O’zbekiston Respublikasi
Sog’liqni saqlash vazirining
2025 yil "15" sentabrdagi
287-sonli buyrug’iga
3-ilova
a

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASh VAZIRLIGI

RESPUBLIKA IXTISOSLAShTIRILGAN DERMATOVENEROLOGIYA VA KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

«MIKROSPORIYA» NOZOLOGIYASI

BO‘YIChA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOShKENT 2025

«TASDIQLAYMAN»
O‘zR SSV RID va KIATM
direktori v.b.
Sabirov U.Yu.

«____» _____2025-yil

«MIKROSPORIYA» NOZOLOGIYASI BO’YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT 2025

«MIKROSPORIYA» NOZOLOGIYASI BO‘YIChA TAShXISLASh VA DAVOLASh MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOShKENT 2025

1. Kirish qismi

XKT-10/11 bo‘yicha kodlar

B35.0	Soqol va bosh mikozi	1F28	Dermatofitiya
V35.4	Badan mikozi	1F28.0	Boshning sochli qismi dermatofitiyasi
	https://mkb 10.com/index.php?pid=11157		https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1639304259

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

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:
Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Milliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqishda xissa qo‘shganlar:
Jarayonni tashkil etish bo‘yicha dermatovenerologiya yo‘nalishi ishchi guruhi a'zolari:

1. Sabirov Ulug‘bek Yusupxanovich – O‘zR SSV “RIDVvaKIATM” direktori, t.f.d., professor
2. Karabaeva Indira Tashpulatovna - O‘zR SSV “RIDVvaKIATM” mutaxassislar va klinik ordinatorlar stajirovkasi bo‘limi bosh metodisti, t.f.n.
3. Boxodirova Afruza Axror qizi – O‘zR SSV “RIDVvaKIATM” ilmiy kotibi.

Taqrizchilar:

1. Muxamadieva Kibriyoxon Mansurovna – t.f.d., Abu Ali Ibn Sino nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti dermatovenerologiya kafedrasi mudiri, dosent.

2. Fattaxov Bobur Shavkatovich — t.f.n., RIDV va KIATM teri va jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklarning epidemiologik holatini o‘rganish bo‘yicha ilmiy laboratoriya laboranti.

Texnik ekspert baho va tahrirlash:
1. Inoyatov Avaz Shavkatovich - t.f.d., davolash ishlari bo‘yicha direktor o‘rinbosari, bosh shifokor.

2. Djalilov Dilshod Sayfullaevich - t.f.n., ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari.

Mazkur klinik protokol va standart 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. Djumaeva va yetakchi mutaxassisi N.Raximovalar tomonidan mutaxassislarining tashkiliy va uslubiy ko‘magida ishlab chiqilgan.

Muhokama bayonnomasidan ko‘chirma sanasi va raqami: O‘zR SSV “RIDVvaKIATM” Ilmiy Kengashining 24.04.2025dagi 4-sonli bayonnomasidan ko‘chirma

Protokoldan foydalanuvchilar:

1.Dermatovenerologlar; dermatokosmetologlar;
2.Umumiy amaliyot shifokorlari;
3.Pediatrlar;
4.Laboratoriya shifokorlari;
5.Sog‘liqni saqlash tashkilotchilari;
6.Klinik farmakologlar;
7.Talabalar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, doktorantlar, tibbiyot oliy o‘quv yurtlari o‘qituvchilari;
8.Ushbu patologiya bilan og‘rigan bemorlar, ularning oila a'zolari va g‘amxo‘rlik qiluvchilar.

Ushbu protokol hamma joyda sog‘liqni saqlash amaliyotiga mikrosporiyani tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini joriy etish uchun asos bo‘lib xizmat qiladi.

Bemorlar toifasi:

Mikrosporiyaga shubha qilingan bemorlar va tashxisi tasdiqlangan shaxslar.

Dalillarga asoslangan tibbiyotda dalillar darajasi shkalasi.
Diagnostika usullari uchun dalillar darajasini baholash shkalasi
(diagnostik aralashuvlar)

DID	Sharhi
1	Referens usulidan foydalangan tadqiqotlarning tizimli ko‘rib chiqilishi yoki meta-tahlil qo‘llanilishi bilan randomizirlangan klinik tadqiqotlarning tizimli ko‘rib chiqilishi.
2	Referens usulidan foydalangan alohida tadqiqotlar yoki alohida randomizirlangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil qo‘llanilgan randomizirlangan klinik tadqiqotlardan tashqari, har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli ko‘rib chiqilishi.
3	Referens usuli bo‘lmagan nazoratsiz tadqiqotlar yoki tadqiq etilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan referens usulidan foydalangan tadqiqotlar yoki randomizirlanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari.
4	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi.
5	Faqat ta'sir mexanizmlari asoslantirilgan yoki mutaxassislarning fikri mavjud.

Profilaktik, davolash, reabilitasion aralashuvlar uchun dalillar ishonarliligi darajalarini baholash shkalasi

DID	Sharhi
1	Meta-tahlil qo‘llangan randomizirlangan klinik tadqiqotlarning tizimli ko‘rib chiqilishi.
2	Aloxida randomizirlangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil qo‘llanilgan randomizirlangan klinik tadqiqotlardan tashqari, har qanday dizaynga ega tadqiqotlarning tizimli ko‘rib chiqilishi.
3	Randomizirlanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari.
4	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasining tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqotlari.

5	Faqat aralashuvning ta'sir mexanizmining asoslantirilishi (doklinik tadqiqotlar) yoki mutaxassislar fikri mavjud.

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

TID	**Sharhi**
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega, ularning natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq).
B	Shartli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega emas va/yoki ularning natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq emas).
C	Zaif tavsiyalar (adekvat sifatni tasdiqlovchi dalillarning yo‘qligi (barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari mos kelmaydi).

Mundarija

“MIKROSPORIYA” NOZOLOGIYASI BO‘YIChA TAShXISLASh VA DAVOLASh MILLIY KLINIK PROTOKOLI..... 5
“MIKROSPORIYA” BO‘YIChA TIBBIY ARALAShUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....22
“MIKROSPORIYA” KASALLIGINI OLDINI OLISh VA REABILITASIYA QILISh BO‘YIChA MILLIY KLINIK PROTOKOL.....…29

Qisqartmalar ro‘yxati:

XKT	Xalqaro kasalliklar tasnifi
JSST	Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti
RIF	Reaksiya immunoflyuoressensiya
OIT	Oshqozon-ichak trakti
AST	Aspartataminotransferaza
ALT	Alaninaminotransferaza
UTT	Ultra tovush tekshiruvi
IXLA	Immunoxemilyuminessent analiz
IFlA	Immunoflyuoressent analiz
IFA	Immunoferment analiz
PZR	Polimeraz zanjir reaksiyasi
Ig	Immunoglobulin
OITV	Odam immunitet tanqisligi virusi
m/o	mushak orasiga
v/i	vena ichiga
t/o	teri ostiga
PILN	Past intensivli lazer nurlanishi
M	Mikrosporum

Asosiy qismi.

Kirish

Mikrosporiya - bu mikrosporum avlodi zamburug‘lari tomonidan keltirib chiqaradigan teri va sochning yuqori darajadagi yuqumli dermatofitiyasi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko‘ra, mikrosporiya barcha dermatomikozlarning 60-99,7% ni tashkil etishi va har yili kasallanishning o‘sishi 8% ga etishi aniqlangan. Ma'lumki, mikrosporiya bilan asosan bolalar kasallanadi: mikrosporiya holatlarining 90% 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda qayd etiladi. Mikoz yuqori darajada yuqumli bo‘lib, bolalar jamoalarida epidemiologik qo‘zg‘alishlarga olib kelishi mumkin [2,6,21,26].

Etiologiya

Hozirgi vaqtda Mikrosporum zamburug‘ining yigirmadan ortiq turi ma'lum. Ulardan patogenlar sifatida quyidagilar ajratiladi:

- Antropofil guruh - M. ferrugineum, M. audouinii
- Zoofil guruh - M. canis, M. nanum, M. persicolor.
- Geofil guruh - M. gypseum, M. cookeii.

Klinisistlar uchun quyidagi 4 turdagi zamburug‘lar eng katta ahamiyatga ega: M. canis, M. audouinii, M. gypseum, M. ferrugineum. Inson va hayvonlar patologiyasida Mikrosporum turkumining turli xil turlarining etiologik roli bir xil emas. MDH davlatlari hududida mikrosporiya zoofil M. canis va ko‘proq kontagioz, kamroq tarqalgan bo‘lsada, antropofil M. ferrugineum bilan bog‘liq [8,15,24].

