va OO'RI gipodiagnostikasi muammosini hal qilish zarurligini aniq ko'rsatdi.

2018 yilda "Og'ir o'tkir respiratorli infeksiyalar (OO'RI) bilan og'rikan bemorlarni intensiv davolash va boshqarish bo'yicha Milliy qo'llanma ishlab chiqilgan .

2.2. Ta'rifi:

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5631179/>
https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
<https://president.uz/ru/lists/view/1829>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7152106/>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0045938074800095>
<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

Gripp - A, V va C tipidagi gripp viruslari (Orthomyxoviridae oilasi, Influenzavirus turi) keltirib chiqaradigan havo-tomchi yo'li orqali yuqish mexanizmiga ega o'tkir yuqori yuqumli respirator virusli infeksiya. Ushbu infeksiya epidemik tarqalish tendensiyasiga ega, turli hil geografik sharoitlarda aholining barcha yosh guruhlariga ta'sir qiladi. Kasallik qisqa inkubasion davri, tez siklik kurs, intoksikasiya va kataral sindromlarning mavjudligi bilan yuqori nafas yo'llarining shilliq qavati epiteliysining asosiy shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Grippning og'ir kechishi nafas etishmovchiligi, o'pka shishi, qon tomirlarining kollapsi, miya shishi, gemorragik sindrom va ikkilamchi bakterial asoratlarning qo'shilishi kabi belgilar bilan pastki nafas yo'llarining shikastlanishi bilan birga keladi .

O'tkir respirator virusli infeksiyalar-patogenning tropikligiga qarab, turli darajadagi intoksikasiya va yuqori va pastki nafas yo'llarining shilliq qavatining shikastlanishi bilan klinik jihatdan tavsiflangan etiologiyasi (300 dan ortiq viruslar ma'lum) bilan farq qiluvchi havo orqali yuqadigan mexanizmga ega o'tkir yuqumli kasalliklar guruhi .

Etiologiyani aniqlash imkoni bo'lmasa, bemorni olib borish taktikasini hal qilish uchun quyidagilarni ajratish kerak:

Og'ir o'tkir respiratorli infeksiyalar – o'tgan o'n kalendar kun ichida yuqori isitma yoki ≥ 38 Selsiy daraja (bundan keyin - °C) isitma, yo'tal, nafas qisilishi va nafas olish etishmovchiligi belgilari bilan tavsiflangan kasalliklar (kislород bilan to'yinganlik- SpO2 < 95% yoki NOS yosh me'yoridan past). Bunday holat darhol kasalxonaga yotqizishni talab qiladi ;

Grippga o'xshash kasalliklar – o'tgan etti kalendar kun ichida paydo bo'lgan, ≥ 38 °C isitma va yo'tal bilan tavsiflangan o'tkir respirator virusli kasalliklar (standart holat ta'rifi, JSST) .

Izoh: O'RI, OO'RI, O'RVI – klinik tashhis emas, balki shunga o'xshash simptomlar majmuasi, kasallikning og'irligi va etiologik omil bilan birlashtirilgan kasalliklar guruhini bildiradi .

Paragripp virusi – RNK saqllovchi virus Paramyxoviridae oilasiga tegishli va O'RVI umumiy sonining taxminan 20% ni tashkil qiladi. Paragripp viruslarining 4 turi ma'lum (PG-1, PG-2, PG-Z, PG-4). Ularda antigen o'zaro kesishuvchan reaktivlikka ega, ammo ular turli xil og'irlikdagi

kasalliklarni keltirib chiqaradi. 4-toifa parotit virusi bilan antigen o'zaro kesishuvchan ega va tibbiy yordamni talab qiladigan nafas olish kasalliklarining g'ayrioddiy sababidir.

PG-1 va PG-2 turlari kuzda epidemiyalarni keltirib chiqaradi, har bir serotip keyingi yilga o'zgaradi. 3-toifa kasallik endemik bo'lib, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning aksariyatini zararlaydi; kasallanish darajasi bahorda maksimal bo'ladi .

Adenovirus – DNK saqlovchi virus, Adenoviridae oilasiga tegishli. Adenoviruslarning 7 turi (A- G), shuningdek ularning 50 dan ortiq serotiplari mavjud. Hozirgi kunda ma'lum bo'lgan adenovirus subtiplari orasida kasallikning eng og'ir klinik ko'rinishi 14 (Ad 14) serotipi bilan bog'liq .

Infeksiya odatda kontakt yo'l orqali tarqaladi. Adenovirusning 11 va 12 serotiplari gemorragik sistit va nefrit shaklida siydik yo'llariga zarar etkazishi mumkin. Kasallik ko'pincha 5-15 yoshdagi bolalarda qayd etiladi.

Adenoviruslar bolalarda o'tkir gastroenteritning keng tarqalgan sabablari hisoblanadi. Ichak infeksiyalari patogenining roli eng ko'p o'rganilgan-adenovirusning 40 va 41 serotiplari. Qorin bo'shlig'ining boshqa ko'rinishlari qatorida adenoviruslar mezadenit va invaginasiya rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Najas invaginasiyasi va mezenterial limfa tugunlari bo'lgan bolalarning deyarli 40% da adenovirus shtammlari aniqlanadi .

Adenovirus infeksiyasining patogenezida muhim jihat immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda uning kursining o'ziga xos xususiyatlari hisoblanadi. Bemorlarning ma'lum bir guruhida infeksiyaning namoyon bo'lishi har xil bo'lishi mumkin, ammo ular odatda gemorragik sistit yoki nefrit, pnevmoniya, jigar shikastlanishi (adenovirusli gepatit) va gastroenteritni o'z ichiga oladi. Bu bemorlar, shuningdek, adenoviruslarning uzoq davom etishi va chiqarilishi bilan ajralib turadi .

Rinovirus (HRV, human rhinovirus) – RNK saqlovchi Picornoviridae oilasiga mansub viruslarni o'z ichiga olgan. Inson rinoviruslarining 110 dan ortiq serotiplari mavjud. Virion tarkibida lipidlar va uglevodlar mavjud emas. Rinoviruslar atrof-muhitga chidamli emas, ammo ular uy-ro'zg'or buyumlari va qo'llarda yuqumli bo'lib qolishi mumkin. Rinoviruslar kamdan-kam hollarda kasallikning og'ir shakllarini keltirib chiqaradi .

Respirator-sinsitial virus (RSV, Human respiratory syncytial virus) Paramyxoviridae oilasining RNK saqlovchi virusidir. RSV kuz va bahor oylarida epidemiyalarni keltirib chiqarishi mumkin, bu esa aholining 30% ga ta'sir qiladi. Epidemiyalar paytida yosh bolalar infeksiyaga ko'proq moyil bo'ladi. RSV infeksiyasi, ayniqsa, xavf ostida bo'lgan bolalarda (hayotning dastlabki 6 oyi bolalari, erta tug'ilgan chaqaloqlar, bronxopulmonar, yurak-qon tomir tizimlarining tug'ma kasalliklari bo'lgan bolalar va boshqalar) 3-5% hollarda o'limga olib keladi. RSV pastki nafas yo'llarining epiteliyasiga tropizmga ega bo'lib, asosan bronxlar va bronxiolalarga ta'sir qiladi va pastki nafas yo'llarining obstruksiyasini keltirib chiqaradi. RSV nafaqat havo tomchi yo'li orqali,

balki maishiy aloqa orqali ham yuqadi (kiyim-kechak, xodimlarning qo'llari, tibbiy yordam vositalari va boshqalar orqali).

Bokavirus – Parvoviridae oilasiga mansub DNK saqlovchi virus. Bokavirusning ikkita genotipi ma'lum – ST1 va ST2. Bokavirus infeksiyalari yil davomida paydo bo'lishi mumkin, ammo bemorlarning maksimal soni kuzda (oktyabr-noyabr) qayd etiladi. 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar infeksiyaga eng moyil.

Metapnevovirus (HMPV), RNK saqlovchi virus, Parvoviridae oilasiga mansub. Metapnevovirus 2001 yilda kashf etilgan, shuning uchun hozirda u etarli darajada o'rganilmagan. Hozirda virusning ikkita genotipi (A va V) va ularning har birida ikkita subtip aniqlangan. Metapnevovirus genetik jihatdan respirator sinsitial virusga yaqin. Virus faolligining eng yuqori cho'qqisi qishning oxiri va bahorning boshlarida sodir bo'ladi. Metapnevovirus bolalar orasida eng keng tarqalgan.

Koronaviruslar – mavsumiy odam koronaviruslari. Koronavirus – Coronaviridae oilasiga mansub yirik RNK saqlovchi virus. Viruslarning 30 dan ortiq kichik turlari mavjud. Odamlar orasida 229E, NL63, OC43, HKU1 kichik turdagi koronaviruslar tarqalmoqda. Barcha to'rtta subtip yil davomida qayd etiladi, kasallanishning eng yuqori cho'qqisi qish oylariga to'g'ri keladi. Ma'lumki, NL63 va NKU1 koronaviruslari pastki nafas yo'llarining zararlanishini keltirib chiqaradi, 229E va OS43 esa – yuqori nafas yo'llarining.

2.3.Klinik tasnifi:

[https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

Etiologiya bo'yicha:

1. A turidagi gripp (RNK virus).
2. V turidagi gripp (RNK virus).
3. S turidagi gripp (RNK virus).
4. Adenovirusli infeksiya (DNK virus).
5. Bokavirusli infeksiya (DNK virus).
6. Koronavirusli infeksiya (RNK virus).
7. Metapnevovirusli infeksiya (RNK virus).

8. Paragrippoz infeksiya (RNK virus).
9. Reovirusli infeksiya (RNK virus).
10. Respirator-sinsitial infeksiya (RNK virus).
11. Rinovirusli infeksiya (RNK virus).

Klinik ko‘rinishlarning og‘irligi bo‘yicha:

Tipik (manifest);
Atipik (simptomsiz, noaniq).

Og‘irlik darajasi bo‘yicha:

Engil;
O‘rta og‘ir;
Og‘ir;
O‘ta og‘ir (gipertoksik).

Kechish xarakteri bo‘yicha:

Asoratlanmagan;
Asoratlangan;
Mahsus asoratlangan (virus bilan bog‘liq);
Nomahsus asoratlangan.

PJJ (yallig‘lanish) bo‘yicha:

O‘tkir rinit;
O‘tkir faringit;
O‘tkir traxeit;
O‘tkir laringit;
O‘tkir bronxit (bronxiolit);
O‘tkir pnevmoniya;
Anatomik joylashuvlar kombinatsiyasi (masalan, o‘tkir rinofaringit, bronxopnevmoniya).

3. Diagnostika usullari, yondoshuvlari va muolajalari

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/13836>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

3.1. Diagnostik mezonlar

3.1.1. Shikoyatlar va anamnez, shu jumladan epidemiologik:

Gripp, mavsumiy shtammi keltirib chiqargan:

- o'tkir boshlanishi, 1- sutkada intoksikasiya belgilari rivojlanishi bilan, yuqori isitma varaja tutish bilan;

- isitma davrining umumiy davomiyligi 4-5 kun;
- bosh og'rig'i peshona, qosh usti yoylari, ko'z olmalarida tipik joylashuvi bilan;
- xolsizlik, adinamiya;
- suyak, mushaklarda simillovchi og'riq, bo'shashish;
- giperesteziya .

Paragripp:

- kasallik boshlanishi sekin-asta bo'lishi mumkin;
- kuchsiz intoksikasiya namoyon boladi;
- tomoqda og'riq, qirilish, burun bitishi, burundan ko'p miqdorda ajralmalar chiqishi, quruq «akillovchi yo'tal», ovoz bo'g'ilishi;

- ikkilamchi bakterial flora qo'shilganda bemorning axvoli yomonlashadi, tana xarorati ko'tariladi, intoksikasiya belgilari kuchayadi.

Adenovirusli infeksiya:

- kasallik boshlanishi o'tkir;
- tumov va burun bitishi, keyin burundan ko'p miqdorda ajralmalar chiqishi qo'shiladi;
- tomoqda xirillash yoki og'riq hissi, nam yo'tal bo'lishi mumkin;
- kon'yunktivit belgilari – ko'zlarda og'riq, yoshlanish.

Respirator-sinsitial infeksiya (RS virus):

- asta-sekin boshlanishi;
- subfebril tana xarorati;
- kuchli yo'tal, avval quruq, so'ng nam, ko'p hollarda xurujli;
- xansirash xos.

Rinovirusli infeksiya:

- o'rta darajali intoksikasiya;
- boshlanishi o'tkir;
- aksirish, burun oqishi, nafas olish qiyinlashishi, tomoq qichishishi, boshda og'irlik xissi;
- bezovtalik, ishtaxa pasayishi.

Odam koronavirusli infeksiyasi:

- boshlanishi o'tkir varaja tutishi, bosh og'rig'i, mushaklarda og'riq, umumiy holsizlik, bosh aylanishi, tana xarorati oshishi, burundan ajralmalar kelishi bilan;
- tomoqda og'riq, tanglay shilliq qavati va halqum orqa devorining giperemiyasi, yo'tal;
- ko'ngil aynishi, qusish, qorinda og'riq, suyuq axlat kelishi mumkin;

- 3-7 kundan soʻng qayta tana xarorati oshishi va kuchli quruq yoʻtal, nafas olish qiyinlashishi kuzatiladi.

Metapnevovirusli infeksiya:

- oʻtkir boshlanishi;
- kuchli intoksikasion sindrom;
- kataral belgilar (yoʻtal, rinoreya, burun shilliq qavati shishi);
- bronxit, bronxiolit, pnevmoniya rivojlanishi;
- kam hollarda diareya sindromi.

Bokavirusli infeksiya:

- kasallik oʻtkir boshlanishi;
- respirator sindrom, intoksikasiya va dispepsiya kombinatsiyasi;
- yoʻtal, burun bitishi, tanglay bezlari kattalashishi va giperemiyasi;
- isitma davomiyligi – 4–6 kun.

Epidemiologik anamnez:

- gripp va OʻRVI boʻlganlar bilan muloqot (ishxonada, uyda, odamlar toʻplangan joyda);
- kataral belgilari boʻlgan isitmalayotgan bemorlar bilan muloqot.

3.1.2. Epidemiologik anamnez:

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>:

<https://www.researchgate.net/publication/354773226> Prevalence of ARVI influenza and COVID-19 pathogens in individuals without symptoms of respiratory infection

C	<ul style="list-style-type: none">• oʻtkir respirator kasalligi boʻlgan bemorlar bilan muloqot (ishxonada, uyda, odamlar toʻplangan joyda).
---	---

3.1.3. Fizikal tekshiruv

www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/clinical/2021/KP%20OPBI.pdf

<https://www.volgmed.ru/uploads/files/2013-11/23711->

[klinicheskij_protokol_lecheniya_grippa_i_ego_oslozhnenij_u_beremnyh_2011_http_praesen_ru.pdf](http://www.klinicheskij_protokol_lecheniya_grippa_i_ego_oslozhnenij_u_beremnyh_2011_http_praesen_ru.pdf)

<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>

C	Umumiy koʻrik, gripp va OʻRVIga oʻxshash belgilarni aniqlash bilan: <ul style="list-style-type: none">• tana xarorati koʻtarilishi;
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • burun bitishi, burun orqali nafas olish qiyinlashishi, aksirish, burundan ajralmalar chiqishi (o‘tkir rinit); • tomoq-halqum shilliq qavati giperemiyasi, tomoq qichishishi va qurishi, yutinganda og‘riq (o‘tkir faringit); • taglay bezlari, yoylari, yumshoq tanglay (tomoqdagi tilcha), halqumning orqa devori giperemiyasi va shishi; • quruq akillovchi yo‘tal, ovoz bo‘g‘ilishi (laringit); • to‘sh orqasida og‘riq, quruq yo‘tal (traxeit); • yo‘tal (kasallikning boshlanishida quruq, bir necha kundan so‘ng nam, balg‘am miqdori ortishi bilan); balg‘am ko‘pincha shilliqli xarakterga ega, 2-xaftada yashil tusga kirishi mumkin; yo‘tal 2 hafta va undan ortiq davom etishi mumkin (1 oygacha adenovirusli va respirator-sintisial virusli infeksiyalarda)
C	Respirator infeksiyaning og‘ir kechishi va o‘tkir NE rivojlanishi bo‘lgan bemorlarni RITDga o‘tkazish tavsiya qilinadi (O‘VSh, O‘RDS, O‘TGL, YoK, DVS, ITSh, ITE, O‘IS, NA, RS) .