Kasallikning tashuvchilari va asosiy manbai mushuklar (odatda mushuk bolalari), itlar, quyonlar, dengiz choʻchqalari hisoblanadi. Kasal hayvon yoki jun yoki tangachalar bilan zararlangan narsalar bilan bevosita aloqa qilinganda yuqadi (bosh kiyimlar, taroqlar, qaychilar, koʻrpa-toʻshaklar, sochiq, choyshab, soch oldirish mashinalari va boshqalar). Sartaroshxonalar, bolalar bogʻchalari, internatlar, maktablar, sport zallarida sanitariya-gigiena talablariga rioya etilmaganda kasallik qoʻzgʻatuvchisi yuqishi mumkin. Mikrosporum turkumi zamburugʻlari tashqi muhitga yuqori chidamliligi bilan ajralib turadi va hayvonlar terisi tangachalarida, jun va jun boʻlaklarida bir necha oy va hatto yillar davomida (10 yilgacha) oʻz hayotchanligini saqlab qolishi mumkin. Kasallik qoʻzgʻatuvchisi teriga kirib, koʻpayishni boshlaydi. Zamburugʻ sporalari soch follikulalarining ogʻziga yaqin joylashganda oʻsib chiqadi va sochning zararlanishiga olib keladi. Miseliy giflari soch yuzasi boʻylab juda tez tarqalib, tangachalari orasida sporalar toʻplangan kutikulani buzadi. Shunday qilib, zamburugʻ sochlarni oʻrab, gʻilofni shakllantiradi va follikulyar apparatni zich toʻldiradi, bu esa sochlarning sinishiga olib keladi [3,16].

Epidemiologiya

Kasallik hamma joyda uchraydi. Oʻzbekistonda mikrosporiyaning eng keng tarqalgan qoʻzgʻatuvchisi zoofil zamburugʻ M. canis boʻlsa, ikkinchi oʻrinda antropofil zamburugʻ M. ferrugineum turadi. Kasallikni kamroq hollarda geofil zamburugʻ M. gypseum keltirib chiqaradi. M. canis bolalik davrida silliq teri va boshning sochli qismi mikroporiyasining dominant qoʻzgʻatuvchisi hisoblanadi. Ushbu sezuvchanlik bola organizmining oʻziga xos xususiyatlari (epidermis va soch keratinining etarli darajada zich va ixcham emasligi, epidermis hujayralari oʻrtasidagi zaif aloqalar, ph ning neytral tomonga siljishi tufayli suv-lipid mantiyasining himoya funksiyasining nomukammalligi) bilan bogʻliq. Soʻnggi yigirma yil ichida chaqaloqlarda mikrosporiya bilan kasallanishning oʻsishi qayd etildi. Antropofil qoʻzgʻatuvchilar oilada, bolalar jamoasida mikrosporiyaning epidemik qoʻzgʻalishlarni keltirib chiqarishi mumkin [9,23,28].

Mikrosporiyaning inkubasiya davri zoofil qoʻzgʻatuvchida 5-7 kun, antropofil infeksiyada 4 haftagacha davom etadi. Zoonoz mikrosporiya bilan kasallanish yil davomida bir xil emas. Kasallanishning oʻsishi yozning oxirida boshlanadi, eng yuqori choʻqqi oktyabr-noyabr oylariga toʻgʻri keladi, eng past darajaga tushish mart-aprel oylarida sodir boʻladi.

Mikrosporiya bilan kasallanish koʻrsatkichlari qishloq aholisiga qaraganda shahar aholisida ancha yuqori boʻlib, asosan 3 yoshdan 11 yoshgacha boʻlgan oʻgʻil bolalar kasallanadi [2,6,8].

Tasniflash

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_862/#mikrosporiya

Etiologiyasi boʻyicha

- *M. audouinii, M. ferrugineum*. antropofil zamburugʻlari keltirib chiqargan mikrosporiya.
- *M. canis, M. distortum* zoofil zamburugʻlari keltirib chiqargan mikrosporiya.
- *M. gypseum, M. nanum* geofil zamburugʻlari keltirib chiqargan mikrosporiya.

Joylashuviga ko‘ra quyidagilar ajratiladi:

- Silliq teri mikrosporiyasi:
- Boshning sochli qismi mikrosporiyasi.
- Silliq teri va boshning sochli qismi mikrosporiyasi

Klinik ko‘rinishi
https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_862/#mikrosporiya
https://minzdrav.gospmr.org/file.xp?file=16535

M.canis sochlarni, silliq terini, juda kam hollarda tirnoqlarni zararlaydi, kasallik o‘choqlari tananing ochiq va yopiq qismlarida joylashishi mumkin. Silliq terida shishgan, bo‘rtib chiqqan, chegaralari aniq ko‘rinib turadigan, kulrang tangachalar bilan qoplangan yumaloq yoki tuxumsimon ko‘rinishdagi eritematoz dog‘lar ko‘zga tashlanadi. Asta-sekin dog‘lar diametri kattalashib boradi va ularning chetlarida pufakchalar va seroz qobiqlar bilan qoplangan ko‘tariluvchi valik hosil bo‘ladi. Bemorlarning 80-85 foizida infeksion jarayonga tuklar ham qo‘shilib ketadi. Qoshlar, qovoqlar va kipriklar zararlanishi mumkin. Silliq teri mikrosporiyasida sub'ektiv sezgilar bo‘lmaydi, ba'zan bemorlarni qichishish bezovta qilishi mumkin.

Boshning sochli qismi mikrosporiyasida zararlanish o‘choqlari ko‘pincha ensa, tepa va chakka sohalarida joylashadi. Kasallikning dastlabki davrida patogen zamburug‘ kirgan joyda asbestsimon po‘st tashlash o‘chog‘i paydo bo‘ladi. Keyinchalik diametri 3 sm dan 5 sm gacha bo‘lgan aniq chegaralarga ega dumaloq yoki oval shaklli bitta yoki ikkita yirik o‘choqlar va 0,3-1,5 sm o‘lchamdagi bir nechta mayda o‘choqlar paydo bo‘ladi.

Zooantroponoz mikrosporiyaning tipik klinik simptomatikasi bilan bir qatorda, so‘nggi yillarda uning atipik variantlari tez-tez kuzatiladi. Ularga infiltrativ, yiringli (chuqur), ekssudativ, psoriaziform, trixofitoid, seboreyali shakllari, shuningdek, mikrosporiyaning "transformasiyalangan" varianti (topik kortikosteroidlarni qo‘llash natijasida klinik ko‘rinishning o‘zgarishi) kiradi.

Mikrosporiyaning infiltrativ shaklida boshning sochli qismidagi zararlanish o‘chog‘i atrofdagi teridan biroz ko‘tarilgan, giperemiyalangan, sochlar ko‘pincha terdan 3-4 mm balandligida singan bo‘ladi. Singan sochlar ildizi yaqinida zamburug‘ sporalaridan iborat qoplam ifodalangan. Infiltrativ-yiringli shakli boshqa atipik variantlaridan ko‘ra ko‘proq uchraydi, ba'zan Sels kerioni - soch follikulalarining yallig‘lanishi, yiringlashi va chuqur og‘riqli tugunlar hosil bo‘lishi ko‘rinishida o‘tadi. Mikrosporiyaning infiltrativ-yiringli shaklida zararlangan o‘choq, odatda, keskin ifodalangan infiltrasiya va yiringchalar hosil bo‘lishi hisobiga teri yuzasidan ancha ko‘tarilib turadi. Hosil bo‘lgan qatlam va ildizidan ajralgan sochlar osonlik bilan olib tashlanadi, zararlangan joyga bosilganda follikulyar teshiklar orqali yiring ajralib chiqadi, bu holat asalari uyasiga o‘xshab ketadi. “Singan” sochlar yiringli va yiringli-gemorragik po‘stloqlar bilan yopishib qoladi. Zamburug‘larning parchalanish mahsulotlari va ikkilamchi infeksiyaning so‘rilishi hisobiga umumiy intoksikasiya belgilari kuzatiladi, bu holsizlik, bosh og‘rig‘i, varaja holati, regionar limfa tugunlarining kattalashishi va og‘riqliligi bilan namoyon bo‘ladi. Mikrosporiyaning infiltrativ va yiringli shakllarining shakllanishiga norasional (odatda mahalliy) terapiya, jiddiy yondosh kasalliklar, shuningdek, tibbiy yordamga kech murojat qilish turtki bo‘ladi.

Mikrosporiyaning ekssudativ shaklida giperemiya va shish paydo bo‘lishi hamda shu fonda mayda pufakchalar paydo bo‘lishi bilan ta'riflanadi. Tangachalarning doimo seroz ekssudat bilan shimilib turishi va bir-biriga yopishib qolishi natijasida zich po‘stloqlar hosil bo‘ladi, po‘stloqlar olib tashlanganida o‘chog‘ining nam eroziyalangan yuzasi ochilib qoladi.

Mikrosporiyaning trixofitoid shaklida zararlanish jarayoni boshning sochli qismining butun yuzasini qamrab olishi mumkin. O‘choqlar juda ko‘p, mayda, po‘stloqlari kalta kepaksimon bo‘ladi. O‘choqlar chegarasi noaniq, o‘tkir yallig‘lanish holati bo‘lmaydi. Mikozning bu shakli 4-6 oydan 2-yilgacha davom etib, surunkali shaklga o‘tib borishi mumkin. Soch siyraklashgan yoki soch to‘kilish o‘choqlari mavjud bo‘ladi.

Boshning sochli qismi mikrosporiyasining seboreyali shaklida sochlar asosan siyraklashgan bo‘ladi. Siyraklashish o‘choqlari ko‘p miqdorda sarg‘ish tangachalar bilan qoplangan bo‘lib, ularni olib tashlashda bir oz miqdordagi sochlarni topish mumkin. O‘choqlaridagi yallig‘lanish holati juda kam ifodalangan, zararlanish chegaralari esa aniq bo‘lmaydi.

Organizmning zamburug‘larga nisbatan reaktivligi oshganida ikkilamchi allergik toshmalar - mikidlar paydo bo‘lishi mumkin. Mikidlar ko‘pincha zooantropofil zamburug‘lar keltirib chiqaradigan mikrosporiyasida kuzatiladi. Mikidlar yuzaki (lixenoid, eritematoz, eritematoz-skvamoz, vezikulyoz) va chuqurroq (tugunli) bo‘lishi mumkin. Ikkilamchi toshmalarda zamburug‘ elementlarini aniqlab bo‘lmaydi. Klinik-morfologik jihatdan dermatomikidlar skarlatinoz va qizamiqsimon toshma, parapsoriaz, pushti temiratki va boshqalarga o‘xshab ketishi mumkin. Dermatomikidlarning paydo bo‘lishi bosh og‘rig‘i, darmonsizlik, tana haroratining ko‘tarilishi bilan kuzatilishi mumkin [3,7,9,14,25,26].

Tashxislash usullari, yondashuvlari va tartib-tamoillari

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_862/#mikrosporiya
https://diseases.medelement.com/disease/mikrosporiya 2021/17548

Mikrosporiya tashxisi shikoyatlar, epidemiologik anamnez, instrumental va laboratoriya tadqiqotlari bilan tasdiqlangan klinik ko‘rinishlar asosida amalga oshiriladi

Shikoyatlar va epidemiologik anamnez

Mikrosporiya kasalligi bilan og‘rigan bemorlar terida va yoki boshning sochli qismida qichishish, og‘riq va sochlarning sinishi bilan kechadigan cheklangan yoki keng tarqalgan eritematoz o‘choqlari borligidan shikoyat qiladilar.

Bemorlar ko‘pincha kasal uy hayvonlari (mushuklar, itlar) yoki kasal odamlar bilan aloqa qilishlarini ta'kidlaydilar.

Laboratoriya va instrumental tadqiqot usullari
https://diseases.medelement.com/disease/
https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

- Obyektiv tekshiruvda aniqlanadigan mikrosporiyaning obyektiv klinik koʻrinishlari "Klinik koʻrinish" boʻlimida bayon etilgan.

- Umumiy qon tahlili
- Zararlangan sochlarni mikroskopik tekshirish, silliq teridagi oʻchoqlardan tangachalarni qirqish.
- Qoʻzgʻatuvchining turini aniqlash uchun kultural tadqiqot tavsiya etiladi Oʻzbekiston Respublikasida qoʻllashga ruxsat etilgan test-tizimlardan foydalangan holda nuklein kislotalarni amplifikasiyalash (PZR) usullari.
- Tizimli antimikotik preparatlarni tayinlashda qon zardobida bilirubin, AST, ALT, GGT, ishqoriy fosfataza, glyukoza biokimyoviy tekshiruv, ichki a'zolarning ultratovush tekshiruvi, gepatit B (Hepatitis B virus) virusining yuza antigeniga (HBsAg) va gepatit C (Hepatitis C virus) virusiga antitanachalarni aniqlash tekshiruvlarini oʻtkazish tavsiya etiladi.
- Terbinafin preparati bilan uzoq muddatli davolanishda rezistent shakllarda PZR usuli bilan terbinafin rezistentligini aniqlash
- Zaxmga skrining testlari quyidagilardan biri: RMP, RPR, KSR; Tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM
- Bakterial flora bilan asoratlangan bakteriologik tekshiruv antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash bilan tavsiya etiladi
- Siydikning umumiy tahlili
- Najasning umumiy tahlili
- Asoratlar (allergik toshmalar) mavjud boʻlganda immunoglobulin E ning IFA usuli bilan taxlili.
- Immunologik tadqiqotlar
- Ichki organlarning ultratovush tekshiruvi
- Instrumental tekshirish usullari: Dermatoskopiya, Vud lampasi ostida tekshirish
- Tegishli mutaxassislarning maslahati (terapevt, pediatr va boshqalar)

Tizimli antimikotik preparatlarni tayinlashda quyidagilarni amalga oshirish zarur:

- qonning umumiy klinik tahlili (10 kunda 1 marta);
- siydikning umumiy klinik tahlili (10 kunda 1 marta);
- qon zardobining biokimyoviy tekshiruvi (davolashdan oldin va 3-4 haftadan keyin) (ALT, AST, umumiy bilirubin).

Mikrosporiyaning differensial diagnostikasi

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf
https://minzdrav.gospmr.org/file.xp?file=16535

Mikrosporiya differensial diagnostika trixofitiya, rubrofitiya, Jiberning pushti temiratkisi, psoriaz, seboreyali dermatit bilan qilinadi.

Tashxis	Differensial diagnostikani asoslash	Diagnostika tekshiruvlar
Trixofitiya	Yumaloq yoki tuxumsimon shakldagi eritematoz-skvamoz o‘choqlar, chetlari keskin chegaralangan, infiltrasiyalangan va ko‘tarilgan, follikulyar tugunchalar, po‘stloqchalar bor. O‘choqlar yuzasi oqish tangachalar bilan qoplangan. Sog‘lom sochlar o‘choqlarda siyraklashgan, chunki sochlar teridan 1-2 mm balandlikda yoki teri sathida "qora nuqtalar" ko‘rinishida singan.	zararlangan sochlarni Vud lampasi nurida tekshirishda yorug‘lik yo‘q, kultural tekshiruvda patogen zamburug‘ elementlarini va qo‘zg‘atuvchini aniqlash.
Jiberning pushti temiratkisi	Yanada ifodalangan yallig‘lanish, o‘choqlarning pushti tusda bo‘lishi, keskin chegaralarning yo‘qligi, "g‘ijimlangan papiros qog‘ozi" ko‘rinishidagi po‘st tashlash, "ona pilakchasi"ning mavjudligi.	Mikroskopik tekshiruvda patogen zamburug‘ elementlarini aniqlamaslik va kultural tekshiruvda qo‘zg‘atuvchini ajratmaslik.
Psoriaz	Chegaralarning aniqligi, zararlangan sohaning quruqligi, tangachalarning kumushsimon xarakteri, o‘choqlarda singan sochlarning yo‘qligi.	Mikroskopik tekshiruvda patogen zamburug‘ elementlarini aniqlamaslik va kultural tekshiruvda qo‘zg‘atuvchini ajratmaslik
Seboreyali dermatit	Yallig‘lanish alomatlari bo‘lmagan po‘st tashlash (perxot yoki oddiy pitiriaz). yallig‘lanish dog‘lari, goho yuzasida sarg‘ish tangachalar bo‘lgan sust infiltrasiyalangan pilakchalar. Yallig‘lanishning sezilarli darajasida tangachalar ekssudat bilan shimilib, seroz yoki seroz-yiringli po‘stloqlar hosil qiladi. Yallig‘lanish elementlari bir-biriga qo‘shilib, boshning butun sochli qismini egallashi va peshona terisiga, quloq burmalari terisiga tarqalishi mumkin. Bemorlarni sezilarli qichishish bezovta qilishi mumkin.	Mikroskopik tekshiruvda patogen zamburug‘ elementlarini aniqlamaslik va kultural tekshiruvda qo‘zg‘atuvchini ajratmaslik
Rubrofitiya	Aniq chegaralar, periferiya bo‘ylab ko‘tarilgan yallig‘lanish valigi bilan halqasimon yoki noto‘g‘ri chiziqlar, markazda regressiya belgilari va o‘chog‘ining o‘sishi va qo‘shilishiga moyilligi	kultural tekshirishda patogen zamburug‘ elementlarini aniqlash va qo‘zg‘atuvchini ajratish.

Davolash, shu jumladan medikamentoz va medikamentoz bo‘lmagan terapiya

https://www.rodv.ru/upload/iblock/dc2/dc269a7b6588cbb751c5b11b466b78ca.docx

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

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

Davolash maqsadlari

- klinik ko‘rinishlarni hal qilish;
- sochni lyuminessent filtr (Vud lampasi) ostida yoritmaslik;
- zamburug‘larni mikroskopik tekshirishning uchta salbiy nazorat natijalari

boshning sochli qismi mikrosporiyasida - 5-7 kunda 1 marta;
tuklar zararlangan mikrosporiyasida - 5-7 kunda 1 marta,
silliq teri mikrosporiyasida - 3-5 kunda 1 marta.