3.1.4. Gripp va O‘RVI og‘irlik darajasi mezonlari (intoksikasiya belgilarining og‘irligi bo‘yicha baholanadi):

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/pandemic-influenza-severity-assessment>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

Belgi	Engil daraja	O‘rta og‘ir daraja	Og‘ir daraja
Intoksikasiya og‘irligi	Engil yoki o‘rta og‘ir	Intoksikasiya og‘irligi	Engil yoki o‘rta og‘ir
Isitma og‘irligi	Tana xarorati 38-38,5°C gacha ko‘tarilishi yoki normal	Tana xarorati 38,5-39,5°Cdan yuqori ko‘tarilishi	Tana xarorati 39,5°Cdan yuqori ko‘tarilishi
Respirator yo‘llarining yallig‘lanishli o‘zgarishlari	O‘tkir rinit, faringit rivojlanishi bilan kataral xarakterga ega yallig‘lanishli	O‘tkir rinit, faringit, traxeit, bronxit rivojlanishi bilan kataral xarakterga ega yallig‘lanishli o‘zgarishlar	O‘tkir rinit, faringit, traxeit, bronxit, pnevmoniya rivojlanishi bilan kataral xarakterga

	o'zgarishlar		ega yallig'lanishli o'zgarishlar
Gemorragik sindrom og'irligi	Kuzatilmaydi	Kuzatilmaydi yoki kuchsiz burundan qon ketishi, teri va shilliqalarda, mikrogematuriya	Kuchli qon ketishlar, TIQQT sindromi rivojlanishi

Kamdan-kam hollarda kasallikning har qanday kunida, hatto umumiy ahvol biroz yaxshilanish fonida bemorning ahvoli birdan yomonlashishi kuzatilishi mumkin. Og'ir daraja rivojlanishini ishonchli tarzda bashorat qilish har doim ham mumkin emas (o'lim bilan yakunlanadigan infeksiya holatlari hatto ilgari sog'lom odamlar orasida ham xavf omillari bo'lmagan holda rivojlangan). Shuning uchun, yomonlashish belgilari to'satdan paydo bo'lish ehtimolini hisobga olgan holda, kasallik og'irroq kechish shakliga ko'rsatadigan alomatlarni diqqat bilan kuzatib borish kerak.

Ularga quyidagilarni kiritish lozim:

- kislorod saturasiyasi pasayishi < 95%;
- jismoniy faollikda yoki tinch holatda sianoz va xansirash;
- bolg'amda qon aralashmasi bilan yo'tal, ko'krak qafasidagi og'riq yoki og'irlik;
- ruhiy holatdagi o'zgarishlar, es-xush xiralashishi yoki qo'zg'alishi, talvasalar;
- qayta-qayta qusish;
- arterial qon bosimi pasayishi va siydik ajralishi kamayishi;
- 3 kundan ortiq yuqori isitma va grippning boshqa belgilari saqlanishi;
- kichik yoshdagi bolalarda xavf belgilari tez-tez nafas olish yoki uning qiyinlashishi, faollik pasayishi va uyg'onishdagi qiyinchiliklar.

Grippning og'ir kechishi bo'yicha xavf guruhlari (JSST) :

- homilador ayollar;
- surunkali o'pka kasalligi bilan turli yoshdagi shaxslar (astma, O'SOQ va b.);
- surunkali yurak kasalligi bilan turli yoshdagi shaxslar;
- modda almashinuvi bilan shaxslar (diabet, semizlik);
- surunkali buyrak kasalliklari, surunkali gepatit, nevrologik holatlar, gemoglobinopatiyalar va immundepressiya bilan shaxslar;
- 65 yosh va undan katta shaxslar.

O'NE tashxislash

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38432694/>

https://www.bsmu.by/upload/docs/kafedri/k_anesteziologii/m1.pdf

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://crb.velizh.ru/cr/>

[%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/](#)

[%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%8F%20%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20\(%D1%81%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C\).docx](#)

O'NE darajasi	Diagnostik belgilar
Birinchi	Xavo etishmaslik, xavotirlik, eyforiya xissiga shikoyat. Terisi nam, rangpar, engil akrosianoz bilan. Kuchayib boruvchi xansirash (25-30 nafas 1 daq.), AQB o'rta darajada oshishi. PaO2 70 mm.sim.ust. gacha pasaygan, PaCO2 50 mm.sim.ust. gacha oshgan.
Ikkinchi	Alahlash, qo'zg'alish, gallyusinasiyalar, kuchli terlar, sianoz, xansirash (35-40 nafas 1 daq.), taxikardiya, arterial gipertenziya. PaO2 60 mm.sim.ust. gacha pasaygan, PaCO2 60 mm.sim.ust. gacha oshgan
Uchinchi	Koma klonik va tonik talvasalar bilan, ko'z qorachiq-lari kengaygan.

O'RDS tashxislash

<https://bmjopenrespres.bmj.com/content/6/1/e000420>

<https://rmapo.ru/uploads/korona/>

[Diagnostika%20i%20intensivnaya%20terapiya%20ostrogo%20respiratornogo%20distress-sindroma.pdf](#)

Davr	Diagnostik omillar
1. Yashirin yoki etiologik omilning ta'sir qilish davri (24 soat atrofida davom etadi)	Hech qanday klinik va rentgenologik namoyon bo'lishlar kuzatilmaydi. Taxipnoe kuzatilishi mumkin (nafas olish soni daqiqada 20 tadan ko'p)
2. Boshlang'ich	O'rta darajali xansirash, taxikardiya. Auskultasiyada o'pkada dag'al

o'zgarishlar (1-2 sutka)	vezikulyar nafas va tarqoq quruq xirillashlar eshitiladi. O'pka rentgenogrammasida qon-tomir naqshi asosan periferik qismlarda kuchayishi kuzatiladi. Qonning gazli tarkibi normadan siljimagan.
3. Kuchli klinik ko'rinishlarsiz (3-10 sutka)	Yordamchi mushaklarning nafas olish harakatida ishtirok etadigan kuchli xansirash, kuchli tarqoq sianoz. Yurakning auskultasiyasida taxikardiya va yurak tonlari bo'g'iqlashishi kuzatiladi, arterial qon bosimi kuchli pasayadi. O'pka perkussiyasida perkutor tovushlar pasayishi, auskultativ – dag'al nafas. Nam xirillashlar va krepitasiya paydo bo'lishi alveolalarda suyuqlik borligidan dalolat beradi (o'pkaning alveolyar shishi kuzatiladi). O'pka rentgenogrammasida kuchli interstisial shish, hamda o'pka ildizi va bir-biri bilan birlashadigan ikki tomonlama noto'g'ri bulutsimon shakldagi infiltratif soyalar ko'rinadi. Ko'p hollarda o'rta va pastki bo'laklarning chekka qismlarida qon-tomir naqshi kuchayishi fonida o'choqqa o'xshash soyalar paydo bo'ladi. Qonning gazli tarkibi tahlil qilinganda kislorodning parsial bosimi kuchli pasayishi aniqlanadi (kislorod bilan ingalyasiya qilishdan qat'iy nazar 50 mm.sim.ust. dan past).
4. Terminal (7-10 sutka va undan ortiq)	Ko'rik: kuchli xansirash va sianoz; kuchli terlash. Yurak qon-tomir tizimi: YuQT tomonidan o'zgarishlar o'tkir o'pka yuragi sindromi rivojlanishi, arterial qon bosimi kollapsigacha keskin pasayishi bilan xarakterlanadi. Yurak auskultasiyasida - taxikardiya, yurak tonlari bo'g'iqlashishi (ayrim hollarda aritmiya), o'pka arteriyasi ustida 2- ton urg'usi va bo'linishi. EKG belgilar – 2, 3, aVL, V1-2 holatida yuqori shpil P tishlari, yurakning elektr o'qining o'ngga kuchli siljishi. O'pka arteriyasida bosim ortishining rentgenologik belgilari, uning konusi bo'rtishi. Nafas olish tizimi: NOT tomonidan o'zgarishlar kuchayib boruvchi o'pka gipertenziyasi va nafas etishmovchiligi belgilarining rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Pushti rangli ko'piksion balg'am ajralishi bilan yo'tal kuzatiladi. O'pka auskultasiyasida – turli kalibrli nam xirillashlarning katta soni, kuchli krepitasiya. Qonning gazli tarkibini tekshirish chuqur arterial gipoksemiya, giperkapniyani aniqlaydi. Kislota-ishqor mutanosibligini tekshirish (KIM) – metabolik asidoz. Poliorgan etishmovchilik: buyrak funksiyasi buzilishi (oligoanuriya, proteinuriya, silindruriya, mikrogematuriya, qonda mochevina, kreatinin oshishi), jigar funksiyasi buzilishi (teri va ko'rinarli shilliq qavatlarning sariqligi, qonda ALT, fruktozo-1-fosfaldolaza, laktatdehidrogenazalarning kuchli oshishi) bilan xarakterlanadi, bosh miya funksiyasi buzilishi (tormozlanish, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, bosh miyada qon aylanishi buzilishi va bosh miya shishining klinik belgilari)

Virusli va bakterial pnevmoniyalarning differensial tashxisoti

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513286/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513321/>

Mezon	O'pkaning mahsus grippoz shikastlanishi	O'pkaning bakterial shikastlanishi
Patogenez	Epitelio-, angio- va pnevmotropik	Immun tanqislik rivojlanishi
Rivojlanish muddati	Qo'zish davri	Qo'zish yoki rekonvalesensiya davri
Isitma	Bir to'lqinli	Ikki to'lqinli
Yallig'lanishning tarqalishi	Tarqalgan	O'choqli
Yallig'lanish xarakteri	Gemorragik	Yiringli
Qonning klinik tahlili	Leykopeniya, limfositoz, trombositopeniya	Leykositoz, neytrofilez, EChV tezlashishi
Xujayraviy infiltrasiya	Seroz-deskvamativ	Neytrofilli (aniqlashtirish kerak)
Bashorat	Salbiy	Deyarli ijobiy

1.1.5. Laborator tekshiruvlar

Asosiy laborator tashhisot:

Burun-halqum surtmasining immunoxromatografik tahlili:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3738839/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17163396/>

C	O'RI ga shubha qilingan bemorlarga gripp bilan kasallanishning etiologik omilini tasdiqlash hamda virusga qarshi terapiyani asoslash uchun immunoxromatografik tahlil (ekspress-test) usulida A va V gripp viruslariga antigenlarini aniqlash uchun tavsiya qilinadi. <i>Izohlar:</i> tekshiruv majburiy hisoblanmaydi .
---	---

Real vaqt rejimida polimeraz-zanjirli reaksiya (PZR):

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7665649/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7112306/>

A	O'RI ga shubha qilingan bemorlarga burun-halqum surtmasida RNK HBV ni PZR yordamida aniqlash uchun tavsiya qilinadi, gripp kasalligining omilini tasdiqlash va virusga qarshi terapiyani asoslash uchun mezon sifatida O'RI shubha qilingan bemorlarga sifatli tekshiruv. <i>Izohlar: tekshiruv majburiy hisoblanmaydi .</i>
---	---

Qonning umumiy tahlili:

https://www.researchgate.net/publication/329353299_Laboratory_diagnosis_of_influenza

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

C	Bakterial superinfeksiya qo'shilishi holatida qonning umumiy tahlili o'tkazilishi tavsiya qilinadi (leykosit, limfosit, monositlar darajasi). <i>Izohlar: normositoz, leykopeniya; nisbiy limfositoz, nisbiy monositoz xarakterli</i>
---	--

3.1.6. Instrumental tekshiruvlar:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2776688/>

https://thoracic.org.au/wp-content/uploads/2021/06/Pretto_et_al-2014-Respirology.pdf

<https://www.gov.uk/guidance/the-use-and-regulation-of-pulse-oximeters-information-for-healthcare-professionals>

Pulsoksimetria

C	O'pkaning nafas funksiyasi buzilishiga shubha bo'lgan barcha bemorlarga tavsiya etiladi.
---	--

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6769232/>

Nafas a'zolari rentgenografiyasi:

C	Pnevmoniya, o'pka shishiga shubha bo'lgan barcha bemorlarga tavsiya qilinadi.
---	---

EKG:

C	Elektrokardiografiyani (EKG) o'tkazish yondosh kasallikning dekompensasiyasi rivojlanishini oldini olish maqsadida yurak qon-tomir tizimi faoliyatida turli siljishlar (yurak ritmi, yurakning chegaralari va tonlari o'zgarishi, shovqin aniqlanishi) bilan bemorlarda tavsiya qilinadi.
---	---

3.1.7. Mutahassislar maslahati uchun ko'rsatmalar

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8->

C	Kasallikning og‘ir va murakkab kechishi bo‘lgan va favqulotda vaziyatlar mavjud bo‘lganda qo‘shimcha patologiyasi mavjud bo‘lgan bemorlarga quyidagi mutahassislar maslahat berishi tavsiya etiladi: pulmonolog (pnevmoniya belgilari mavjud bo‘lganda); gematolog (kuchli gematologik o‘zgarishlar va gemorragik sindromda); kardiolog (miokardit, o‘tkir yurak qon-tomir etishmovchiligi belgilari qo‘shilganda); reanimasiya va intensiv terapiya bo‘limiga o‘tkazish uchun ko‘rsatmalarni aniqlash uchun (RITB).
C	Reproduktiv tizim tomonidan kasallikni aniqlash va o‘z vaqtida davolash maqsadida akusher-ginekolog ko‘rigi tavsiya qilinadi (homiladorlik fonida gripp va O‘RVI rivojlanishida).
C	Markaziy yoki periferik asab tizimi zararlanganda nevropatolog maslahati tavsiya etiladi.
C	O‘tkir leykoz yoki gemorragik sindrom bilan qiyosiy tashxis o‘tkazish zarur bo‘lganda - gematolog maslahati