Tuklar zararlanmagan silliq teri mikrosporiyasini davolashda tashqi antimikotik preparatlar qo‘llaniladi. Terida ko‘p sonli o‘choqlar (3 va undan ortiq), patologik jarayonga tukli sochlar jalb qilinganda, shuningdek, boshning sochli qismi zararlanganda tizimli zamburug‘ga qarshi preparat, tashqi antimikotik vositalar, sochlarni olish yoki 7-10 kunda 1 marta epilyasiya qilishni o‘z ichiga olgan kompleks davolash zarur. Yaqqol ifodalangan yallig‘lanish hodisalarida antiseptik va yallig‘lanishga qarshi vositalar tashqi tomondan qo‘llaniladi. Qaytalanish ehtimolini hisobga olgan holda, davolanish tugagandan so‘ng, bemor dispanser kuzatuvida bo‘lishi kerak:

- boshning sochli qismi mikrosporiyasi va silliq teri mikrosporiyasida tuklar zararlanganda - 3 oy
- silliq teri mikrosporiyasida - 1 oy.

Dispanser kuzatuvida nazorat-mikroskopik tekshiruvlar quyidagi hollarda o‘tkaziladi:

- boshning sochli qismi mikrosporiyasida va tuklar zararlanganda – 1 oyida 1 marta.
- silliq teri mikrosporiyasida - 10 kunda 1 marta.

Jadval 1

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

Farmakologik gruppa	**Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi**	**Qo‘llash usuli**	**Isbotlanganlik darajasi**

Zamburug‘ga qarshi vosita	Grizeofulvin 125 mg (tab)	Tab. 125 mg kuniga tana vazni 1 kg ga 21-22 mg dozada ovqatdan keyin 3 marta 4-6 hafta davomida	A https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf https://www.vidal.ru/drugs/griseofulvin__3692
Zamburug‘ga qarshi vosita	Terbinafin 250 mg (tab)	Tab. 250 mg > 40 kg tana vazniga nisbatan - 250 mg kuniga 1 marta, 20 dan 40 kg gacha tana vazniga ega bo‘lgan bolalarga - 125 mg kuniga 1 marta, <20 kg tana vazniga ega bo‘lgan bolalarga - 62,5 mg kuniga 1 marta 4-6 hafta davomida	V https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf https://www.vidal.ru/drugs/terbinafine__30960
Zamburug‘ga qarshi vosita	Itrakonazol 100 mg (tab, kaps)	Kaps, tab 100 mg 12 eshdan oshgan bolalar uchun- 1kg tana vazniga 5 mg, kattalar uchun 200 mg kuniga 1 marta ovqatdan keyin 4-6 hafta davomida	V https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.
Zamburug‘ga qarshi vosita	Ketokonazol 200 mg (tab)	tab 200 mg kattalar va vazni 30 kg dan ortik bollalar uchun 1 tab kuniga 1 martda, 15 dan 30 kg gacha kuniga 100 mg - kuniga 1 marta ovqat payitida 4-6 hafta davomida	V https://www.rlsnet.ru/active-substance/ketokonazol-816
Zamburug‘ga qarshi vosita	Ketokonazol kremi	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.rlsnet.ru/active-substance/ketokonazol-841
Zamburug‘ga qarshi vosita	Siklopiroks kremi	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.rlsnet.ru/active-substance/ciklopiroks-47
Zamburug‘ga qarshi vosita	Naftifin kremi	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.rlsnet.ru/drugs/naftifin-79375

Zamburug‘ga qarshi vosita	Terbinafin kremi, malxami	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.vidal.ru/drugs/terbinafine
Zamburug‘ga qarshi vosita	Izokonazol kremi	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.vidal.ru/drugs/molecule/563
Zamburug‘ga qarshi vosita	Mikonazol kremi	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.vidal.ru/drugs/molecule/563
Zamburug‘ga qarshi vosita	Bifonazol kremi	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.vidal.ru/drugs/molecule/123
Zamburug‘ga qarshi vosita	Ekonazol kremi	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.rlsnet.ru/active-substance/ekonazol
Zamburug‘ga qarshi vosita	oltingugurtli (10%) -salisil (3%) malhami	Klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga	V https://www.rlsnet.ru/drugs/serno-salicilovaya-maz-

Eslatma: Dori-darmonlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi. Terini namlovchi vositalar (emolentlar), tibbiy vositalar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar dermatologik bemorlarni davolashda zarur holatlarda qarshi ko‘rsatmalari bo‘lmasa va O‘zbekiston Respublikasi hududida sertifikatga ega bo‘lsa qo‘llanilishi mumkin.

Tashqi va tizimli antibakterial vositalar, topik glyukokortikosteroidlar hamda kombinasiyalangan preparatlarni qo‘llash klinik zaruratdan kelib chiqib, faqat ko‘rsatmalar asosida amalga oshiriladi. Aynan bir dori vositasini tanlash davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa yoki vaqtincha etishmasa, shifokor o‘xshash terapevtik maqsadga ega, lekin turlicha ta'sir mexanizmli preparatni tanlashi mumkin. Dori vositasi klinik vaziyat, bemorning holati va mavjud resurslarga asoslanib amalga oshiriladi.

Qo‘shimcha dori vositalari ro‘yxati (qo‘llash ehtimoli 100% dan kam):

Jadval 2

Farmakologik gruppa	**Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi**	**Qo‘llash usuli**	**Isbotlanganlik darajasi**
Immunomodulyatorlar	Immunomodulin 0,1%-1,0 (amp)	Mushak orasiga -kattalarga 1,0ml miqdorda, bolalarga preparat tana vazni 10 kg gacha bo‘lgan - 0,1 ml miqdorida yuboriladi; 10-30 kg - 0,3 ml; 30-50 kg - 0,5 ml - 10 kun davomida	C https://pharmaclick.uz/ru/catalog/immunostimulyatory/
Gepatoprotektorlar	Essensial fosfolipidlar- (kaps, amp)	Vena ichiga sekinlik bilan 1-2 ampula (5-10 ml), eritma bemorning qoni bilan 1:1 nisbatda suyultiriladi. Peroral 12 yoshdan oshgan va tana vazni 43 kg dan ortiq bo‘lgan o‘smirlar uchun, kattalar uchun 2 kapsuladan 3 marta ovqat paytida 2-4 xafta davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/essential_phospholipides__30447
Gepatoprotektorlar	Antral –(tab)	Peroral - kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga antral - qabul qilish uchun 200 mg, 4-10 yoshli bolalarga - qabul uchun 100 mg sutkasiga 3 marta ovqatdan keyin 2-4 xafta davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
Gepatoprotektorlar	Silimarin 35 mg (tab)	ichishga kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga 1-2 (35-70 mg) tabletkadan kuniga 3 marta 2-4 xafta davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/carsil_forte
Desensibilizasiyalovchi	Kalsiy glyukonat- (amp)	Vena ichiga. Kattalar va 14 yoshdan boshlab bolalarga 5-10 ml dan 10% li eritmani vena ichiga yuboring 1-3 yoshgacha bo‘lgan bolalarga - 1,5-2 ml; 4-6 yosh - 2-2,5 ml; 7-14 yosh - 3-5 ml 10 kun davomida	C https://farmak.uz/drugs/calcium-gluconate

Desensibilizasiy alovchi	Natriy tiosulfat-(amp)	Vena ichiga. Kattalar va 14 yoshdan boshlab bolalarga 5-10 ml dan 10% li eritma yuboriladi 1-3 yoshgacha - 1,5-2 ml; 4-6 yosh - 2-2,5 ml; 7-14 yoshda - 3-5 ml. vena ichiga 10 kun davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
Antigistaminlar	Setirizin-10 mg (tab)	Ichishga 10 mg sutkasiga 1 mahal 10-15 kun davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
Antigistamin	Levosetirizin 5mg (tab)	Ichishga-tabletkalar 5 mg, eritma 20 tomchi kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
Antigistaminlar	Loratadin 10 mg(tab)	Ichishga 10 mg kuniga 1 marta 10-15 kun davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
Antigistaminlar	Dezloratadin 5 mg (tab)	Ichishga 5mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida	C https://farmak.uz/drugs/diazolin-tabletky
Antigistaminlar	Mebgidrolin 0,1(tab, draje)	Ichishga. Kattalarga va 12 yoshdan katta bolalarga peroral ravishda 100-200 mg,3 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan bolalarga - 25 mg kuniga 1-3 marta, 7 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga - 50 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida	C https://www.vidal.ru/drugs/atc/a05c
Biogen stimulyatorlar	Aloe ekstrakti (amp)	Teri ostiga. Har kuni 1 ml dan, 5 yoshgacha bo‘lgan bolalarga - 0,2-0,3 ml, 5 yoshdan kattalarga - 0,5 ml 10-15 kun davomida	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9394983/

Vitaminlar.	Sianokobalamin (amp)	Vena ichiga yoki mushak orasiga 1-2 hafta davomida har kuni 1 mg dan, qo‘llab turuvchi doza 1-2 mg v/i yoki v/i - haftasiga 1 martadan 10-15 kun davomida	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37063401/
Vitaminlar.	Riboflavin (amp)	Ichishga: kattalarga - sutkasiga 5-10 mg; bolalarga - sutkasiga 1 marta 2-5 mg. Vena ichiga: 1 ml 1% li eritma (0,1 g) sutkasiga 1 mahal 10 kun davomida	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9394983/
Vitaminlar.	Folat kislota (tab)	Ichishga ovqatdan keyin kattalarga 1-2 mg dan kuniga 1-3 marta. 3 yoshdan katta bolalarga 1 mg dan kuniga 1-2 mahal 20-30 kun davomida	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14849254/
Vitaminlar.	Tiamin (amp)	Mushak orasiga(chuqur). Kattalarga sutkasiga 1 mahal 25-50 mg (0,5-1 ml 5% li eritma) buyuriladi, har kuni; bolalarga sutkasiga 1 mahal 12,5 mg (0,25 ml 5% li eritma) 10-15 kun davomida	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31148154/
Vitaminlar.	Askorbin kislotasi (amp,tab)	Kattalar uchun 0,05-0,1 g(1-2 tab) kuniga 3 marta, 5 eshdan oshgan bolalarga- 0,05-0,1 g (1 tab)3 marta; Mushak orasiga 1-2 ml (5% eritma) 10-15 kun davomida	C https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31148154/
Antiseptik va yallig‘lanishga qarshi preparatlar	Yod 2-5% li spirtli eritmasi	Kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga 4-6 hafta mobaynida.	C https://www.rodv.ru/upload/iblock/dc2/dc269a7b6588cbb751c5b11b466b78ca.docx
Antiseptik va yallig‘lanishga qarshi preparatlar	Furasilin, eritmasi 1:5000	Kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga 1-2 kun mobaynida	C https://www.rodv.ru/upload/iblock/dc2/dc269a7b6588cbb751c5b11b4

Antiseptik va yallig‘lanishga qarshi preparatlar	Fukorsin spirtli eritmasi.	Kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga. Qurigandan keyin ishlov berilgan joyga malxam surtish mumkin.	C https://www.rodv.ru/upload/iblock/dc2/dc269a7b6588cbb751c5b11b466b78ca.docx
Antiseptik va yallig‘lanishga qarshi preparatlar	ixtiol malhami 10%-20%	Kuniga 2 marta tashqi qo‘llashga 2-3 kun mobaynida	C https://www.rodv.ru/upload/iblock/dc2/dc269a7b6588cbb751c5b11b466b78ca.docx

Eslatma: Dori-darmonlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi. Terini namlovchi vositalar (emolentlar), tibbiy vositalar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar dermatologik bemorlarni davolashda zarur holatlarda qarshi ko‘rsatmalari bo‘lmasa va O‘zbekiston Respublikasi hududida sertifikatga ega bo‘lsa qo‘llanilishi mumkin.

Tashqi va tizimli antibakterial vositalar, topik glyukokortikosteroidlar hamda kombinasiyalangan preparatlarni qo‘llash klinik zaruratdan kelib chiqib, faqat ko‘rsatmalar asosida amalga oshiriladi.
Aynan bir dori vositasini tanlash davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa yoki vaqtincha etishmasa, shifokor o‘xshash terapevtik maqsadga ega, lekin turlicha ta'sir mexanizmli preparatni tanlashi mumkin. Dori vositasi klinik vaziyat, bemorning holati va mavjud resurslarga asoslanib amalga oshiriladi.

“MIKROSPORIYA” BO‘YIChA TIBBIY ARALAShUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOShKENT 2025

Kirish

Mikrosporiya - bu mikrosporum avlodi zamburug‘lari tomonidan keltirib chiqaradigan teri va sochning yuqori darajadagi yuqumli dermatofitiyasi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko‘ra, mikrosporiya barcha dermatomikozlarning 60-99,7% ni tashkil etishi va har yili kasallanishning o‘sishi 8% ga etishi aniqlangan. Ma'lumki, mikrosporiya bilan asosan bolalar kasallanadi: mikrosporiya holatlarining 90% 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda qayd etiladi. Mikoz yuqori darajada yuqumli bo‘lib, bolalar jamoalarida epidemiologik qo‘zg‘alishlarga olib kelishi mumkin [2,6,21,26].

Davolash, shu jumladan medikamentoz va medikamentoz bo‘lmagan terapiya:

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_862/#mikrosporiya

https://www.rodv.ru/upload/iblock/dc2/dc269a7b6588cbb751c5b11b466b78ca.docx

https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

Ambulator va stasionar darajalarda mikrosporiyani davolash taktikasi:

qo‘zg‘atuvchini antimikotik preparatlar yordamida yo‘q qilishga qaratilgan. Nospesifik terapiya usullari mikoz asoratlarini davolash va tizimli antimikotik preparatlarning nojo‘ya ta'sirlarini oldini olish uchun qo‘llaniladi.

Shifoxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:

- ambulator davolanishdan samara yo‘qligi;
- mikrosporiyaning infiltrativ-yiringli shaklida umumiy holatning buzilishi (tana haroratining ko‘tarilishi, intoksikasiya hodisalari va boshqalar).
- boshning sochli qismi zararlanish
- silliq terining ko‘p o‘choqli mikrosporiyasi (3 va undan ortiq o‘choqlar)
- sillik terining tuklarini zararlanishi.
- og‘ir yo‘ldosh kasallik mavjudligi
- epidemiologik va ijtimoiy ko‘rsatkichlar bo‘yicha: internatlar, bolalar uylari, ijtimoiy-reabilitasiya markazlari, yopiq turdagi o‘quv-tarbiya muassasalari, yotoqxonalarda yashovchi bemorlar. Ko‘rsatilgan guruhlardagi shaxslarga stasionardan tashqarida tegishli diagnostika, davolash va profilaktika tadbirlarini o‘tkazish qiyin hisoblanadi.

Yaqqol ifodalangan yallig‘lanish hodisalarida antiseptik va yallig‘lanishga qarshi vositalar tashqi tomondan qo‘llaniladi.

Silliq teri mikrosporiyasida (3 tadan kam zararlanish o‘chog‘i), tuklar zararlanmaganda, faqat tashqi antimikotik vositalar qo‘llaniladi;

Tizimli antimikotik preparatlarni buyurishga ko‘rsatmalar quyidagilardir:

- boshning sochli qismi mikrosporiyasi;
- ko‘p o‘choqli mikrosporiyasi (zararlanishning 3 va undan ortiq o‘chog‘i);
- tuklar zararlanishi.

Ushbu shakllarni davolash tizimli va mahalliy antimikotik preparatlarning kombinasiyasiga asoslangan.

Davolash sxemalari

Kattalar uchun tavsiya etilgan davolash sxemalari:

A	Grizeofulvin har 1 kg tana vazniga 22 mg dan 1 choy qoshiqda o‘simlik yog‘i bilan peroral qabul qilish tavsiya etiladi, kuniga 3 marta (kuniga 1,0 g dan ko‘p emas) zamburug‘lar mavjudligi uchun ikkinchi salbiy mikroskopik tekshiruvdan oldin (odatda 3-4 hafta), keyin kuniga 2 hafta davomida, keyin 2 hafta 3 kunda 1 marta [11,19].

B	Terbinafin 250 mg dozasi tana vazniga qarab belgilanadi. Tana vazni 40 kg dan ortiq bo‘lganda - 250 mg. ovqatdan keyin kuniga 1 marta har kuni 5-6 hafta davomida (14,22,24). yoki Itrakonazol kaps, tab 100 mg 12 eshdan oshgan bolalar uchun- 1kg tana vazniga 5 mg, kattalar uchun 200 mg kuniga 1 marta ovqatdan keyin 4-6 hafta davomida [11,15,27].

Izoh: 5-7 kun oralig‘ida o‘tkazilgan zamburug‘larga mikroskopik tekshirishning uchta salbiy natijalari bilan davolash yakunlangan hisoblanadi.

Allergik toshmalar (mikidlar) va qichishishda antigistamin preparatlar qo‘llaniladi:

C	- Setirizin 10 mg sutkasiga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral - Loratadin 10 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral - Levositerizin 5 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral - Dezloratadin 5 mg kuniga 1 mahal 10-15 kun davomida peroral

	- Mebgidrolin 0,1 sutkasiga 1 marta 10 kun davomida peroral - Kalsiy glyukonat, 10% eritmasi 5-10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga yoki mushak orasiga 10 kun davomida -Natriy tiosulfat, 30% eritmasi 5 -10 ml sutkasiga 1 marta vena ichiga 10 kun davomida

Qo‘shimcha ravishda tashqi ta'sir qiluvchi vositalar bilan ham davolash olib boriladi:

B	-Yodning 2-5% li spirtli eritmasini kuniga 2-3 mahal klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha mahalliy qo‘llash tavsiya etiladi -izokonazol krem sutkasiga 2 marta klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha tashqi qo‘llashga yoki -ketokonazol krem sutkasiga 2 marta klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha tashqi qo‘llashga yoki -terbinafin krem klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga yoki -mikonazol, klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga yoki -naftifin krem klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga yoki -sertakonazol krem klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga yoki -siklopiroks krem klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga yoki -ekonazol krem klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga yoki -bifonazol krem klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga yoki -oltingugurt (10%) -salisil (3%) malhami klinik belgilar bartaraf bo‘lguncha sutkasiga 2 marta tashqi qo‘llashga

Boshning sochli qismi ko‘p o‘choqli mikrosporiyasida antimikotik preparatlar tayinlanishidan oldin epidermisning muguz qavati ko‘chirib olinadi

C	salisil kislotasi 12,0 g, sut yoki benzoy kislotasi 6,0 g, 100,0 g gacha vazelin 2 kun davomida kompress ostida zararlangan joyga qo‘yiladi, keyin 2% salisil malhamini 24 soat davomida kompress ostida qoldiriladi, bog‘lam olib tashlangandan so‘ng, sochlarni tozalash va epilyasiya qilish amalga oshiriladi. Muguz qavatni ajratib olgandan so‘ng yuqorida tavsiflangan sxemalar bo‘yicha antimikotik dori vositalari buyuriladi. [11,13].