3.2. Diagnostik algoritm:

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

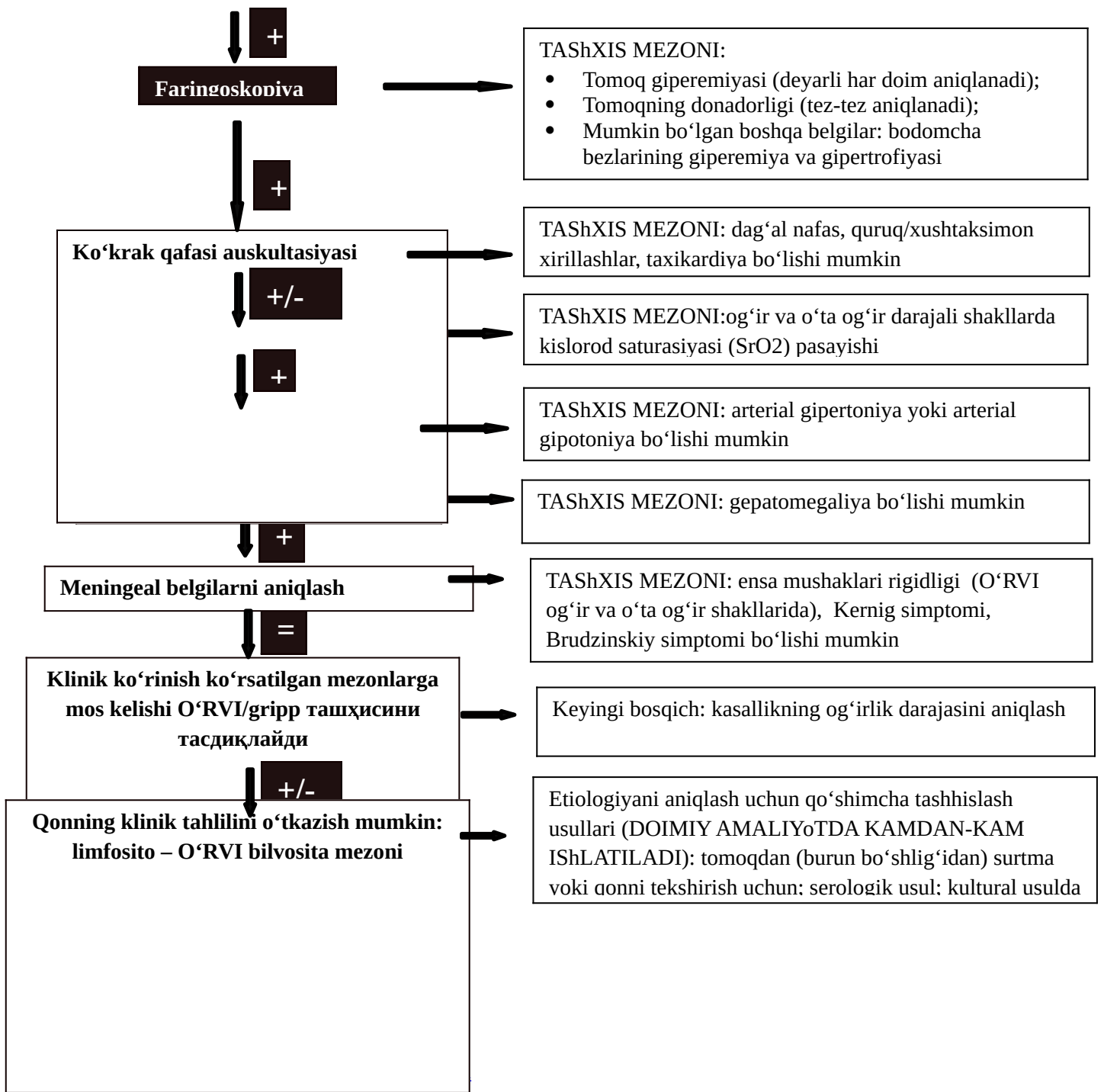
https://www.influenza.spb.ru/files/influenza-adults-guidelines-2014-r_1424423409.pdf

1-rasm.

O‘RVI tashhisoti

Bemorning O‘RVI ga xos belgilarga shikoyati

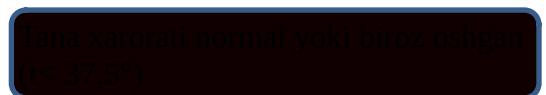


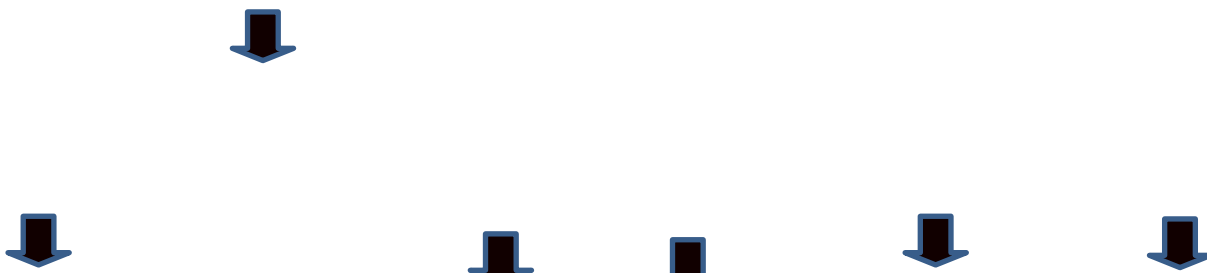


[sial tashhisotining klinik algoritmi](#)

[Grippga o'xshash kasalliklar tashhisotining algoritmi](#)

Holsizlik, mexnatga layoqatlik pasayishi, bosh og'rig'i va kataral belgilar (tumov, tomoqda og'riq, yo'tal)





3) Differensial tashhis va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslash



<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15435>

<https://diseases.medelement.com/disease/1608>

<https://diseases.medelement.com/diseases/PN/42941/>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15435>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15435>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15435>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15435>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15435>

Gripp va boshqa O‘RVI differensial tashhisoti faqat laborator tekshiruv usullari yordamida amalga oshirilishi mumkin.

Tashhis	Differensial tashhisot uchun asos	Tekshiruv	Tashhisni inkor qilish mezonlari
Kongo-Krim gemorragik isitma	Boshlanishi o‘tkir, isitma, mialgiya, artralgiya, diareya, gemorragik	KBR, IFA da mahsus antitanachalarni aniqlash;	Gemorragik davrda: kuchli intoksikasiya

	sindrom	PZRda virusning RNK (qonda) aniqlash	kataral belgilar bo'lmagan holda, qon ketishlar, polimorf gemorragik toshma
Meningokokkli infeksiya. Meningokokkli nazofaringit	Boshlanishi o'tkir, isitma, kataral sindrom.	Burundan surma – meningokokkning bakteriologik aniqlanishi, UQT – leykositoz.	O'rta dar. intoksikasiya, burun bitishi
Seroz meningitlar	Boshlanishi o'tkir, kuchli intoksikasiya, musbat meningeal belgilar	OMS da– limfositlar pleositoz	Intoksikasiya, haqiqiy seroz meningit limfositlar pleositoz bilan
HIB - infeksiyasi	Boshlanishi o'tkir, kuchli intoksikasiya, yuqori va pastki nafas yo'llari zararlaniishi, isitma	Yiringda, balg'amda, likvorda, shilliq qavatlardan olingan materiallarda gemofil tayoqchasi aniqlanishi.	Meningit – 6-9 oyl ik bolalarda, epiglottit – 2 yoshdan oshgan bolalarda, sellyulit (teriostik kletchatkasi yallig'lanishi) – 1 yoshda. Kattalar va keksalar uchun - pnevmoniya. Burun-halqum ajralmalarida H.influenzae aniqlanishi

Ambulator bosqichida davolash taktikasi:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

Ambulator yordam quyidagi holatlarda ko'rsatiladi:

- engil va o'rta og'ir darajalarda asoratlarsiz holatlarda;
- umumiy axvol og'irlashganda, bemorni shifoxonaga yotqizish zaruratini baholash lozim;

- og'ir kechish xavf omili bo'lgan bemorlarda, preventiv shifoxonaga yotqizish zaruratini baholash lozim.

1) Dori vositalarsiz davolash.

- isitmalash davrida yotoq tartib, so'ng intoksikasiya belgilari bartaraf bo'lishida kengaytirish bilan;
- niqobli tartib;
- parhez – engil hazm bo'luvchi ovqatlar va 20-40 ml/kg tana vazni hisobidan kelib chiqib, ko'p miqdorda choy, meva va sabzavot sharbatlari, mors, ichimlik sodasi kabi suyuqliklar qabul qilish;
- fizioterapevtik davolash usullari;
- tana xaroratini fizik usulda pasaytirish;
- yuqori nafas yo'llarini tozalash;
- xonani shamollatish;
- gigienik chora-tadbirlar.

Davolashni birinchi belgilar boshlanganidan so'ng, ularning kuchliligini inobatga olgan holda, darhol boshlash kerak.

Dori-darmonlar bilan davolash.

Asosiy virusga qarshi dori vositalarini (100% qo'llash ehtimoliga ega) kasallik boshlanganidan so'ng ilk 36-48 soat ichida, yoshga mos dozalarda, qarshi ko'rsatmalari mavjud bo'lmagan bemorlarga tavsiya qilish kerak. Kasallikning o'tkir davrida, ko'rsatmalarga ko'ra yallig'lanishga qarshi va isitma tushiruvchi preparatlar, hamda dezintoksikasion va antioksidant vositalar, balg'am ajratuvchi, qon-tomirlarni toraytiruvchi va antikongestiv preparatlarni qo'llagan holda buyuriladi.

4. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

<https://www.cdc.gov/flu/hcp/infection-control/healthcare-settings.html>

1. rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: yo'q

2. zudlik bilan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

A 1

- OO'RI bilan bemorlar, gripp va O'RVIning og'ir va asoratli shakllari;
- og'ir yondosh patologiya bilan bemorlar, gripp va O'RVI shaklidan qat'iy nazar;
- gripp va O'RVIning o'rta og'ir va og'ir kechishi bilan 65 yoshdan katta shahslar;
- Gripp va O'RVIning o'rta og'ir va og'ir kechishi, OO'RI bilan homilador ayollar: homiladorlikning 30 haftagacha muddatda bo'lganlar yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi, 30 xaftadan ortiq bo'lganlar – tug'ruqxona/perinatal markazga, bakterial etiologiyali shifoxonadan tashqari pnevmoniya mavjud bo'lganda – pulmonologik bo'limga (shifoxonaga yotqizish turini aniqlovchi bo'lib, akusher-ginekolog tomonidan baholangan homiladorlik kechishi hisoblanadi)

5. Kasalxona darajasida davolash taktikasi:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6769232/>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83->

[%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14227](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6653685/)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6653685/>

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

Asoratlanmagan grippga hos infeksiyani olib borish algoritmi

(JSST, 2009)

Xavf omillasiz	Xavf omillari bilan	72 soat ichida har qanday asorat yoki davolash samaradorligi bo‘lmasligi
Uyda simptomatik davolash. Shifokorning qayta qabuliga kelish va infeksiyani oldini olish bo‘yicha ko‘rsatmalar.	Virusga qarshi preparatlar. Uyda kuzatish. Shifokorning qayta qabuliga kelish uchun ko‘rsatmalar.	Virusga qarshi preparatlar. Kasalxonaga yotqizish shart.
<p>Izoh. Xavf omillari. Yosh bo‘yicha omillar (6 yoshgacha bolalar, 65 yoshdan katta keksalar), homiladorlik, yurak, o‘pka, buyrak, qandli diabet, semizlik, immuntanqislik kabi surunkali interkurrent kasalliklar mavjudligi va boshqa tizimli a'zolarining surunkali kasalliklari. Grippni davolash usulini tanlash klinik kechish, kasallik belgilarining og‘irligi, kasallikning og‘irlik darajasi, asoratlarni mavjudligiga bog‘liq.</p>		

1) Dori vositalarsiz davolash:

C 5	Yotoq va yarim yotoq tartib;
	Fizioterapevtik davolash usullari, tana xaroratini fizik usullarda pasaytirish, yuqori nafas yo‘llarini tozalash, xonani shamollatish, gigienik chora-tadbirlar, parhez, ko‘p suyuqlik qabul qilish.

2) Dori-darmonlar bilan davolash:

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

Virusga qarshi davolash

A 1	Davolashni kasallikning birinchi belgilari paydo bo‘lishidan boshlab, ularning og‘irligini inobatga olgan holda, darhol boshlash kerak.
-----	---

Nafas a'zolari yo'lining xujayralarida virus replikasiyasini kamaytiruvchi etiotrop virusga qarshi vositalar bilan qo'zg'atuvchini zararsizlantirish.

Asoratni keltirib chiqargan qo'zg'atuvchilarga ta'sir ko'rsatish (antibakterial preparatlar), aniqlangan qo'zg'atuvchining antibiotiklarga sezgirligini hisobga olgan holda. Qo'zg'atuvchi aniqlanmagan holda, grippni asoratlari rivojlanishi bilan eng ko'p uchraydigan qo'zg'atuvchi haqidagi adabiy manbalarga asoslanib. Grippda antibiotiklarni buyurish zarurati, maqsadga muvofiqligi va ko'rsatmalari sinusit, tonsillit, otit, pnevmoniya, siydik yo'llari infeksiyalari va b. kabi virusli-bakterial etiologiyali asoratlari rivojlanishi bilan asoslangan.

Moslashuv-boshqaruv mexanizmlar nomutanosibligini, shuningdek alohida a'zolar funksiyasi buzilishi paydo bo'lishini oldini olish va ularni qayta tiklash (sindromal, patogenetik terapiya)

1-jadval

Asosiy dori-darmonlar ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

Farmako-terapevtik guruh	Dori vositasining XPN	Qo'llash usuli	DD	Manbalar
Neyrominidaza ingibitorlari	Oseltamivir	Per os.	1A	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539909/ https://www.analesdepediatria.org/en-oseltamivir-for-treatment-influenza-in-articulo-S2341287919300572 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11310719/
	Zanamivir	Ingalyasiya	1A	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

				10551442/ https:// espanol.cdc.gov/ flu/hcp/ antivirals/ antiviral-drug- resistance.html
Polimeraza ingibitorlari	Baloksavir ** marboksil	Per os.	1A	https:// www.ncbi.nlm.nih .gov/pmc/ articles/ PMC6336199/ https:// www.nejm.org/ doi/full/10.1056/ NEJMoa1915341

Izoh: ** - preparat O'zR Farmqo'mitasi tomonidan ro'yhatga olinmagan, biroq 1A dalillik darajasiga ega

2-jadval

Qo'shimcha dori-darmonlar ro'yxati (100%dan kam foydalanish ehtimoli bilan):

Farmako- terapevtik guruh	Dori vositasining XPN	Qo'llash usuli	DD	Manbalar
Virusga qarshi	Enisamiya yodid	Per os.	2B	https:// www.rnmot.ru/ public/uploads/ RNMOT/ clinical/ 2021/%D0%9A %D0%A0%20% D0%9E%D0%A 0%D0%92%D0 %98.pdf https://cyberlenin ka.ru/article/n/ots enka-

				effektivnosti-shemy-lecheniya-orvi-vklyuchayuschey-etiotropnuyu-enisamiya-yodid-i-simptomaticheskuyu-terapiyu
	Ergoferon**	Peros.	2B	https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01804946?term=ergoferon&cntry=RU&draw=2&rank=2
	Rutan	Per os.	1C	http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2023.1310129/full?utm_source=Email to authors&utm_medium=Email&utm_content=T1 11.5e1 author&utm_campaign=Email publication&field=&journalName=Frontiers in Medicine&id=13
Virusga qarshi va immunstimullovchi	Inson interferoniga antidenalar affinal ravishda tozalangan	Per os.	1A	https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/

vosita	(Anafferon bolalar)			results? cond=&term=an aferon&cntry=R U&state=&city=&dist= /https:// ph.medcompro.r u/product/ostrye- infekcii/ https:// cdn.clinicaltrials. gov/large-docs/ 12/ NCT03707912/ Prot SAP_000.p df
Interferonlar	Interferon α 2b	Supp.rektal	2C	http://niidi.ru/ dotAsset/ cd4b4cf7-5848- 45fa-a888- 1d6b55f198bf.pd f https:// diseases.medele ment.com/ disease/ %D0%B3%D1% 80%D0%B8%D 0%BF%D0%BF- %D1%83- %D0%B2%D0% B7%D1%80%D 0%BE%D1%81 %D0%BB%D1 %8B%D1%85- %D0%BA%D0 %BF- %D1%80%D1% 84-2022/17526
Interferon	Kagosel	Per os. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga	2A	https:// ctv.veeva.com/

induktorlari		tavsiya etilmaydi		study/kagocel-r-for-the-prevention-of-arvi-and-influenza-in-adults-health-care-workers https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598815/ https://seamed.bmc-spb.ru/jour/article/view/308 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28005034/
	Meglyumin akridonasetat	Per os.	3B	https://www.researchgate.net/publication/365729532 Comparing the efficacy of meglumine acridon acetate and pentanedioic acid imidazolyl ethanamide in the outpatient treatment for ARVI during the COVID-19 pandemic https://www.researchgate.net/publication/280059623 THE USE OF CYCLOFERON FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF I

				NFLUENZA A ND ACUTE RE SPIRATORY VI RAL INFECTIO NS
	Oksodigidro- akridinilasetat natriy	m/o	3B	- https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526623221/
	Tiloron	Per os.	2B	https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81

				%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526
--	--	--	--	---

Izoh: ** - Preparat O‘zR Farmqo‘mitasi tomonidan ro‘yhatga olinmagan, biroq 1A dalillik darajasiga ega

2-жадвал. Давоми

Qo‘shimcha dori-darmonlar ro‘yxati (100%dan kam foydalanish ehtimoli bilan):

<https://diseases.medelement.com/disease/16085>

<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

<https://crbelnya.zdrav.admin-smolensk.ru/admin/elfinder-1.2/files/pamitka/gripp/rekomendacii%20po%20lecheniu%20i%20prof%20grippa.pdf>

Farmako-terapevtik guruh	Dori vositasining XPN	Qo‘llash usuli	DD
Nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar	Ibuprofen	Suspenziya va tabletkalar ichga qabul qilish uchun. Suspenziya 100mg/5ml; tabletkalar 200 mg;	2B
Anilidlar	Parasetamol	Ichga qabul qilish uchun sirop 60 ml va 100ml, 5 ml da – 125 mg; ichga qabul qilish uchun tabletkalar 0,2 g va 0,5 g dan; rektal shamchalar; in'eksiya uchun eritma (1 ml da 150 mg).	2B
Immunomodulyatorlar	Insonning gamma interferoniga qarshi antitanachalar affin tozalangan	Per os.	2B

Immunomodullovchi va yallig'lanishga qarshi vositalar	Aminodigidro-ftalazindion natriy	Rektal shamchalar (50 mg va 100 mg), m/o i'eksiya uchun kukun (50 mg va 100 mg), til osti tabletkalar 25 mg dan	2B
Miotrop spazmolitiklar	Drotavirin gidroxloridi	M/o i'eksiya uchun eritma 2,0 ml	2B
	Papaverin gidroxlorid	M/o i'eksiya uchun eritma 2,0 ml	2B
Allergiyaga qarshi vositalar	Klemastin	Tab. 1 mg №10	2B
	Xloropiramin	V/i, m/o i'eksiya uchun eritma 20 mg/1 ml: amp. 5 yoki 10 sht.	2B
Zamburug'ga qarshi vosita	Flukonazol	Kaps. 50 mg va 150 mg.	2B
Antibiotiklar ko'rsatmaga binoan	Nistatin	Tab., plyonkali qobiq bilan qoplangan, 250 ming. ED va 500 ming. ED	2B
Makrolidlar 4-avlod	Azitromisin	Suspenziya tayyorlash uchun kukun, ichga qabul qilish uchun 100 mg/5 ml, 200 mg/5ml; tabletkalar 125 mg, 250 mg, 500 mg; kapsulalar 250 mg, 500 mg	2B
	Klaritromisin		2B
	Spiramisin		2B
Antibiotik-sefalosporin	Sefotaksim	V/i, m/o i'eksiya uchun kukun 1 g	2B
	Seftriakson	V/i, m/o i'eksiya uchun kukun 1 g	2A
	Sepefim	V/i, m/o i'eksiya uchun kukun 1 g	2C
Antibiotik, sefalosporin + beta-laktamaza ingibitori	Sefoperazon/sulbaktam	V/i, m/o i'eksiya uchun kukun 1 g+1 g	2C
Antibiotik-glikopeptid	Vankomisin	Infuziya uchun tayyorlash uchun kukun 500 mg	2C
Antibiotik-karbapenem +	Imipenem,	Infuziya uchun	2C

degidropeptidaza ingibitori	silastatin	tayyorlash uchun kukun 500 mg+500 mg	
Antibiotik-karbapenem	Meropenem	V/i yuborish uchun eritma tayyorlash uchun kukun 1 g va 500 mg	2C
Antibiotik, penisillin yarimsintetik+beta- laktamaza ingibitori	Amoksisillin, klavulan kislota	Tab., plyonkali qobiq bilan qoplangan, 875 mg+125 mg	2C
Glyukokortikosteroid mahalliy qo'llash uchun	Beklometazon	Aerozol ingal. Uchun dozalangan 50 mkg, 10 mkg va 250 mkg/1 doza	2C
Glyukokortikoidlar	Prednizolon	Tab. 5 mg	2C
	Deksametazon	In'ek. uchun eritma 4 mg/1 ml va 8mg/2 ml	2C
Vitaminlar	Askorbin kislota	Kuchli antioksidant ta'sirga ega	2B
	Vitamin D	Modda almashinuvini boshqaradi	1A
Mikroelementlar	Sink	Uchastvuet v obmene veshestv	1A
Fibrinoliz ingibitorlari	Aminokapron kislota	Yallig'lanishga qarshi maqsadda og'ir shaklda, intoksikasiyaning kuchli namoyon bo'lishi va gemorragik sindromda	2C
	Aprotinin	V/i yuborish uchun eritma tayyorlash uchun liofilizat 10 000 ATrE: fl. 1, 2, 3, 5, 10, 15 yoki 25 dona to'plamda eritmasi bilan yoki u siz	2C
Elektrolitlar eritmalari	Natriy xlorid	Infuziya uchun eritma 0,9% 100 ml, 250 ml, 400 ml	2C
	Kaliya xlorid	Infuziya uchun eritma tayyorlash uchun kons. 30 mg/1 ml: but. 100 ml yoki 200 ml 1 dona.	2C
Suv-elektrolit muvozanatga ta'sir qiluvchi eritmalar niy	Kaliya xlorid +Kalsiya xlorid +Magniya xlorid	Ichga qabul qilish uchun kukun	2C

	+Natriya asetat +Natriya xlorid		
Plazma o'rnini bosuvchi va perfuzion eritmalar	Dekstroza	In'eksiya uchun eritmalar 5% 200 ml, 400 ml; 10% 200 ml, 400 ml	2C
Kombinasiyalangan mukolitik va qon-tomirlarni toraytiruvchi vositalar	Tuaminoeptan sulfati+ Asetilsistein	Burun uchun sprej 10ml. 100 ml da: Tuaminoeptan sulfati 0,5g va N Asetilsistein 1g	2C
Mukolitik va balg'amga qarshi preparatlar	Asetilsistein	Vishillovchi tabletkalar 600 mg	2C
	Karbosistein	Kattalarga 2,25g sutkada, bolalarga individual	2C
Mukolitik vositalar	Ambroksol	Sirop 30 mg/5 ml: fl. 50 ml yoki 100 ml; Tabletkalar 30mg	2C
	Bromgeksin	Tab 8 mr.	2C
	Butamirat	Sirop (vanil ta'mli) 1,5 mg/ml:fl 100 ml	2C
Qon tomirlarni toraytiruvchi vositalar	Nafazolin	Burun uchun tomchilar 0,05%, 0,1% ml	2C
	Oksimetazolin		2C
Yallig'lanishga qarshi antibronxokonstriktor vositalar	Fenspirid	Tab., plyonkali qobiq bilan qoplangan, 80 mg	2C
Bronxodilatsiya qiluvchi vositalar - beta2-adrenomimetik selektiv	Salbutamol	Aerozol ingal. uchun dozalangan 100 mkg/1 doza: konteynerlar 90 doza yoki 200 doza	2C
O'pka surfaktantlari		Flak.25 mg	2C
	Surfaktant BL	Endotrax. yuborish uchun susp. 80 mg/ml 1,5 ml	2C
Bronxodilatsiya qiluvchi vosita kombiasiyalangan (m-xolinoblokator+beta2-adrenomimetik selektiv)	Ipratropiya bromid, fenoterol	Ingalyasiya uchun eritma 0.25 mg+0.5 mg/1 ml: fl. 20 ml tomchi dozator bilan	2C

Diuretik vosita	Furosemid	Tab. 40 mg	2C
Noglikozid Kardiologikvositalar Kardiotonikvositalarnogliki ozid tuzilishgaega	Dopamin	Inf/tayyor. uchun konsentrat 25 mg/5 ml	2C
	Dobutamin	Inf/tayyor. uchun liofilizat 250 mg; fl.	2C
Nootrop vosita sredstvo	Pirasetam	Kaps. 400 mg; Amp. 5,0 va 10,0 ml	2C
Yurak glikozidlari	Korglikon	V/i yuborish uchun eritma 600 mkg/1ml	2C
	Uabain	v/i sekin, 250 mkg 2 marta/sut	2C
	Digoksin	Tab. 0.25 mg: 50 dona.	2C
	Lanatozid S	Tab. 0,25mg	2C
Antiagregantlar va antikoagulyantlar	Dipiridamol	Tab., plyonkali qobiq bilan qoplangan, 25 mg va 75 mg	3C
Vazodilatsiya qiluvchi vositalar	Pentoksifillin	Tab. retard, plyonkali qobiq bilan qoplangan, 400 mg va 100 mg	3C
	Ksantinol		2C
Oshqozon-ichak traktining funktional buzilishini davolash uchun vositalar; oshqozon-ichak traktining motorikasi stimulyatorlari	nikotinati	V/i va m/o yuborish uchun eritma 150 mg/ml	2C
Leykositar qatlami olingan eritrositlar	Eritrositar vosita		2C

Izoh: *

Kasallikning davstlabki bosqichida yo'talga qarshi vositalarni buyurmaslik kerak.

Bolalarda atropin, kodein va uning hosilalari yoki spirtli ichimliklarni o'z ichiga olgan dori vositalarini bolalarga buyurmang (ular bolaning sog'lig'i uchun xavfli bo'lishi mumkin).

Bolalarga aspirinni o'z ichiga olgan dorilarni buyurmang.

O'zbekiston Respublikasi hududida ro'yhatdan o'tkazilgan tibbiy foydalanish uchun dori vositalari ishlab chiqaruvchining qo'llanilayotgan dori uchun yo'riqnomasiga muvofiq belgilanadi.

Bolalarga tibbiy foydalanish uchun dori vositalarini buyurishda uning dozasi preparatni qo'llash bo'yicha yo'riqnomaga muvofiq tana vazni, yoshini hisobga olgan holda aniqlanadi.

O'zbekiston Respublikasi hududida ro'yxatdan o'tkazilgan tibbiy qo'llash uchun dori darmonlar va tibbiy buyumlarni hamda tibbiy qo'llanmalarga kiritilmagan mahsuslashtirilgan davolovchi ozuqa maxsulotlarini tavsiya qilish va qo'llash tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lgan holda ruxsat etiladi.

3) jarrohlik aralashuvi:

<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>

o'tkazilmaydi.

5) keyingi olib borish: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

bemorni kasalxonadan chiqarish shikoyatlar mavjud bo'lmaganida, umumiy ahvoli qoniqarli bo'lganda amalga oshiriladi.

6) bayonnomada yoritilgan davolash samaradorligi hamda diagnostika va davolash usullari xavfsizligi ko'rsatkichlari

<http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf>

- 3 kun va undan ko'proq vaqt davomida tana xarorati turg'un normallasishi;
- intoksikasiya kuzatilmasligi;
- yuqori va pastki nafas yo'llarida yallig'lanish jarayoni bo'lmashligi;
- qon ko'rsatkichlari normallasishi;
- asoratlarni bartaraf qilinishi.

Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: yo'q

2) ekspertlar (respublika va xorijiy mutaxassislari) ma'lumotlari:

Xudaykulova Gulnara Karimovna

O'zR SSV Bosh bolalar infeksiyachisi, Toshkent tibbiyot akademiyasining Jamoat salomatligi va menejment kafedrasi mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dosent.

Aleksandr Vasilevich Gorelov

Rospotrebnadzorning Markaziy epidemiologiya ITI, Rossiya SSVning A.I.Evdokimov nomli OT FDBTT Moskva davlat tibbiy-stomatologik Universitetining Yuqumli kasalliklar va epidemiologiya kafedrasi mudiri, RFA akademiki, tibbiyot fanlari doktori,

Protokolni qayta ko'rib chiqish: chop etilganidan so'ng 3 yil o'tib yoki dalillar darajasiga ega yangi tashhislash va davolash usullari mavjud bo'lganda.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

**«GRIPP VA BOSHA O‘RVI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY
PROFILAKTIKA VA REABILITASIYA MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

4. 6. Kirish

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

	XKT (MKB) –10
J00-J06	Yuqori nafas yo‘llari o‘tkir respirator infeksiyalari
J10	Gripp, aniqlangan mavsumiy gripp virusi keltirib chiqargan
J10.0	Gripp pnevmoniya bilan, virus aniqlangan Grippoz (bronxo) pnevmoniya, aniqlangan mavsumiy gripp virusi
J10.1	Gripp boshqa respirator ko‘rinishlar bilan, aniqlangan mavsumiy gripp virusi Gripp, mavsumiy gripp virusi aniqlangan Grippoz: Yuqori nafas yo‘llari o‘tkir respirator infeksiyasi, mavsumiy gripp virusi aniqlangan laringit, mavsumiy gripp virusi aniqlangan faringit, mavsumiy gripp virusi aniqlangan plevral suyuqlik, mavsumiy gripp virusi aniqlangan
J10.8	Gripp boshqa ko‘rinishlar bilan, virus aniqlangan Ensefalopatiya, gripp keltirib chiqargan, mavsumiy gripp virusi aniqlangan Grippoz: <ul style="list-style-type: none">• gastroenterit, mavsumiy gripp virusi aniqlangan• miokardit (o‘tkir), mavsumiy gripp virusi aniqlangan
J11	Gripp, virus aniqlanmagan
J11.0	Gripp pnevmoniya bilan, virus aniqlanmagan
J11.8	Gripp boshqa ko‘rinishlar bilan, virus aniqlanmagan
J20-J22	Pastki nafas yo‘llari boshqa o‘tkir respirator infeksiyalari.
J 09	Paragripp, aniqlangan paragripp virusi keltirib chiqargan
J12.2	Pnevmoniya, paragripp virusi keltirib chiqargan
B34.0	Adenovirusli infeksiya lokalizatsiyasi aniqlanmagan
B97.0	Adenoviruslar, boshqa bo‘limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida
J12.0	Adenovirusli pnevmoniya
J20.6	Rinovirus keltirib chiqargan o‘tkir bronxit
J21.0	Respirator sinsitial virus keltirib chiqargan o‘tkir bronxiolit Respirator-sinsitial virus, boshqa bo‘limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida Pnevmoniya, respirator sinsitial virus keltirib chiqargan Koronaviruslar, boshqa bo‘limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida O‘tkir bronxiolit, odam metapnevovirusi keltirib chiqargan Boshqa virusli agentlar, boshqa bo‘limlarda tasniflangan kasalliklar sababi sifatida Pnevmoniya, odam metapnevovirusi keltirib chiqargan