Mikrosporiyaning infiltrativ-yiringli shaklida antimikotik preparatlar tayinlanishidan oldin antiseptik va yallig‘lanishga qarshi preparatlar qo‘llaniladi:

C	- Furasilin 1:5000 eritmasi kuniga 2-3 marta mahalliy 1-2 kun davomida - spirtli fukorsin kuniga 2-3 mahal mahalliy 1-2 kun davomida, eritmalar qurigach so‘ng - 10-20% ixtiol malhami 2-3 kun davomida sutkasiga 2 marta tashqi [12,19] qo‘llaniladi.

Izoh: keyin yuqorida tavsiflangan sxemalar bo‘yicha antimikotik dori vositalari buyuriladi.

https://cyberleninka.ru/article/n/vnutrivennogo-lazernogo-oblucheniya-krovi-vlok-v-kompleksnoy-terapii-lecheniya-zabolevaniy-razlichnogo-geneza/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ozonoterapii-v-dermatologicheskoy-praktike

C	PILN Ozonoterapiya

Izohlar: So‘ngra sochlarni qo‘lda epilyasiya qilinadi va yuqorida tavsiflangan sxemalar bo‘yicha antimikotik dori vositalari bilan davolash davom ettiriladi.

Maxsus holatlar: Homiladorlik va emizikli davr.

B	Homiladorlik va emizikli davrda tizimli antimikotik preparatlarni qo‘llash mumkin emas. Homiladorlik davrida mikrosporiyaning barcha shakllarini davolash faqat mahalliy ta'sir qiluvchi preparatlar bilan amalga oshiriladi. Zararlangan joylardagi sochlar 5-7 kunda 1 marta qiriladi yoki epilyasiya qilinadi. [17,20]

Bolalarni davolash

Tavsiya etilgan davolash sxemalari

A	Grizeofulvin har 1 kg tana vazniga 21-22 mg dan kuniga tana vazniga 1 choy qoshiqda o‘simlik yog‘i bilan peroral har kuni 3 marta qabul qilinadi, zamburug‘larni aniqlash uchun tekshiruvning ikkinchi manfiy mikroskopik natijasigacha (3-4 hafta), keyin har kuni 2 hafta davomida, keyin 3-14 kunda 1 marta [11,13,19,20].

B	- Terbinafin 250 mg dozasi tana vazniga qarab belgilanadi. Bolaning tana vazni 20 kg dan kam bo‘lganda sutkasiga 62,5 mg dozada; tana vazni 20 dan 40 kg gacha bo‘lgan bolalarda - 125 mg; 40 kg dan ortiq bo‘lganda - 250 mg. har kuni 5-6 hafta davomida ovqatdan keyin sutkasiga 1 marta peroral [14,22,24]. yoki -Itrakonazol 100 mg 12 yoshdan katta bolalarga - 1 kg tana vazniga 5 mg kuniga 1 mahal har kuni 4-6 hafta davomida ovqatdan keyin peroral. [11,15,27].

Patogenetik terapiya samaradorligini oshirish maqsadida: [15,17,27,29].

C	-Biogen stimulyatorlar -Vitaminoterapiya va mikroelementlar: A, S, D, E, V guruh vitaminlari -Giposensibilizasiyalovchi terapiya -Antigistamin preparatlar -Gepatoprotektorlar

Davolash natijalariga qo‘yiladigan talablar:

- klinik ko‘rinishlarni bartaraf qilish;
- mikroskopik tekshiruvning uchta salbiy nazorat natijalari
  boshning sochli qismi mikrosporiyasi - 5-7 kunda 1 marta
  silliq teri mikrosporiyasi - 3 kunda 1 marta
- Vud lampasi ostida ko‘zdan kechirishda yorug‘likning yo‘qligi

Simptomlar, laborator-instrumental tekshiruvlardagi o‘zgarishlar mavjud bo‘lganda, gepatoprotektor xususiyatga ega bo‘lgan dori vositalari va vitaminoterapiya bilan davolash buyuriladi, ushbu xususiyatlarga ega bo‘lgan preparatlarni tanlash shifokor tomonidan belgilanadi [15,17,27,29].

C		– Essensial fosfolipidlar — tomir ichiga sekin 1–2 ampula (5–10 ml) qilib yuboriladi, preparat bemorning qoni bilan 1:1 nisbatda aralashtiriladi. Agar preparatni eritish zarur bo‘lsa, faqat 5% yoki 10% dekstroza eritmasi infuzion yuborish uchun ishlatiladi. Peroral: 12 yoshdan katta o‘smirlar va tana vazni 43 kgdan ortiq bo‘lganlar hamda kattalar uchun — ovqat paytida 2 kapsuladan kuniga 3 marta, 2–4 hafta davomida qabul qilish tavsiya etiladi. – Antral — ovqatdan keyin peroral kuniga 3 marta: kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga — 200 mgdan bir marta qabul qilish tavsiya etiladi; 4–10 yoshli bolalarga — 100 mgdan. Davolash davomiyligi: 2–4 hafta. – Silimarin 35 mg — peroral kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga kuniga 3 marta 1–2 tabletkadan qabul qilinadi. Davolash davomiyligi: 2–4 hafta. – Suyuq aloe ekstrakti — t/o 1 mldan har kuni yuboriladi; 5 yoshgacha bo‘lgan bolalarga — 0,2–0,3 ml; 5 yoshdan katta bolalarga — 0,5 ml. Davolash kursi: 10–15 kun. – Askorbin kislotasi — peroral kattalar uchun 0,05–0,1 g (1–2 draje) kuniga 3–5 marta, 5 yoshdan katta bolalar uchun 0,05–0,1 g (1–2 draje) kuniga 3 marta ovqatdan keyin qabul qilinadi. Tomir ichiga mushak ichiga (v/m): kattalar uchun 5% eritmadan 1–2 ml kuniga 1 marta, 10–15 kun davomida. – Riboflavin — peroral: kattalarga kuniga 5–10 mg; bolalarga — 2–5 mgdan kuniga 1 marta. Davolash davomiyligi: 1–1,5 oy. M/o: 1% eritmadan 1 ml (0,1 g) kuniga 1 marta, 10–15 kun davomida. – Foliy kislotasi 1 mg — ovqatdan keyin peroral kattalar uchun 1–2 mg (1–2 tabletka) kuniga 1–3 marta, 3 yoshdan katta bolalar uchun 1 mgdan kuniga 1–2 marta, 20 kun davomida. – Sianokobalamin — tomir ichiga yoki mushak ichiga 1 mgdan har kuni 10–15 kun davomida yuboriladi. – Tiamin gidroxloridi (0,5–1 ml 5% eritma) — kattalarga 0,5–1 ml 5% eritmadan kuniga 1 marta mushak ichiga yuboriladi; bolalarga — 12,5 mg (ya'ni 0,25 ml 5% eritma) kuniga 1 marta, 10–15 kun davomida.

“MIKROSPORIYA” KASALLIGINI OLDINI OLISh VA REABILITASIYA QILISh BO‘YIChA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOShKENT 2025

Kirish

Mikrosporiya - bu mikrosporum avlodi zamburug‘lari tomonidan keltirib chiqaradigan teri va sochning yuqori darajadagi yuqumli dermatofitiyasi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko‘ra, mikrosporiya barcha dermatomikozlarning 60-99,7% ni tashkil etishi va har yili kasallanishning o‘sishi 8% ga etishi aniqlangan. Ma'lumki, mikrosporiya bilan asosan bolalar kasallanadi: mikrosporiya holatlarining 90% 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda qayd etiladi. Mikoz yuqori darajada yuqumli bo‘lib, bolalar jamoalarida epidemiologik qo‘zg‘alishlarga olib kelishi mumkin [2,6,21,26].

Profilaktika usullari va tartiblari:

Mikrosporiyada profilaktik chora-tadbirlarga sanitariya-gigiena, shu jumladan shaxsiy gigiena tadbirlariga rioya qilish va dezinfeksiya (profilaktik va o‘choqli dezinfeksiya) kiradi.