B97.4	Boshqa aniqlangan virusli kasalliklar
J12.1	Virusli pnevmoniya, aniqlanmagan
B97.2	Yuqori nafas yo‘llarining o‘tkir respirator infeksiyalari
J21.1	O‘tkir nazofaringit (tumov)
B97.8	O‘tkir faringit, boshqa aniqlangan qo‘zg‘atuvchilar keltirib chiqargan
J12.3	O‘tkir faringit, aniqlanmagan
B33.8	O‘tkir tonzillit, boshqa aniqlangan qo‘zg‘atuvchilar keltirib chiqargan
J12.9	O‘tkir tonzillit, aniqlanmagan
00- J06	O‘tkir laringit va traxeit
J00	O‘tkir laringit
J02.8	O‘tkir traxeit
J02.9	O‘tkir laringotraxeit
J03.8	Yuqori nafas yo‘llari o‘tkir respirator infeksiyalari ko‘p va lokalizatsiyasi aniqlanmagan
J03.9	O‘tkir laringofaringit
J 04	Yuqori nafas yo‘llarining turli qismlarda joylashgan boshqa o‘tkir infeksiyalari
J04.0	Yuqori nafas yo‘llarining o‘tkir aniqlanmagan infeksiyasi
J04.1	XKT (MKB) –11
J04.2	Gripp, sezonli gripp viruslari tufayli kelib chiqqan
J06	Sezonli gripp yengil yoki o‘rtacha alomatlar bilan
J06.0	Sezonli gripp pnevmoniya bilan
J06.8	Sezonli gripp boshqa asoratlar bilan
	Gripp yangi yoki qayta paydo bo‘lgan virus tufayli
	Gripp odamga yuqadigan hayvon grippi virusidan kelib chiqqan
RA01	Ōrvi (Ōtkir respirator virusli infektsiya)
RA01.0	Ōtkir nazofaringit
RA01.1	Ōtkir sinusit
RA01.2	Ōtkir faringit
RA02	Ōtkir tonzillit
RA03	Ōtkir laringit
	Ōtkir traxeit
CA00	Ōtkir laringotraxeit
CA01	Ōtkir bronxit
CA02	Yuqori nafas yo‘llarining ko‘p lokalizatsiyali o‘tkir infeksiyalari
CA03	Aniqlanmagan yuqori nafas yo‘llarining o‘tkir infeksiyalari
CA04	
CA05	
CA06	
CA07	
CA08	
CA09	

<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/J09-J11>

<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/J00-J06>

<https://icd.who.int/en#!/entity/143525194>

<https://icd.who.int/en#!/entity/1981283553>

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

Ushbu milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas’ul muassasa:

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Klinik protokolni ishlab chiqishda yuqumli kasalliklar bo‘yicha ishchi guruhning quyidagi a’zolari o‘z hissalarini qo‘shdilar:

Tashkillashtirish bo‘yicha yuqumli kasalliklar yo‘nalishi bo‘yicha ishchi guruh a’zolari:

- | | | | |
|----|----------------|---|--------------|
| 6. | Tadjiyev B.M. | Markaz direktori, t.f.d., professor | RIEMYUPKIATM |
| 7. | Tadjiyeva N.U. | Ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari, t.f.d. | RIEMYUPKIATM |
| 8. | Abidov A.B. | Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedra
asi dotsenti | TTA |

Asosiy mualliflar ro‘yxati:

1.	Musabayev E.I.	Institut direktori, t.f.d., O‘zR FA akademiki	RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI
2.	Ibadova G. A.	t.f.d., Yuqumli kasalliklar kafedrasida professori	Tibbiyot Xodimlarining Kasbiy Malakasini Rivojlantirish Markazi
3.	Raximov R.A.	t.f.d., Respirator, yangi va qayta bo‘layotgan virusli infeksiyalar tadqiqotlar bo‘limi yetakchi ilmiy xodimi, Epidemiologiya kafedrasida dotsenti	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
4.	Raximov R.R.	PhD, k.i.x., katta ilmiy xodim, epidemiologiya kafedrasida assistenti	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
5.	Ibadullayeva N.S.	T.f.n., Respirator, yangi va qayta bo‘layotgan virusli infeksiyalar tadqiqotlar bo‘limi rahbari	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI
6.	Ganiyeva S.K.	Tayanch doktorantura doktoranti	RIEMYuPKIATM
7.	Mirkhoshimov M.B.	Tayanch doktorantura doktoranti	RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI

Taqrizchilar:

Xudaykulova Gulnara Karimovna

O‘zR SSV Bosh bolalar infeksionisti, Toshkent tibbiyot akademiyasining Jamoat salomatligi va menejment kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dosent.

Aleksandr Vasilevich Gorelov

Rospotrebnadzorning Markaziy epidemiologiya ITI, Rossiya SSVning A.I.Evdokimov nomli OT FDBTT Moskva davlat tibbiy-stomatologik Universitetining Yuqumli kasalliklar va epidemiologiya kafedrasini mudiri, RFA akademiki, tibbiyot fanlari doktori, professor

Klinik protokol bayonnoma bilan onlayn formatda oliy ta'lim muassasalari professor-o‘qituvchilari, O‘zbekiston infeksionistlar assosiasiyasi a'zolari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RIEMYuPKIATM filiallari direktorlari va muovunlari), regional yuqumli kasalliklar xizmati shifokorlari ishtirokida ishchi guruhning yakuniy yig‘ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari - RIEMYuPKIATM Virusologiya ITI direktori, t.f.d., O‘zR FA akademiki E.I.Musabaev.

Klinik bayonoma Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazida Ilmiy kengashi tomonidan 2025-yil 25-martda ko‘rib chiqilgan va tasdiqlangan.

Ilmiy kengash raisi – Markaz direktori RIEMYU PKIATM, t.f.d., professor, Tadjiyev B.M

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarining ekspert bahosi:

1. Raximova V.Sh.

Ushbu klinik protokol va standart Sog‘liqni Saqlash vazirining o‘rinbosari t.f.d F. Sharipov, tibbiy sug‘urta bo‘limi boshlig‘i Sh.Almardanov boshchiligida, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi boshlig‘i, S.A. Ubaydullaeva, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limining bosh mutaxassislari Sh.Nurimova, va G. Jumaeva tashkiliy va uslubiy yordamida ishlab chiqildi.

.

Ushbu klinik protokol va standart Sog‘liqni Saqlash vazirining o‘rinbosari t.f.d F. Sharipov, tibbiy sug‘urta bo‘limi boshlig‘i Sh.Almardanov boshchiligida, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi boshlig‘i, S.A. Ubaydullaeva, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish

bo'limining bosh mutaxassislari Sh.Nurimova, va G. Jumaeva tashkiliy va uslubiy yordamida ishlab chiqildi.

Shartli qisqartirishlar:

BFQ	Bio faol qo'shimcha
BFV	Bio faol vositalar
GK	Gipertonik kasallik
DJT	Davolovchi jismoniy tarbiya
JSST	Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti
IFN	Interferon
OIV	Odam immuntanqisligi virusi
PZR	Polimeraz zanjirli reaksiya
RNK	Ribonuklein kislota
RKT	Randomizatsiyalangan klinik tadqiqot
STT	Sog'lom turmush tarzi
UTT	Ultra tovush tekshiruv
YuIK	Yurak ishemik kasalligi
O'zR	O'zbekiston Respublikasi
O'zR SSV	O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
O'RVI	O'tkir respirator virusli infeksiya
O'SOK	O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi
BFQ	Saturatsiya kisloroda v arterialnoy krovi

Protokoldan foydalanuvchilar:

Umumiy amaliyot shifokorlari terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokor /feldsherlari, infeksiyalar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatrlar, akusher-ginekologlar, xirurglar, nevropatologlar, gastroenterologlar, klinik ordinatorlar, OTM magistrleri, tibbiy doktorantlari.

Ushbu protokol gripp va boshqa O'RVI tashhishlash va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asosdir.

Ushbu nozologiya bo'yicha bemorlar toifasi:

Bolalar, kattalar, xomiladorlar, keksa yoshdagilar.

Tashxisot usullarini uchun dalillarning ishonchlik darajasini baholovchi shkala (tashhisiv yondashuv)

DID	Ta'rifi
1	Nazoratli referens usul yoki meta-tahlil qo'llash yordamida tizimli randomizasiyalangan klinik tadqiqotli tizimli sharxlar
2	Meta-tahlil qo'llash yordamida aloxida nazoratli referens usulli tadqiqot yoki aloxida randomizasiyalangan klinik tadqiqot va randomizasiyalangan klinik tekshiruvlarsiz har qanday dizaynli tadqiqot tizimli sharxlar
3	Navbatsiz referens usulli tadqiqot yoki izlanish usuliga bog'lik referensli tadqiqot yoki randomizasiyalanmagan taqqoslash tadqiqoti, shu jumladan kogort tadqiqoti
4	Qiyoslanmaydigan tadqiqot, klinik xolatning sharxi
5	Ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar yoki ekspertlar xulosasi keltirilgan

Profilaktika, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlik darajasini baholash shkalasi

DID	Ta'rifi
1	Meta-taxlilni qo'llash yordamida RNT tizimli sharx
2	Aloxida RNT va meta-taxlilni qo'llanish yo'li bilan RNTdan tashqari har qanday dizayndagi tizimli sharx
3	Randomizasiyalanmagan qiyosiy tekshiruvlar, shuningdek kogort tekshiruv usullari
4	Qiyoslanmaydigan holatlar, klinik xolatni sharxlash yoki xodisaning bir qismi, "xodisa-nazorat" tekshiruvi
5	Faqat yondashuvlar ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar (klinikagacha bo'lgan tekshiruvlar) yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, tashxisot, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonchlik darajasini baholash shkalasi

TID	Ta'rifi
A	Kuchli tavsiya (hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim, hamma tekshiruv usullari yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularni xulosalari qoniqarli yoki yuqori sifatli, qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha ularning xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiyanoma (hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim emas, hamma tekshiruv usullari qoniqarli yoki yuqori uslubiy sifatga ega emas)

	va/yoki ularning qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (yuqori sifatli ishonchlilikning yo'qligi, hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibatlari) muxim emas, hamma tekshiruv usullari past metodologik sifatga ega va ularning xulosalari qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha kelishilmagan)

1. Asosiy qism.

1.1. Kirish

[ORVI-deti-EAOIB-NASIB.pdf \(ipoeasid.ru\)](#)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9363013/>

<https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/risk-factors/older-adults.html>

Har yili - bahorda, kuzda, qishda, meteorologik sharoitlarning o'zgarishi bilan (quyosh faolligi, atmosfera haroratining pasayishi, iqlim sharoitining o'zgarishi) virusli jarayonlarning faollashishi qayd etiladi – gripp, O'RVI (adenoviruslar, sinsitial virus, gripp viruslari, parainfluenza va boshqalar.), koronavirus infeksiyasi (koronavirus O'RVIlarni keltirib chiqaradigan viruslar guruhiga kiradi – o'tkir respirator virusli infeksiyalar). Ushbu kasalliklar gipotermiya, stress, uzoq parvozlar, "vaqt zonalarini" o'zgarishi, ko'p sonli odamlar bilan aloqa qilish (konferensiyalar, aeroportlar, xizmat safarlari va boshqalar.), immuniteti zaif odamlarda, surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarda va katta yoshdagilar guruhida uchraydi.

Hozirgi vaqtda ko'plab ilmiy va amaliy materiallar to'plangan, shuningdek, ushbu kasalliklarning oldini olish bo'yicha ijobiy klinik tajriba.

Shu munosabat bilan aholining turli qatlamlarini o'qitish, O'RVI, gripp va koronavirus infeksiyasining oldini olish sohasidagi bilimlarni ommalashtirish muhimdir .

1.2. Profilaktika va / yoki reabilitatsiyaning umumiy ta'rifi

Profilaktik choralar erta va faol tashxis qo'yish, bemorlarni uyushgan guruhlardan ajratishga qaratilgan. O'RVI kasalligining kelib chiqishi va tarqalishining oldini olish bo'yicha amalga oshiriladigan tashkiliy, terapevtik, profilaktika, sanitariya va epidemiyaga qarshi (profilaktika) chora-tadbirlar majmuiga qo'yiladigan talablar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 10 yil 2024 sentyabrdagi 292-sonli buyrug'i bilan belgilanadi. gripp mavsumida va o'tkir, shuningdek og'ir respirator infeksiyalarda aholi o'rtasida epidemik barqarorlikni ta'minlash."

Gripp, O'RVİ va koronavirus infeksiyasining tez-tez kuchayishi davrida sog'lom odamlar uchun tavsiya etilgan umumiy profilaktika choralari.

Yangi koronavirus infeksiyasi (COVID-19) o'tkir respirator virusli infeksiyalar (O'RVİ) guruhiga kiradi. U ushbu guruhning boshqa kasalliklaridan ajratib turadigan bir qator xususiyatlarga ega, ammo ko'plab belgilar, shu jumladan ayrim profilaktika usullari, barcha O'RVİlar uchun umumiydir.

Epidemiologiya.

Yuqish yo'llari.

Kasallik manbai – aniq klinik ko'rinish, kasallikning belgilarisiz shakli bilan bemorlar. Eng katta xavf inkubasion davrining so'nggi ikki kunida (alamatlar boshlanishidan oldin) va asimptomatik virus tashuvchilar tomonidan yuzaga keladi, sababi ular kasallanganligini bilishmaydi va normal turmush tarzini davom ettirishadi, faol muloqot qilishadi va virusni boshqalar bilan "ulashishadi". Virusning yuqishi kasallikning dastlabki kunlarida eng ko'p namoyon bo'ladi.

Virus yuqishi xavo–tomchi va kontakt yo'llar, kam hollarda aerosol yo'l orqali amalga oshadi.

Gripp, O'RVİ va SARS-CoV-2 yangi koronavirus infeksiyasining asosiy yuqish yo'li bo'lib xavo-tomchi (yo'talganda, aksirganda va yaqin, 2 metrdan kam masofada gaplashganda). Kontakt yuqish yo'li kamdan-kam amalga oshadi – kasallangan inson bilan qo'l berib ko'rishganda va boshqa bevosita muloqotda, hamda virus bilan zararlangan yuzalar va predmetlar orqali, oziq-ovqatlar orqali. Ko'p sonli odamlar va yomon shamollatiladigan xonalarda aerosol yo'l bilan yuqtirish mumkin.

Xavf guruhlari.

Kasal bo'lganlarning taxminan 80% da kasallik engil kechadi. Biroq, bir vaqtning o'zida kasal bo'lgan odamlarning ko'pligini hisobga olsak, bu ko'p jihatdan har birimizga ushbu infeksiyaning qaysi "ssenariy" ga ko'ra tarqalishiga bog'liq. Og'ir gripp, O'RVİ va COVID-19 xavfi kimda? Kim uchun kasallikdan himoyalaniş ayniqsa muhim?

Qandli diabet bilan og'riğan bemorlarda og'ir respirator virusli infeksiya xavfi mavjud, eng zaiflari bu kasallikka chalingan qariya shaxslar, semizlikka chalinganlar va boshqalar.

Qandli diabet

Qandli diabet respirator virusli infeksiyalar va COVID-19 bilan kasallanish xavfini oshirmaydi, ammo kasallikning yanada og'ir kechishiga yordam beradi: asoratlar tez-tez rivojlanadi, kasalxonaga yotqizish talab etiladi. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, 70 yoshdan oshgan odamlarda COVID-19 va qandli diabet kombinasiyasida o'lim darajasi – 20,3%, 80 yoshdan

oshganlarda esa 27,1%ni tashkil qiladi. Qandli diabetda yuqumli kasalliklardan yuqori o'limning sabablari antitanachalarning glikozlanishi ("oqsillarni qandlash") tufayli immunitetni himoya qilishning etarli emasligi bo'lib, bu ularning tuzilishi va funksiyasining o'zgarishiga olib keladi. Bundan tashqari, hujayra immunitetining pasayishi muhim ahamiyatga ega. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar mikro- va makroangiopatiyalar (mayda tomirlar - kapillyarlar va yirik tomirlarning shikastlanishi), aterosklerozning erta rivojlanishidan aziyat chekishadi. Koronavirus infeksiyasida qon tomir asoratlari (tromboz) o'limning asosiy sabablaridan biridir. Qandli diabetda dastlab o'zgargan qon tomir devorida tromboz rivojlanish xavfi ortadi. Boshqa tarafdin, qandli diabet bilan bemorlarda virusli infeksiya qondagi glyukozani sezilarli siljishini keltirib chiqarishi mumkin, bu uglevod almashinuvining dekompensasiyasiga olib keladi.

Semizlik

Semizlikga chalingan bemorlarda diafragma baland joylashgan va shunga mos ravishda o'pkaning pastki qismlari to'liq kengayib, ventilyasiya qila olmaydi (ular "siqilgan" bo'ladi). O'pka uchun bunday noqulay sharoitlarda turg'un hodisalar rivojlanadi, shuning uchun u erga boradigan har qanday patogen faol ko'payadi va pnevmoniya rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Oddiy sharoitlarda infeksiya ko'pincha bakterial, gripp, O'RVI, COVID-19da – virusli.

Hisoblangan ko'rsatkich mavjud-tana massasi indeksi (TMI), bu odamning vazni uning bo'yiga qanchalik mos kelishini baholash imkonini beradi. 30 dan ortiq bo'lgan ko'rsatkich semirishdan dalolat beradi. Tana massasi indeksi 30-34 bo'lsa, COVID-19 dan o'lim darajasi 8,9% ga etishi mumkin. Mos ravishda, TMI 35-39 - 11,5%, 40 dan ortiq bo'lganda – 13,5%. Qandli diabet deyarli har doim semizlik bilan uchraydi – bu yangi koronavirus infeksiyasining og'ir kechishi xavfini ikki baravarga oshiradi.

Yoshi 65 yoshdan yuqori va boshqa kasalliklar

65 yoshdan oshgan odamlar ko'proq o'rtacha va og'ir yuqumli kasalliklardan aziyat chekishadi. Bundan tashqari, keksalikda xujayraviy va gumoral immunitetning o'rtacha pasayishi haqida dalillar mavjud.

Immunitet tanqisligi holatlarining mavjudligi – OIV, kasallikning faol bosqichida onkologik kasalliklar yoki og'ir darajli gripp va boshqa RVilar va yangi koronavirus infeksiyasini keltirib chiqarishi mumkin.

Surunkali yurak va o'pka kasalliklari (tug'ma yurak nuqsonlari, yurak ishemik kasalliklari, yurak etishmovchiligi, bronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi) bo'lgan shaxslar ham xavf ostida qoladi.

Tibbiyot xodimlari va jamoat transporti, do'konlar, kafe va restoranlarning xodimlari o'zlarining kasbiy faoliyati bilan bog'liq holda ko'p sonli odamlar bilan uzoq muddatli yaqin

aloqada bo'lishadi va natijada sezilarli virus yukiga ega bo'ladi, shuning uchun ularda gripp, O'RVI va koronavirus infeksiyasini yanada og'ir kechishi xavfini oshiradi.

Yuqoridagilardan kelib chiqadiki, ushbu toifalarga mansub odamlar gripp, O'RVI va yangi koronavirus infeksiyasining oldini olishga alohida e'tibor berishlari kerak. Va kasallik bo'lsa, doimiy monitoring va etarli davolanish uchun imkon qadar tezroq tibbiy yordamga murojaat qilishi kerak.

1.3. Profilaktika turlari

https://www.researchgate.net/publication/379979393_Prevention_and_Treatment_of_Flu

<https://iimmun.ru/iimm/article/view/405>

<https://journals.rcsi.science/2658-6630/article/view/71101>

<https://journals.rcsi.science/2658-6630/article/view/71101>

Nomahsus profilaktika

Infeksiya tarqalishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar infeksiya manbasiga (bemor odamga), infeksiyaning qo'zg'atuvchisini yuqtirish mexanizmiga, shuningdek potensial sezgir kontingentga (bemor bo'lgan va/yoki u bilan aloqada bo'lgan shaxslarni himoya qilish) nisbatan amalga oshiriladi .

DID/DXD	Tadbir	Havola
C5	Bemorlarni aniqlash yoki aloqada bo'lganlar orasida O'RVIga shubha qilingan shaxslarni aniqlash tavsiya etiladi	MR FMBA gripp orvi covid 2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT=10036000360#jzk53cUZOS
C5	O'RVI bo'lgan bemorlar bilan ishlaganda niqobli tartib saqlanishi, niqoblarni ish vaqtining har 3-4 soatida almashtirish tavsiya etiladi	MR FMBA gripp orvi covid 2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT00360

C5	<p>Virusli infeksiyalarda samarali dezinfeksiya vositalari va usullarni ishlatgan holda idishlarni, xavoni va xonadagi yuzalarni zararsizlantirishni hamda muntazam tozalash va xonalarni shamollatishni ta'minlaydigan sanitar epidemiyaga qarshi (profilaktika) chora-tadbirlarni tashkillashtirish tavsiya etiladi</p>	<p>MR FMBA gripp orvi covid 2022.pdf (remedium.ru)</p> <p>https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT</p>
C5	<p>Uyushtirilgan guruhlarda O'RVI keyingi holatlarining oldini olish uchun favqulotda nomahsus profilaktika tavsiya etiladi</p>	<p>MR FMBA gripp orvi covid 2022.pdf (remedium.ru)</p> <p>https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT</p>
C5	<p>O'RVI bilan kasallangan bemorlar bilan aloqada bo'lgan shaxslar va mavsumiy ko'payishga olib keladigan O'RVI ning ta'siridan keyin hamda kasallikning mavsumiy ko'payishini oldini olish uchun interferonlardan foydalanish tavsiya etiladi.</p> <p>- Interferon alfa** (burunga yuborish uchun tayyorlanadigan liofilizat) – flakon tarkibi 5 ml in'eksiya uchun suvda eritiladi, intranazal 3 tomchidan har bir burun yo'liga sutkada 2 marta</p>	<p>MR FMBA gripp orvi covid 2022.pdf (remedium.ru)</p> <p>https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D1%83-</p>

	<p>qo'llaniladi (bir martalik doza – 3 ming ME, sutkalik doza – 15-18 ming ME), 5-7 kun davomida. Bir martabalik muloqotda bir marta tomizish etarli bo'ladi. Zarurat bo'lganda profilaktik kurslar qaytariladi. Mavsumiy kasallik ko'paygan davrda belgilangan dozada, ertalab 1-2 kun.</p> <p>- Interferon gamma** (burunga yuborish uchun tayyorlanadigan liofilizat) – flakon tarkibi 5 ml in'eksiya uchun suvda eritiladi, intranazal 2-3 tomchidan har bir burun yo'liga nonushtadan 30 daq oldin 10 kun davomida. Zarurat bo'lganda profilaktik kurslar qaytariladi. Mavsumiy kasallik ko'paygan davrda belgilangan dozada, ertalab 1-2 kun.</p>	<p>https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_409729/2b6a5ca4cdd3722414ea1ea31dfb4e90ea5090d5/#:~:text=%D0%A3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D1%83%D0%B1%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9%20C%20(%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%20%2D%204)., %D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%5B56%2C%2057%5D</p>
C5	<p>Gripp va O'RVI mavsumiy va muloqotdan keyingi profilaktikasi uchun aminodigidroftalazindion natriyni qo'llash tavsiya etiladi</p> <p>- Aminodigidroftalazindion natriya* postkontakt yoki</p>	<p>MR FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru)</p> <p>https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT</p>

	mavsumiy profilaktika uchun bolalar va kattalarga yoshga mos dozada 5 kun davomida	
--	--	--

* Zarurat bo'lganda profilaktik kurslar qaytariladi

** Homiladorlarga faqat rekombinant IFN- α 2b buyuriladi

Bemor uyda, agar kerak bo'lsa, shifoxona sharoitida to'liq tuzalib ketgunga qadar (o'rtacha 1-2 hafta) alohida boksga izolyasiya qilinadi. Klinik tiklanishdan so'ng bemorga ishlashga ruxsat beriladi. O'choqda chora-tadbirlar o'tkazilmaydi. Bemorni alohida idish-tovoq va parvarish buyumlari bilan ta'minlash kerak.

Muloqotda bo'lgan shaxslarga nisbatan karantin-izolyasiya choralari o'tkazilmaydi.

Nomahsus profilaktika albatta sog'lom turmush tarzini (STT) saqlashni o'z ichiga oladi, bu esa tananing infeksiyaga chidamliligini oshiradi. Sog'lom turmush tarzi tushunchasi yomon odatlardan voz kechish bilan bir qatorda kunning rasional rejimi, to'g'ri dam olish, tungi uyqu, muvozanatli ovqatlanish, muntazam jismoniy mashqlar va boshqalarni o'z ichiga oladi .

1.3.2. Mahsus:

<https://lex.uz/docs/5520052>

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526>

Rotavirus infeksiyasining vaktsina-profilaktikasi. Profilaktik emlashlar Milliy kalendari, O'zR SSV, 2021.

Gripp, koronavirus infeksiyasi vaktsina-profilaktikasi (xavf guruhidagilar emlanadi: keksa yoshdagilar, surunkali somatik va yuqumli kasalliklar bilan bemorlar, bolalar, tibbiyot xodimlari).

Grippga qarshi emlash

Grippning vaktsina-profilaktikasi samaradorligi ko'p yillik dunyo tajribasida tasdiqlangan. Rossiya Federasiyasi aholisining gripp bilan kasallanishining tahlili so'nggi 20 yil ichida shuni ko'rsatdiki, aynan gripp immunoprofilaktikasi aholi o'rtasida kasallanish va o'lim sezilarli pasayishiga olib keladi. Rospotrebnadzorning ma'lumotlariga ko'ra, 1996 yildan, dastlab grippga qarshi emlash boshlanganida, kasallanish ko'rsatkichi deyarli 200 baravargacha pasaygan.

COVID-19 pandemiyasi sharoitida vaqtida grippga qarshi emlash alohida ahamiyatga ega.

Dunyoda gripp profilaktikasi uchun 2ta asosiy tur vaktsinalar qo'llaniladi: tirik va inaktivlangan.

Vaksinalar orasidagi farqlar:

- Grippga qarshi tirik vaksinalar, zaiflashgan virusni o'z ichiga oladi, u inson xujayralarini yuqtirishi mumkin, ammo organizmda samarali ko'paya olmaydi. Rossiyada jonlivaksinalar amalda qo'llanilmaydi.
- Inaktivlangan grippga qarshi vaksinalar faolsizlantirilgan virus zarralari yoki ularning alohida oqsillarini o'z ichiga oladi. Butun virion vaksinalri, ajratilgan yoki split vaksinalar va sub'birlik vaksinalar mavjud.
- Konservantning mavjudligi yoki yo'qligi bo'yicha: kattalar uchun vaksina konservant bilan yoki konservantsiz bo'lishi mumkin. Bolalar uchun emlash va homilador ayollar uchun emlash – konservantsiz;
- Antigenlar soni bo'yicha – virusning har bir shtammi uchun 5 mkg dan 15 mkg gemaglyutinini (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan 15 mkg tavsiya etilgan).
- Immunoadd'yuvant mavjudligi bilan. Antigenlarning kamaygan miqdori (har bir dozada 5 dan 11 mkg gacha) immunogenlikni oshirish va reaktogenlikni kamaytirish uchun immunoadd'yuvant qo'shilishi bilan qoplanadi. Grippol oilasining mahalliy vaksinalarining tarkibi immunoadd'yuvantda azoksimer bromidni o'z ichiga oladi. Yana bir immunoadd'yuvant, N-vinilpirrolidon va 2-metil-5-vinilpiridin (Sovidon) sopolimeri Sovigripp grippga qarshi emlashning bir qismidir.
- Antigenlar sonibo'yicha: trivalent – virusning 3ta shtammi – A turi (A kichik turi (H1N1) pdm09 va A(H3N2) va V turi (ikki evolyusiya chizig'idan biri). To'rtvalentli vaksina – 4 ta shtamm – V turdagi gripp virusining ikkinchi evolyusiya qatorining shtammi qo'shilgan.

JSSTning 2018 yil 22 fevraldagi qarori bilan birinchi marta grippni oldini olish uchun asosiy vaksina turi gripp virusining quyidagi kichik turlari o'z ichiga olgan to'rt valentli vaksina ekanligi belgilandi: A H1N1, A H3N2 va ikkita V qator; vaksina shtammi tarkibida tavsiya etilgan 4 ta shtammning har biridan kamida 15 mkg gripp virusi gemaglyutininni, vaksinaning bir dozasidan jami kamida 60 mkg gripp virusi gemaglyutinini o'z ichiga oladi .

Izoh:*grippning aniq oldini olish uchun Rossiya Federasiyasi hududida ro'yxatdan o'tgan va JSST tomonidan tavsiya etilgan virusning epidemiologik jihatdan tegishli shtammlaridan tayyorlangan mahalliy va xorijiy ishlab chiqarilgan grippga qarshi vaksinalar qo'llaniladi.*

*Grippning oldini olish vaksinasi [tirik]***

*Grippning oldini olish vaksinasi [inaktivasiya qilingan]***

*Grippga qarshi emlash[inaktivasiyalangan] + azoksimer bromid***

*Grippning oldini olish uchun Split vaksina, to'rt valentli inaktiv***

Epidemiyadan oldingi davrda grippga qarshi emlash, birinchi navbatda, grippning yuqori xavfi va kasallikning salbiy asoratlari toifasiga kiruvchi shaxslarga tegishli bo'lib, ularga quyidagilar kiradi:

- 60 yoshdan oshgan, birinchi navbatda ijtimoiy ta'minot muassasalarida yashovchi shaxslar;
- endokrin tizim kasalliklari (diabet), metabolik kasalliklar (semirish), qon aylanish tizimi kasalliklari (GK, YuIK), nafas olish tizimining surunkali kasalliklari (surunkali bronxit, bronxial astma), surunkali jigar va buyrak kasalliklari bilan og'riq shaxslar;
- homilador ayollar (faqat inaktivasiyalangan vaksinalar bilan);
- tez-tez o'tkir respirator virusli kasalliklardan aziyat chekadigan odamlar;
- tibbiyot xodimlari;
- xizmat ko'rsatish sohasi, transport, ta'lim muassasalari xodimlari;
- harbiy kontingentlar.