O‘choqli (joriy va yakuniy) dezinfeksiya bemor aniqlangan va davolangan joylarda: uyda, bolalar muassasalari va sog‘liqni saqlash muassasalarida va boshqa joylarda o‘tkaziladi.

Profilaktik sanitariya-gigiena va dezinfeksiya tadbirlari sartaroshxonalarda, hammomlarda, saunalarda, sanitariya yo‘laklarida, sport majmualarida, mehmonxonalarda, yotoqxonalarda va boshqa joylarda o‘tkaziladi.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar

1. Mikrosporiya bilan birinchi marta aniqlangan bemorga 3 kun muddatda SSVning 31.12.2020 yildagi 363-sonli buyrug‘iga muvofiq SESga va yashash joyidagi teri-tanosil dispanserlariga 058-shakl bildirishnomasi beriladi.

Har bir yangi kasallikka birinchi marta tashxis qo‘yilgan kasallik sifatida qarash kerak.

2. Tibbiyot tashkilotlarida, uyushgan jamoalarda va boshqa muassasalarda kasallik qayd etilganda kasallangan shaxs to‘g‘risidagi ma'lumotlar yuqumli kasalliklarni hisobga olish jurnaliga kiritiladi.

Jurnal barcha tibbiyot tashkilotlarida, maktablarning tibbiyot kabinetlarida, bolalar maktabgacha tarbiya muassasalarida va boshqa uyushgan jamoalarda yuritiladi. Yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni shaxsiy hisobga olish va sog‘liqni saqlash muassasalari va davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati organlari o‘rtasidagi axborot almashinuvini ro‘yxatga olish uchun xizmat qiladi.

3. Bemorni izolyasiya qilish amalga oshiriladi.

Bolalar muassasalarida mikrosporiya bilan kasallangan bemor aniqlanganda darhol izolyasiya qilinadi va kasalxonaga yoki uyga o‘tkazilgunga qadar joriy dezinfeksiya o‘tkaziladi.

Mikrosporiyali bemor tuzalgunga qadar bolalar bog‘chasi, maktabga qo‘yilmaydi; katta yoshli bemor bolalar va kommunal muassasalarga ishga qo‘yilmaydi. Bemorning hammomga, basseynga borishi taqiqlanadi.

Bemorni maksimal darajada izolyasiya qilish maqsadida bemorga alohida xona yoki uning bir qismi, shaxsiy foydalanish buyumlari (ichki kiyim, sochiq, mochalka, taroq va boshqalar) ajratiladi.

Bemor aniqlanganidan keyingi dastlabki 3 kun ichida bolalar bog‘chasi, maktablar, oliy va o‘rta maxsus ta'lim muassasalari va boshqa uyushgan jamoalarda ushbu muassasalarning tibbiyot xodimlari tomonidan muloqotda bo‘lgan shaxslar ko‘rikdan o‘tkaziladi. Oiladagi muloqotda bo‘lgan shaxslar dermatovenerolog tomonidan ko‘rikdan o‘tkaziladi. Ko‘rik yakuniy dezinfeksiya o‘tkazilgunga qadar o‘tkaziladi.

Keyingi tibbiy kuzatuvlar teri qoplamlari va boshning sochli qismini majburiy tekshirish bilan haftasiga 1-2 marta 21 kun davomida hujjatlarda qayd etilgan holda amalga oshiriladi (kuzatuv varaqasi yuritiladi).

4. Tashkil etilgan jamoalar va tibbiyot tashkilotlarida joriy dezinfeksiya ishlarini bajarish uchun javobgarlik uning tibbiyot xodimlari zimmasiga yuklanadi. Kasalxonaga yotqizilgunga, sog‘ayganga qadar joriy dezinfeksiyani bemorning o‘zi yoki uni parvarish qilayotgan shaxs o‘tkazadi.

Joriy dezinfeksiya, agar aholi uni bemor aniqlangan paytdan boshlab 3 soatdan kechikmay bajarishni boshlasa, o‘z vaqtida tashkil etilgan hisoblanadi.

5. Yakuniy dezinfeksiya mikrosporiya o‘choqlarida bemor shifoxonaga yotqizish uchun o‘choqdan chiqqanidan keyin yoki shifoxonaga yotqizish yoki sog‘ayish muddatlaridan qat'i nazar, uyda davolangan bemor sog‘ayganidan keyin o‘tkaziladi.

Ba'zi hollarda yakuniy dezinfeksiya ikki marta o‘tkaziladi (masalan, bemor internat maktabining izolyatorida izolyasiya qilingan va davolangan taqdirda: izolyasiyadan keyin - va tuzalgandan keyin - izolyatorda). Agar bolalar bog‘chasi yoki maktabga qatnaydigan bola kasal bo‘lib qolsa, yakuniy dezinfeksiya bolalar bog‘chasda yoki maktabda va uyda o‘tkaziladi. Umumiy o‘rta ta'lim maktabida epidemiologik ko‘rsatkichlar bo‘yicha yakuniy dezinfeksiya o‘tkaziladi.

O‘choqlarda yakuniy dezinfeksiya dezinfeksiya stansiyasi tomonidan amalga oshiriladi. Yotoq jihozlari, ustki kiyimlar, poyabzal, bosh kiyimlari, gilamlar, yumshoq o‘yinchoqlar, kitoblar va boshqalar kamera dezinfeksiyasidan o‘tkazilishi kerak.

6. Uy o‘choqlarida va ayrim hollarda uyushgan jamoalarda yakuniy dezinfeksiya qilish uchun ariza dermatovenerologiya yo‘nalishidagi tibbiyot tashkilotining tibbiyot xodimi tomonidan beriladi.

7. Tashkil etilgan jamoalarda 3 va undan ortiq holat qayd etilganda, shuningdek epidemiologik ko‘rsatkichlar bo‘yicha dermatovenerologik yo‘nalishdagi tibbiyot tashkilotining tibbiyot xodimi va davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati organlarining epidemiologi chiqishi tashkil etiladi. Epidemiologning ko‘rsatmasi bilan yakuniy dezinfeksiya tayinlanadi, dezinfeksiya hajmi aniqlanadi.

8. Zooantroponoz mikrosporiyada kasallikni aniqlagan tibbiyot xodimi tomonidan zararlanish manbaini aniqlash (kasallangan hayvonlar bilan aloqa mavjudligi) bo‘yicha ish olib boriladi. Hayvonlar (mushuklar, itlar) tekshirish va davolash uchun veterinariya shifoxonasiga yuboriladi, keyinchalik mikrosporiyali bemorni davolash va kuzatish joyi bo‘yicha ma'lumotnoma taqdim etiladi. Uysiz jonivorga shubha tug‘ilganda, ma'lumot hayvonlarni tutish bo‘yicha tegishli xizmatlarga beriladi.

Dispanser kuzatuvi

Qaytalanish ehtimoli tufayli, davolanish tugagandan so‘ng, bemor dispanser kuzatuvida bo‘lishi kerak: boshning sochli qismi mikrosporiyasida va silliq teri mikrosporiyasida tukli sochlar zararlanganda - 3 oy, silliq teri mikrosporiyasida - 1 oy.

Dispanser kuzatuvda nazorat-mikroskopik tadqiqotlar:

boshning sochli qismi mikrosporiyasi va tuklar zararlanganda - oyiga 1 marta,

silliq teri mikrosporiyasida - 10 kunda 1 marta o‘tkazilishi kerak.

Sog‘ayish va uyushgan jamoaga qo‘yilish to‘g‘risida xulosa dermatovenerolog shifokor tomonidan beriladi.

Reabilitasiya usullari va tartib-taomillari:

O‘tkazilmaydi**.**

Adabiyotlar ro‘yxati:

1.Абилкасимова Г.Е., Неумывакина Е.А. Применение итраконазола в случае распространенной микроспории // Успехи медицинской микологии. 2020. Т.21. С.81.

2. Антонова С.Б., Уфимцева М.А. Заболеваемость микроспорией: эпидемиологические аспекты, современные особенности течения // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2016. Т. 95. N.2. - С. 142–146.

3.Базаев В.Т., Дашевская О.В., Фидаров А.А. Трихомикозы (микроспория, трихофития, фавус), методическое пособие. Владикавказ; 2007 г.

4.Бухарева В.Ю., Беляев В.С. Резистентность возбудителей дерматомикозов к антимикотикам // Молодежь. Наука. Медицина. -2022. -№1. -С.201-204.

5.Дерматовенерология: национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина.- Москва. 2011.

6.Исаева Т. И. Клинико-эпидемиологические и медико-социальные аспекты микроспории в различных климатогеографических условиях: диссертация кандидата медицинских наук: 14.00.11 - Москва, 2009.- 132 с.

7.Ерзина Е.И., Позднякова О.Н. Микроспория: клинические особенности у детей и подростков // Медицина и образование в Сибири.- 2012.- N2.-6 с.

8. Касаткин Е.В., Лысогорская И.В., Козырева Т.Н. Этиологическая структура дерматофитий в Красногвардейском районе Санкт-Петербурга в 2016-2018 годах. Успехи медицинской микологии. 2019; 20: 76-77.