*Profilaktik emlashlar qarshi ko'rsatmasi bo'lmagan shaxslarga (tovuq oqsili va vaksining boshqa tarkibiy qismlariga allergik reaksiyalar mavjudligi, isitma yoki o'tkir respiratorli infeksiyalarning boshqa belgilari mavjudligi) ularning roziligi bilan, shuningdek fuqarolarning qonuniy vakillarining roziligi bilan amalga oshiriladi. O'zbekiston Respublikasi qonunlarida belgilangan tartibda. Inaktivasiyalangan grippga qarshi emlash** profilaktik emlashlar milliy taqvim va epidemik ko'rsatkichlar bo'yicha profilaktik emlashlar taqvim doirasida qo'llaniladigan boshqa inaktivasiyalangan vaksinalar bilan bir vaqtda qo'llanilishi mumkin.*

*Grippga qarshi vaksinalar og'ir immunosupressiya bilan og'riq bemorlarda zaif immunogen bo'lishi mumkin, shuning uchun ushbu guruh bemorlari uchun gripp virusiga qarshi kimyoprofilaktika zarurligini ko'rib chiqish mumkin. 6 oylik va undan katta yoshdagi immunosupressiyaga chalinganlarga A(H1N1)2009 grippiga qarshi inaktivasiyalangan mavsumiy grippga qarshi emlash** va inaktivasiyalangan monovalent vaksinani qo'llash tavsiya etiladi**. Bundan tashqari, 6 oylik va undan katta yoshdagi, og'ir immunosupressiya bilan og'riq oila a'zolari bilan aloqada bo'lgan odamlarga har yili faol bo'lmagan mavsumiy grippga qarshi emlash tavsiya etiladi.*

Mavsumiy gripp immunoprofilaktikasini epidemiologik mavsum boshlanishidan 2-3 hafta oldin bajarish tavsiya etiladi,

2. Profilaktika usullari va turlari.

2.1. Birlamchi profilaktika

Bu infeksiya tarqalishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni ifodalaydi va infeksiya manbai (yuqtirgan odam), infeksiyaning qo'zg'atuvchisini yuqtirish mexanizmi, shuningdek potensial sezgir kontingent (sog'lom odamlar va/ yoki kasallangan odam bilan aloqada bo'lgan

shaxs) bilan bog‘liq holda amalga oshiriladi. Burun xalqumni yuvish. Burun xalqum havodagi yuqumli agentlar uchun" kirish eshigidir ".

- Yuqori va pastki nafas yo‘llari kasalliklarining oldini olishning oddiy va samarali usuli bu normotonik fiziologik eritmani sprej yoki “oqizish” ko‘rinishida muntazam qo‘llash.

Tuzli eritma tayyorlash – bir choy qoshiq tuzning* uchdan bir qismi 1 stakan suvda eritiladi: kuniga 4-5 martagacha burun va tomoq yuviladi (ovqatdan keyin, jamoat joylariga borishdan oldin va keyin);

**dengiz tuzi emas, sababi qalqonsimon bez kasalliklarida tarkibida yod saqlovchi dengiz tuzid, mahalliy antiseptiklardan foydalanish mumkin emas.*

Ushbu eritmalarni doimiy ravishda ishlatish tavsiya etiladi, burun shilliq qavatining quruqligi oshishi bilan zaytun moyi normotonik tuz eritmasi bilan shishaga qo‘shilishi mumkin (yoki shaftoli, o‘rik – shisha hajmining sakkizdan bir qismi, ishlatishdan oldin eritmani yaxshilab silkiting).

Allergik kasalliklar bo‘lmasa, efir moylarining faol komponentlaridan foydalanish samarali bo‘ladi ("burun qanotlari" sohasida - qarag‘ay, archa, sadr va boshqalar.): efir moylarini qo‘llashdan keyin 2 soat ichida patogen mikrofloraning faolligi 90% ga bostiriladi.

O‘RVI, gripp va koronavirus infeksiyasining birinchi belgilari nafaqat tomoq og‘rig‘i, burun bitishi, rinoreya (burun bo‘shlig‘idan ko‘p miqdorda ajralmalar ketishi), balki diareya (tez-tez defekasiya), ko‘ngil aynishi, qusish, ishtahaning pasayishi yoki etishmasligi bo‘lishi mumkin.

Probiyotik va metabiotic preparatlardan foydalanish quyidagilarda ko‘rsatilgan:

- virusga qarshi interferonlarni ishlab chiqarishga ijobiy ta'sir ko'rsatadi;
- nazofarenkdagi buzilgan mahalliy immunologik reaktivlikni tiklash;
- oshqozon-ichak trakti ishini normallashtirish.

Ushbu dorilar guruhi tavsiya etilishi mumkin bo‘lgan holatlar:

- og‘ir jismoniy zo‘riqish davrida,
- "psixo-emosional ortiqcha yuk"bilan,
- rasion buzilgan taqdirda,
- ko‘p odamlar bilan aloqada bo‘lganda (jamoat joylariga tashrif buyurgandan keyin),
- charchoqning kuchayishi bilan,
- bu kasalliklarning "xabarchilari" paydo bo‘lganda.

Yaxshi o‘rganilgan sorbitlangan probiotiklar tanlov preparati bo‘lishi mumkin - Bulardi saxaromisetlari CNCM I-745, va b. Probiotik dorilarni qo‘llash usuli: ichkarida (ko‘rsatmalarga muvofiq).

O‘simlik adaptogenlaridan foydalanish. O‘simlik adaptogenlaridan foydalanish psixoemosional stressning kuchayishi davrida, o‘tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp va koronavirus infeksiyasi davrida samarali bo‘ladi.

Qizilmiya ildizi yoki qizilmiya ildizi bilan to'plamlar. Qabul qilish sxemasi individual o'zlashtiraolishlikni hisobga olgan holda ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshiriladi.

Eslatma - qizilmiya ildizi nafas yo'llarining holatiga murakkab ijobiy ta'sir ko'rsatadi: balg'am chiqishini yaxshilaydi; aniq yallig'lanishga qarshi, allergiyaga qarshi ta'sir, dekongestant ta'sirlarni ko'rsatadi; antibakterial va virusga qarshi ta'sirlar ko'rsatiladi; obstruktiv holatda samarali-nafas olish qiyinlashuvi (bronxial astma bilan, kompleks terapiyada obstruktiv bronxit bilan). Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar mavjud – individual o'zlashtiraolmaslik, buyrak etishmovchiligi.

O'simlik adaptogenlari tabletkalar, kapsulalar va damlamalar shaklida mavjud. Qabul qilish sxemasi individual o'zlashtiraolishlikni hisobga olgan holda ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshiriladi.

Eslatma: "tonuslovchi" o'simlik adaptogenlarini qabul qilish uchun qarshi ko'rsatmalar mavjud – arterial gipertenziya, taxikardiya, allergik reaksiyalar, giperfaollik, individual o'zlashtiraolmaslik.

O'tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp va koronavirus infeksiyasining oldini olishda vitaminlardan foydalanish.

- C vitamini (kuniga 200 - 500 mg, vitamin preparatlari ushbu vitaminni o'z ichiga olgan mahsulotlardan foydalanish bilan yaxshiroq so'riladi: rezavorlar, mevalar, atirgul).

Eslatma: Vit.C yallig'lanishga qarshi, virusga qarshi ta'sirga ega, immun tizimining ishini optimallashtiradi, psixoemosional faollikni oshiradi, xaftaga, bog'lam apparatlarning elastikligini tiklaydi, kalsiyning so'rilishini rag'batlantiradi. Vit S foydalanish uchun holatlar – gastrit, kolit, oshqozon-ichak traktidagi eroziv jarayonlarning kuchayishi.

- B guruhleri vitamini (kompleks preparatlar).

Eslatma: B vitaminlari asab tizimining barcha qismlari (Markaziy, periferik, vegetativ) ishlashi uchun zarur, immunitet holatiga, teriga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

- D vitamini (qonda Vit. D 25 ON tarkibini hisobga olgan holda buyuriladi: normada 40 dan 100 ng / ml gacha). Vitamin D qabul qilishning kunlik dozasi 2 dan 5 ming birlikgacha.

Eslatma: Vit. D virusga qarshi ta'sirga ega, immunitet tizimining barcha bo'limlari (xujayraviy, gumoral – antitanachalar ishlab chiqarish, fagositoz), asosiy organlar va tizimlarning ishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, kalsiyning so'rilishi uchun zarurdir.

- A vitamini: sutkalik doza kuniga 10 ming donagacha, qabul qilish kursi 1 oy.

Eslatma: Vit. A ko'rish qobiliyatini, terining holatini, shilliq pardalarni, immunitetni yaxshilaydi va grippga qarshi emlash paytida antitanachalar ishlab chiqarishni 30% ga oshiradi.

O'tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp, koronavirus infeksiyasi mavsumida vitamin preparatlarini qabul qilish muddati bir oygacha, Vit. D qabul qilish davomiyligi qondagi vit.D metabolitining 25 ON darajasiga bog'liq.

Makro va mikroelementlarni qabul qilish.

O'tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp va koronavirus infeksiyasining oldini olishda eng ko'p o'rganilganlar: sink, magniy, yod, selen va kremniy. Ular foydalanish bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq olinadi. Ushbu kasalliklarning oldini olish uchun magniyning kunlik dozasi 100 dan 300 mg gacha (bir martalik va kunlik dozalar shifokor bilan kelishilgan); BFQlar, tarkibida magniy bo'lgan dori vositalarini qo'llash uchun qarshi ko'rsatmalar bo'lib past qon bosimi, bradikardiya hisoblanadi. Yodni profilaktika maqsadida oziq – ovqat mahsulotlari – laminariya, fukus (siz quruq laminariya kukunlaridan foydalanishingiz mumkin - ular ovqatga qo'shiladi), qalqonsimon bez kasalliklari uchun, mahsulotlarni ishlatishdan oldin, o'z ichiga yod olgan BFQlar, endokrinolog maslahati bilan qabul qilish tavsiya etiladi.

Eslatma: sink terining holatiga, immunitet tizimiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi – uning ishini optimallashtiradi; sink qovoq urug'ida, ivan choyida, yong'oqlarda, dukkaklilarda mavjud.

- Sog'lom, muvozanatli ovqatlanishga rioya qilish.

- Jismoniy faoliyatni optimallashtirish. Kuniga 30 daqiqa yoki haftasiga 1 marta 3 soat mashq qilish va yurish maqbuldir. Bular bo'lishi mumkin: gimnastika, yurish, yugurish, maxsus sog'lomlashtirish darslari.

- Gigienik profilaktika vositalaridan foydalanish.

Jamoat joylarida niqoblar, respiratorlardan foydalanish (ular samaraliroq) va O'RVI, gripp va koronavirus infeksiyasi mavsumida "masofaviy rejim" ga rioya qilish SAMARALI.

Ushbu kasalliklarning dastlabki belgilari paydo bo'lganda, uyda qolish kerak – bu epidemiologik vaziyatni yaxshilaydi, ushbu kasalliklarning tarqalishini oldini oladi (yuqoridagi batafsil tavsiyalarga qarang) .

2.2. Ikkilamchi profilaktika.

[MR FMBA gripp orvi covid 2022.pdf \(remedium.ru\)](#)

- Uyda qoling (boshqa odamlar bilan aloqani istisno qiling, tashqariga chiqmang, iloji bo'lsa, o'zingizni alohida xonada ajratib qo'ying).

-Uyda tibbiy mutaxassisni chaqirish uchun yashash joyingizdagi poliklinikaga murojaat qiling: COVID-19 ga surtma olish va bemorni tekshirish PZR yordamida uchun.

O‘z-o‘zini izolyasiya qilish rejimining davomiyligi farovonlik dinamikasi va patogenni aniqlash bo‘yicha testlar natijalari bilan belgilanadi. Agar salomatlik holati normal holatga qaytgan bo‘lsa va masalan, surtmada SARS-CoV-2 RNK aniqlanmasa, o‘z-o‘zini izolyasiya qilish kasallik boshlanganidan 7 kun o‘tgach yakunlanishi mumkin .

2.3. Uchlamchi profilaktika

[MR FMBA gripp orvi covid 2022.pdf \(remedium.ru\)](#)

2.4. Bemor dispanserizatsiyasi.

Grippning asoratlanmagan shakllari bilan kasallangan shaxslar uchun dispanser nazorati o‘rnatilmagan. Gripping asoratlangan shakllarini o‘tkazganlar kamida 3-6 oy davomida tibbiy ko‘rikdan o‘tkaziladi. Gripping pnevmoniya kabi asoratiga duchor bo‘lgan shaxslarga nisbatan reabilitatsiya choralari (ambulatoriya sharoitida) o‘tkaziladi va ular 1 yil ichida majburiy tibbiy ko‘rikdan o‘tkaziladi (kasallikdan 1, 3, 6 va 12 oy o‘tgach nazorat klinik va laboratoriya tekshiruvlari bilan).

COVID-19 dan keyin tibbiy ko‘rik. Uzoq vaqt davomida noinvaziv va/yoki sun'iy shamollatishdan o‘tgan va kasalxonadan chiqishda sezilarli funksional/organik buzilishlar belgilarini ko‘rsatgan bemorlarga tibbiy muassasadan chiqarilgandan keyin 4 hafta o‘tgach, ularning umumiy holatini baholash, depressiya, tromboemboliyaga shubha qilingan alomatlar yoki e'tiborni talab qiladigan boshqa sindromlar va kasalliklarni aniqlash uchun masofadan maslahat berish tavsiya etiladi.

Chuqur dispanserizatsiya uchun rejalashtirilgan sana COVID-60 yangi koronavirus infeksiyasiga chalingan fuqaro tiklanganidan keyin 19 kalendar kundan kechiktirmay, unga ambulatoriya sharoitida yoki kasalxonada tibbiy yordam ko‘rsatganda belgilanadi .

DID/DXD	Tadbir	Havola
C5	Asoratlar rivojlanganda shifokor terapevtida dispanser kuzatuv tavsiya etiladi	<u>Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)</u>
C5	Adenovirusli infeksiyada yuqumli kasalliklar	<u>Клинические рекомендации -</u>

	xonasida dispanser kuzatuvi tavsiya etiladi	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	Kasalxonadan chiqarilgandan 1 oydan so'ng profilaktik emlashlardan cheklanish tavsiya etiladi, bundan istisno (ko'rsatmalar bo'lganda) quturish profilaktikasi vaktsinasi	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)

Qo'shimcha malumot (shu jumladan, kasallik yoki holat yakunlanishiga ta'sir etuvchi omillar)

Gripp og'ir kechishi xavf guruxiga quyidagi shaxslar kiradi :

- har qanday muddatdagi homiladorlar va tug'ruqdan keyin ayollar
- o'pkaning surunkali kasalliklari bilan shaxslar (bronxial astma, O'SOQ va b.)
- surunkali yurak qon-tomir kasalliklari bilan shaxslar (yurak nuqsonlari, GK, YuIK yurak etishmovchiligi belgilari bilan va b.)
- modda almashinuvi buzilishi bilan shaxslar (qandli diabet. Semizlik 2-3 daraja va b.)
- surunkali buyrak etishmovchiligi bilan shaxslar
- surunkali jigar kasalliklari bilan shaxslar
- ayrim nevrologik holatlar bilan shaxslar (shu jumla., neyromuskul, neyrokognitiv buzilishlar, epilepsiya)
- gemoglopinopatiya bilan shaxslar
- birlamchi va ikkilamchi immuntanqislik bilan shaxslar (OIV-infektsiyasi, immun depressantlarni qabul qilish va b.)
- saraton kasalliklari bilan shaxslar
- 65 yoshdan yuqori bo'lgan shaxslar.

2.5. Tibbiy reabilitatsiya va reabilitatsiya usullarini qo'llash uchun qarshi ko'rsatmalar

O'tkazilgan O'RVI, gripp va koronavirus infeksiyasidan keyin ko'p hollarda turli a'zo va tizimlarning klinik va/yoki laborator belgilari saqlanadi (yoki paydo bo'ladi).

Ushbu kasalliklardan keyin reabilitasiya quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1) birinchi (erta) bosqichida reabilitasiya shifokor-mutaxassis tomonidan o'tkaziladi va quyidagilar inobatga olinadi:

- shikoyatlar
- mavjud surunkali kasalliklar
- asosiyning xuruj davri (yondosh kasalliklarning)
- kompleks tekshiruv natijalari.

2) Ikkinchi bosqichda reabilitasiya mustaqil ravishda shifokorning nazoratida amalga oshirilishi mumkin.

DID/DXD	Tadbir	Manba
C5	O'RVI o'rta og'ir va og'ir kechishi bilan bemorlarga reabilitasiya choralarini kasallik avj olganda yoki erta rekonvalissensiya davrida *	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	O'RVI og'ir kechishi bilan bemorlarga, asosiy belgilar va sindromlardan kelib chiqqan holda, turli mutaxassislar qatnashuvi bilan va turli hil ta'sir qilish usullari bilan kompleks qayta tiklash chora-tadbirlari tavsiya etiladi	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	O'RVI og'ir va asortali kechishi bilan bemorlarga reabilitasiyaning barcha bosqichlarida va dispanserizasiya davrida uzluksizlikni ta'minlovchi o'tkazilayotgan chora-tadbirlarning ketma-ketligiga rioya qilish tavsiya etiladi	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ -

		44 страници A4 (disuria.ru)
C5	O'RVI og'ir va asoratli kechishi bilan bemorlarga moslashuv va rezerv imkoniyatlariga nisbatan reabilitasiya va qayta tiklash chora-tadbirlarining adekvat bo'lishi tavsiya etiladi**	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страници A4 (disuria.ru)

**Izohlar: funksional holatni tiklash tezligi va darajasi va kasallikdan keyin tiklangan kasbiy ahamiyatga ega funksiyalar hisobga olinadi (bilvosita va to'g'ridan-to'g'ri usullar).*

***Izohlar: Muhimi, dozalangan jismoniy va ruhiy stressni bosqichma-bosqich oshirish, shuningdek, ta'sir qilishning turli usullarini tabaqalashtirilgan holda qo'llashdir.*

2.5.1. Reabilitasiyaga tez-tez uchraydigan buzilishlarni inobatga olgan holda asosiy yondoshuv .

<https://www.kamskie-zori.ru/docs/>

[%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%20COVID.pdf](https://www.kamskie-zori.ru/docs/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%20COVID.pdf)

[https://www.ortsci.ru/files/newsfiles/6.12.21_rekomend.isprav._a5.](https://www.ortsci.ru/files/newsfiles/6.12.21_rekomend.isprav._a5)

<https://www.lazmik.ru/assets/files/>

[%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20\(1\).pdf](https://www.lazmik.ru/assets/files/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20(1).pdf)

Qon ivish tizimidani buzilishlarni qayta tiklash.

Koronavirus infeksiyasi bilan giperkoagulyasiya ko'pincha sodir bo'ladi. Ushbu kasallikdan keyingi reabilitasiya davrida giperkoagulyasiya davom etishi mumkin (3 oy yoki undan ko'p), bu davolanish va reabilitasiyani talab qiladi (o'z-o'zini davolash mumkin emas). Quyidagi laboratoriya parametrlarini aniqlash tavsiya etiladi:

- koagulogramma
- trombodinamika,
- D-dimer
- qon tomirlar UTTsi.

Giperkoagulyasiya aniqlanganda trombozlar xavfi keskin oshadi, shu munosabat bilan dori darmonli terapiya ko'rsatilgan (reabilitasiyaning erta va kechki bosqichida); quyidagilar qo'llanilishi mumkin:

- antikoagulyantlar
- antiagregantlar.

Kechki reabilitasiya davrida, laborator ko'rsatkichlarining normal darajasida fitoterapiya tavsiya etilishi mumkin – giyohlar dan damlamalar (labaznik, malina, lipagullari, iva qobig'i).

Tromboemboliya, insult va miokard infarkti, o'pka arteriyasi tromboemboliyasini oldini olish davrida fito to'plamlar qo'llanilishi mumkin, jumladan, dorivor shirin yonca, ot kashtan, tol qobig'i va o'tloqli shirin.

Eslatmalar

1. *O'tkir (va surunkali yuqumli kasalliklarning kuchayishi) bakterial va virusli jarayonlarning patogenezidagi muhim bo'g'in giperkoagulyasiya hisoblanadi (Prof. P. A. Vorobyov, 2020), shuning uchun qon ivish tizimidagi buzilishlarni tashxislash va davolash o'tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp, koronavirus infeksiyasini kompleks davolashda muhim komponent hisoblanadi.*

2. *Dorivor o'simliklar, biologik faol moddalar (BAS), vitaminlarni qabul qilish bo'yicha barcha tavsiyalar davolovchi shifokor tomonidan belgilanishi kerak.*

3. *Dorivor o'simliklardan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar erta gullaydigan va kech gullaydigan daraxtlar va o'tlarga allergiya hisoblanadi.*

Immunitet tizimini normallashtirish

O'tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp va koronavirus infeksiyasidan aziyat chekkanidan keyin quyidagilar bo'lishi mumkin:

- qo'zishlar (faringit, tonsillit, herpes-virusli infeksiyalar: lab, burun shakllari, genitall herpes, herpes zoster)
- limfadenopatiya, ko'pincha bachadon bo'yni limfa tugunlarining ko'payishi kuzatiladi
- piodermiyaning paydo bo'lishi (kuchayishi)
- allergik kasalliklarning kuchayishi, dermatit
- vaginitning kuchayishi va / yoki hayz davrining buzilishi
- surunkali prostatitning kuchayishi
- surunkali pielonefritning kuchayishi.

Asab tizimining buzilgan faoliyatini tiklash

O'tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp va koronavirus infeksiyasidan aziyat chekkanidan keyin quyidagilar ko'pincha qayd etiladi:

- xolsizlik, charchoqning kuchayishi
- ta'm, hidni idrok etishning buzilishi (yoki "ta'm buzilgan": odam ilgari iste'mol qilgan narsa rad etishga, hatto jirkanishga olib kelishi mumkin)

- uyqu buzilishi
- tashvish
- vahima hujumlari
- depressiv holatlar
- xotira buzilishi
- kognitiv qobiliyatning pasayishi (yodlash, o'rganish)
- diqqatni kamaytirish.

Keyingi davrlarda reabilitasiya dasturlarida asab tizimining turli qismlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan aminokislotalar, bioaktiv moddalar, o'simlik adaptogenlaridan foydalanish mumkin:

- L-karnitin 30% (Elkar 300 mg 1 ml)
- Glisin

Pnevmoniyadan keyin o'pka faoliyatini tiklash

Pnevmoniya bilan og'rikan odamlarda o'tkir respirator virusli infeksiyalar, gripp va koronavirus infeksiyasidan keyin reabilitasiya paytida davom etadigan nafas olish tizimidan shikoyatlar:

- uzoq muddatli quruq yo'tal (yoki balg'am bilan)
- nafas olish va/yoki chiqarishda qiyinchilik
- to'liq chuqur nafas ololmaslik ("havo etishmasligi" hissi)
- nafas chiqargandan keyin nafasingizni ushlab turish qiyinligi
- jismoniy zo'riqish paytida nafas olish qiyinlishuvi.

Nafas olish tizimini reabilitasiya qilishning asosiy usullari nafas olish gimnastikasi [10, 11].

Shuningdek, nafas olish tizimini reabilitasiya qilishda undan foydalanish mumkin :

- ishqoriy mineral suv bilan nafas olish
- yallig'lanishga qarshi vositalar, yallig'lanishga qarshi dorilarni kiritish bilan nebulayzkr terapiyasi.

Pnevmoniya va koronavirusli infeksiyadan keyin o'pka fibrozining profilaktikasi o'tkaziladi.

Ko'krak qafasi massaji, shu jumladan vibromassaj (ko'rsatmalarga binoan) va o'z-o'zini massaj qilish (bemor fizioterapiya shifokori, massaj terapevti tomonidan o'qitiladi)

DJT (davolovchi jismoniy tarbiya):

- Instruktor bilan mashg'ulotlar 1 kunda 1 marta o'tkaziladi
- Sanator davolashda bemor qo'shimcha ravishda davolovchi gimnastika kompleksini kuniga 1-2 marta mustaqil bajarishi mumkin

- DJT kursini kamida 1 oy o'tkazish tavsiya etiladi.

Nafas olish terapiyasi texnikasi haqida eslatma:

- *Tavsiyalar engil yoki o'rtacha pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarga ko'rsatiladi*

- *Bemor shifokor nazorati ostida "nafas olish terapiyasi" ning turli xil variantlarini sinab ko'radi va O'ZI UChUN QULAY VARIANTNI tanlaydi*

- *Yallig'lanish o'choqlarida ham, o'pkaning ta'sirlanmagan qismlarida ham o'pkaning ventilyasiyasini yaxshilash uchun ongli ravishda "ixtiyoriy lokalizasiya qilingan nafas olish" amalga oshiriladi*

- *Statik va dinamik nafas olish mashqlari bajarilishi nafas olishning asta-sekin cho'zilishi bilan amalga oshiriladi*

- *Drenaj mashqlari soni asta-sekin oshirib boriladi*

COVID -19, o'tkir respirator virusli infeksiyalar, O'RVI, gripp engil va o'rtacha grippga chalingan bemorlarning "nafas olish reabilitatsiyasi"

Xarakat rejimi – quyidagilar tavsiya etiladi

- kuniga 25-35 daqiqa ochiq havoda sayr qilish

- Skandinavcha yurish

- Pilates

- havo vannalari.

Ehtiyot qiluvchi rejimi va mashg'ulot rejimi (qoniqarli holatda), ehtiyot qiluvchidan mashg'ulotlarga bosqichma – bosqich o'tish tavsiya etiladi; mashg'ulot rejimi turli xil fizio-balneoterapiya proseduralaridan foydalanishni ta'minlaydi.

Mutaxassis bilan DJT va massajning turli ko'rinishlari.

2.5.2. Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

№	Sifat mezonlari	Bajarishni baholash (ha/yo'q)
1.	Anamnez va shikoyatni yig'ish o'tkazildi	Ha/yo'q
2.	Vizual tekshiruv o'tkazildi	Ha/yo'q
3.	Yurakning fizikal tekshiruvi o'tkazildi	Ha/yo'q
4.	O'pkaning fizikal tekshiruvi o'tkazildi	Ha/yo'q
5.	Qorinning palpatsiyasi va fizikal tekshiruvi o'tkazildi	Ha/yo'q
6.	Leykositlar formulani aniqlash bilan birga to'liq umumiy qon tahlili o'tkazildi (ko'rsatmalarga ko'ra)	Ha/yo'q
7.	Umumiy (klinik) siydik tahlili o'tkazildi (ko'rsatmalarga ko'ra)	Ha/yo'q
8.	Qon zardobida S-reaktiv oqsil miqdorini tekshirish o'tkazildi (ko'rsatmalarga ko'ra)	Ha/yo'q

	ko'ra)	
9.	Burun-halqumdan O'RVI qo'zg'atuvchilarini aniqlash uchun molekulyar-genetik tekshiruv o'tkazildi (ko'rsatmalarga ko'ra)	Ha/yo'q
10.	O'RVI o'rta og'ir va og'ir shakli bilan bemorlarda pulsoksimetriya SpO2 aniqlash bilan o'tkazildi	Ha/yo'q
11.	Pnevmoniya rivojlanishiga shubha bo'lganda o'pkaning rentgenografiyasi o'tkazildi	Ha/yo'q
12.	Yurak zararlanishiga shubha bo'lganda elektrokardiografiya o'tkazildi	Ha/yo'q
13.	Shifokor-otorinolaringolog maslahati o'tkazildi (ko'rsatmalarga ko'ra)	Ha/yo'q
14.	Etiotrop terapiya o'tkazildi (ko'rsatmalarga ko'ra)	Ha/yo'q
15.	Infuzion terapiya o'tkazildi (ko'rsatmalarga ko'ra)	Ha/yo'q
16.	Simptomatik terapiya o'tkazildi	Ha/yo'q

Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: yo'q

2) ekspertlar (respublika va xorijiy mutaxassisleri) ma'lumotlari:

Xudaykulova Gulnara Karimovna

O'zR SSV Bosh bolalar infeksionisti, Toshkent tibbiyot akademiyasining Jamoat salomatligi va menejment kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dosent.

Aleksandr Vasilevich Gorelov

Rospotrebnadzorning Markaziy epidemiologiya ITI, Rossiya SSVning A.I.Evdokimov nomli OT FDBTT Moskva davlat tibbiy-stomatologik Universitetining Yuqumli kasalliklar va epidemiologiya kafedrasini mudiri, RFA akademiki, tibbiyot fanlari doktori,

Protokolni qayta ko'rib chiqish: chop etilganidan so'ng 3 yil o'tib yoki dalillar darajasiga ega yangi tashhishlash va davolash usullari mavjud bo'lganda.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Временные методические рекомендации при отдельном гриппе в амбулаторных условиях. — М.: Минздрав России, 2020. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/ambulatory-guidelines-2020>
2. Всемирная организация здравоохранения**. Руководство по лечению и контролю гриппа. — Женева: ВОЗ, 2021. — URL: <https://www.who.int/publications/influenza-guidelines>

3. Геппе Н.А., Горелов А.В., Козлова Л.В., Кондюрина Е.Г., Малахов А.Б. Острые инфекции дыхательных путей у детей» Москва, 2023, 348 с. Клиническое Руководство./<https://ph.medcompro.ru/product/ostrye-infekcii/>
4. Грипп у взрослых. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2022 г.<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>
5. Методические рекомендации по вакцинации против гриппа среди медицинских работников. — Астана: Минздрав РК, 2022. — URL: <https://dsm.gov.kz/ru/guidelines/vaccination-health-workers-2022>
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации применяются при гриппе и ОРВИ в условиях высокой заболеваемости. — М.: Минздрав России, 2022. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/high-incidence-guidelines>
7. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Методические рекомендации по отдельным гриппам и ОРВИ для медицинских работников. — Астана: Минздрав РК, 2018. — URL: <https://dsm.gov.kz/ru/guidelines/flu-treatment-2018> (дата обращения: 12.10.2024).
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по организации вакцинации против гриппа и ОРВИ. — М.: Минздрав России, 2015. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/vaccination-recommendations-2015>
9. Приказ Министерства здравоохранения РУз. №242 от 14.07.2014 г. «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями». <http://med.uz/ses/tashvil/documents/detail.php?ID=40525>
10. Приказ от 14 февраля 2018 г. № 66н «О и заболевании гриппа и ОРВИ в детском школьном возрасте». — М.: Минздрав России, 2018. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/66n-2018>
11. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно – эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно – противоэпидемических, санитарно – профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний" Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 апреля 2018 года № 16793.
12. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2021 г. <https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/clinical/2021/%D0%9A%D0%A0%20%>

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

23. Клинические рекомендации РФ. Грипп у взрослых. 2022. [Грипп у взрослых > Клинические рекомендации РФ 2022 \(Россия\) > MedElement](#)
24. Егоров В.И., Симонова А.В., Горенков Р.В., Руженцова Т.А., Данилов А.Б., Антонов А.К., Евсютина Ю.В. Современные методы профилактики и реабилитации при ОРВИ, гриппе, коронавирусной инфекции. Рекомендации для населения. 2021. г. Москва. <https://www.kamskie-zori.ru/docs/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%20COVID.pdf>
25. Кокосов А.Н. Приемы респираторной терапии», 2021г. https://www.ortsci.ru/files/newsfiles/6.12.21_rekomend.isprav._a5.pdf
26. Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19, Руководство для врачей «ГЭОТАР-Медиа», 2021г. [https://www.lazmik.ru/assets/files/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20\(1\).pd](https://www.lazmik.ru/assets/files/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20(1).pd)