9.Кутасевич Я.Ф., Олейник И.А., Белозоров А.П., и др. К вопросу об атипичных формах микозов гладкой кожи // Дерматологія та венерологія. -2015. - N 4. -С. 96–101.

10. Медведева Т.В., Леина Л.М., Чилина Г.А., Богомолова Т.С., Микроспория: редкие клинические случаи // Клиническая дерматология и венерология. - 2012. - 4.- С. 94-101.

11. Мишина Ю.В., Шебашова Н.В. Сравнительная эффективность системных антимикотиков в терапии микроспории волосистой части головы. В кн.: Успехи медицинской микологии. Т. 10. Под редакцией Сергеева Ю.В.: Национальная академия микологии М.-2007. С. 130-131.

12. Национальный клинический протокол по ведению больных с микроспорией.- Ташкент. - 2021.

13.Руководство по детской дерматовенерологии /Под ред. Скрипкина Ю.К.-М.: «Медицина»- 1983. С. 135-143.

14.Справочник миколога / Под ред. Баткаева Э.А. – М.: РМАПО, 2008.

15.Рыжко П.П. Пятилетний опыт лечения итраконазолом (орунгалом) грибковых заболеваний

кожи и ее придатков в Харьковском регионе В кн.: Успехи медицинской микологии. Т. II. Под ред. Сергеева Ю.В. М.: Национальная академия микологии.- 2003. С. 142-145.
16.Уфимцева, М. А. Дерматомикозы у детей, занимающихся в секциях контактных видов спорта // X Международный форум дерматовенерологов и косметологов IFDC (Москва, 15-17 марта 2017 г). -Москва. 2017. - С. 132-133.
17. Федеральные клинические рекомендациями по ведению больных микроспорией. - Москва, 2013. - 17 с.
18.Харисова, А. Р. Роль ПЦР при диагностике микроспории / А.Р. Харисова, З.Р. Хисматуллина, А. Р. Мавзютов // Успехи медицинской микологии. - 2017. - Т. 17. - С. 56.
19.Шмелькова, Е. С. Современное комплексное лечение при атипичных формах микроспории // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. - 2010. - № 3. - С. 99-102.
20.Яковлев А.Б., Полонская А.С., Круглова Л.С. Микроспория у детей раннего возраста: клинические случаи. Вопросы современной педиатрии. 2022; 21(5).
21. Alteras I, Feuerman EJ, David M, Segal R. The increasing role of Microsporum canis in the variety of dermatophytic manifestations reported from Israel. Mycopathologia. 1986; 95(2):105.
22. Ang, C. C. Inflammatory tinea capitis: non-healing plaque on the occiput of a 4-year-old child // Ann. Acad. Med. Singapore. - 2010. -Vol. 39, № 5. - P. 412-414.
23.Brasch, J. Unusual strains of Microsporum audouinii causing tinea in Europe / J. Brasch, S. Müller, Y. Gräser // Mycoses. - 2015 -№ 10. - P. 573-577.
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) / C. Williams [et al.] // Notes from the field: outbreak of skin lesions among high school wrestlers. – Arizona. 2014.
25. Clinical features of 80 cases of tinea faciei treated at a rural clinic in Japan / H. Noguchi [et al.] // Drug Discov Ther. - 2014. - Vol. 6. - P. 245-248.
26. Decreasing prevalence of Microsporum canis infection in Korea: through analysis of 944 cases (1993-2009) and review of our previous data (1975-1992) / W. J. Lee [et al.] // Mycopathologia. - 2012. - № 4. - P. 235-239.
27. Chia, C. Kerion mimicking erosive pustular dermatosis in elderly patients / C. Chia, M. V. Dahl // Cutis. - 2013. - Vol. 9, № 2. - P. 73-77.
28. Mahmoudabadi, A. Z. First case of Microsporum ferrugineum from Iran / A. Z. Mahmoudabadi // Mycopathologia. - 2006. - № 5 - P. 337-339.
29.Single-Dose Food In Vivo Bioequivalence Study of Terbinafine Hydrochloride Tablets (250 mg; Mylan) and Lamisil® (250 mg; Novartis) in Healthy Volunteers NCT00648713

https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_862/#mikrosporiya
https://diseases.medelement.com/disease/mikrosporiya 2021/17548
https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Mikrosporija_05052014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf
https://minzdrav.gospmr.org/file.xp?file=16535
https://www.ismos.ru/guidelines/doc/mikrospia,_kistej_i_tulovishcha.
https://www.vidal.ru/drugs/molecule/123
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37063401/file:///C:/Users/
https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/mikoz/https://diseases.medelement.com/disease/
https://omnidoctor.ru/upload/iblock/459/4595f5d9f02d5d35d983c805bcd5cfff.pdf
https://elib.gsmu.by/xmlui/bitstream/handle/GomSMU/2723/Mikrosporiya

Mikrosporiya kasalligining menejmenti bo‘yicha amaliy ko‘nikmalarining kompetensiyalari (task shifting)

	Amaliyot hamshirasi	BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutahassis
Shikoyatlar va anamnez			
Bemordan shikoyatlarni yig‘ish qobiliyatini ko‘rsatish	+*	+	+
Bemordan kasallik anamnezini olishda mokrosporiya simptomlari haqida bilimlarni qo‘llash.		+	+
Teri-tanosil kasalliklari bilan bemorlarning to‘liq tibbiy anamnezini ta'riflash.		+	+
Fizikal ko‘rik			
Silliq terida shishgan, bo‘rtib chiqqan, chegaralari aniq kulrang tangachalar bilan qoplangan yumaloq yoki tuxumsimon eritematoz dog‘lar. Boshning sochli qismi mikrosporiyasida zararlanish o‘choqlari ko‘pincha ensa, tepa va chakka sohalarida joylashadi- diametri 3 sm dan 5 sm gacha bo‘lgan aniq chegaralarga ega dumaloq yoki oval shaklli bitta yoki ikkita yirik o‘choqlar va 0,3-1,5 sm o‘lchamdagi bir nechta mayda o‘choqlar paydo bo‘ladi		+	+
Tashxis qo‘yish			
Kasallikka xos simtomlar va laborator-instrumental tekshiruvlar asosida tashxis qo‘yish		+	+
Asosiy laborator diagnostikasi			
Asosiy laborator tahlillarini buyurish:		+	+
Umumiy qon tahlili (gemoglobin, gematokrit + leykositar formula + ESR)		+	+
Zaxmga skrining tekshiruvlar (14 yoshdan kattalarga)		+	+
Mikrosporiyani mikroskopik aniqlash		+	+
Qo‘shimcha laborator diagnostikasi			
Zaxmga tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA,			+

IXA, Immunoblot IgG va IgM			
Umumiy peshob tahlili			+
Umumiy axlat tahlili			+
Qonning biokimyoviy taxlili			+
Gistolgik tekshiruv			+
IFA, IXLA, IFlA va PSR usullarida antitanalarni aniqlash			+
Antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash bilan mikrobiologik tekshiruv			+
Qo‘shimcha instrumental diagnostika			
Teri holatini tashxislash-dermatoskopiya			+
Mikrosporiyani davolash			
Nomedikamentoz davolash (15 bet)			+
Mikrosporiyani medikamentoz davolashni buyurish kompetensiyasi (16-21-betlar)			+

Mikrosporiyani oldini olish			
Xulq-atvorni yaxshilash va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish bo‘yicha kompetensiyalar	+	+	+
Medikamentoz davolashga rioya qilishni yaxshilash bo‘yicha kompetensiyalar	+	+	+

Asosiy tor mutaxassis — dermatovenerolog hisoblanadi.

*Ushbu kompetensiyalarga hamshiralarni tayyorlash orqali erishish mumkin.

Mikrosporiyaning menejmenti bo‘yicha bilim kompetensiyalari

	Amaliyot hamshirasi	**BTSYo Oilaviy shifokor (bakalavr)**	**Tor mutahassis#**
Mikrosporiya ta'rifi		+	+
Mikrosporiyani shikoyatlari, alomatlarini tavsiflash		+	+
Mikrosporiyani patofiziologik mexanizmlarini tavsiflang			+
Etiologiya, simptomlar va tadqiqotlar (asosiy laborator-instrumental tekshiruvlar) asosida Mikrosporiyani tashxislash uchun yondashuvni yaratish.		+	+
Asosiy tahlillar talqini		+	+
Mikrosporiyani davolashga yondashuvni shakllantirish		+	+
Mikrosporiyani nomedikamentoz terapiyasini tavsiflang	+	+	+
Mikrosporiyani medikamentoz terapiyasini tavsiflang			+
Mikrosporiyada foydalaniladigan turli preparatlarning ta'sir mexanizmini, ko‘rsatmalarini va nojo‘ya ta'sirini muhokama qiling			+
Davolash doirasida mikrosporiyani rivojlanishining patofiziologik mexanizmlarini muhokama qiling			+

Asosiy tor mutaxassis – dermatovenerolog shifokori hisoblanadi.