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

O’ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOVENEROLOGIYA VA KOSMETOLOGIYA

ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

«ZAXM» NOZOLOGIYASI
BO’YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT 2025



«TASDIQLAYMAN»
O'zR SSV RIDVvaVIATM
direktori
Sabirov U.Yu.

«____» _____ 2025 yil

«ZAXM» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT 2025

“ZAXM” NOZOLOGIYASI BO’YICHA MILLIY KLINIK DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH

PROTOKOLI

TOSHKENT 2025

1. KIRISH QISMI

XKT-10/11:

XKT-10	
A50	Tug’ma zaxm
A50.0	Simptomlari bilan erta tug’ma zaxm
A50.1	Erta yashirin tug’ma zaxm
A50.2	Aniqlanmagan erta tug’ma zaxm
A50.3	Kechki tug’ma ko’z zaxmi
A50.4	Kechki tug’ma neyrozaxm (yuvenil neyrozaxm)
A50.5	Simptomlar bilan kechuvchi kechki tug’ma zaxmning boshqa shakllari
A50.6	Kechki yashirin tug’ma zaxm
A50.7	Aniqlanmagan kechki tug’ma zaxm
A50.9	Aniqlanmagan kechki tug’ma zaxm
A51	Erta zaxm
A51.0	Jinsiy a’zolar birlamchi zaxmi. Sifilik shankr
A51.1	Anal soha birlamchi zaxmi
A51.2	Boshqa lokalizatsiyali birlamchi zaxm
A51.3	Teri va shilliq qavatlar ikkilamchi zaxmi
A51.4	Ikkilamchi zaxmning boshqa shakllari
A51.5	Erta yashirin zaxm
A51.9	Erta aniqlanmagan zaxm
A52	Kechki zaxm
A52.0	Yurak-qon tomir tizimi zaxmi
A52.1	Simptomli neyrozaxm
A52.2	Asimptom neyrozaxm
A52.3	Aniqlanmagan neyrozaxm
A52.7	Kechki zaxmning boshqa belgilari
A52.8	Kechki yashirin zaxm
A52.9	Aniqlanmagan kechki zaxm
A53	**Zaxmning boshqa va aniqlanmagan shakllari**

A53.0	Erta yoki kechkiligi aniqlanmagan yashirin zaxm.
A53.9	Aniqlanmagan zaxm.
	https://classinform.ru/mkb-10/a54.html

XKT-11:

XKT-11	
1A90.	Tug’ma zaxm
1A90.0	Simptomlar bilan kechuvchi erta tug’ma zaxm
1A90.1	Erta yashirin tug’ma zaxm
1A90.2	Kechki tug’ma ko’z zaxmi
1A90.3	Kechki tug’ma neyrozaxm
1A90.4	Simptomlar bilan kechuvchi tug’ma kechki zaxm
1A90.5	Kechki yashirin tug’ma zaxm
1A90.Z	Aniqlannmagan kechki tug’ma zaxm
1A91.	**Erta zaxm**
1A91.0	Jinsiy a’zolar birlamchi zaxmi
1A91.1	Anal soxa birlamchi zaxmi
1A91.2	Boshqa a’zolar birlamchi zaxmi
1A91.3	Teri va shilliq qavatlar ikkilamchi zaxmi
1A91.4	Boshqa a’zolar ikkilamchi zaxmi
1A91.5	Erta yashirin zaxm
1A91.Y	Erta aniqlangan zaxmning boshqa shakllari
1A91.Z	Erta aniqlanmagan zaxm
1A92	**Kechki zaxm**
1A92.0	Neyrozaxm
1A92.00	Asimptom neyrozaxm
1A92.01	Kechki simptomli neyrozaxm
1A92.0Z	Aniqlanmagan neyrozaxm
1A92.1	Yarak-qon tomir tizimi kechki zaxmi
1A92.2	Simptomlar bilan kechuvchi boshqa a’zolar kechki zaxmi

1A92.20	Kechki ko’z zaxmi
1A92.21	Suyak va mushak tizimiga bog’liq kechki zaxm
1A92.22	Teri va shilliq qavatlar kechki zaxmi
1A92Y	Boshqa aniqlangan kechki zaxm
1A92.Z	Aniqlanmagan kechki zaxm
1A93.0	Erta yoki kechligi aniqlanmagan yashirin zaxm.
JB62.1	Xomiladorlik, tug’ruq va tug’ruqdan keying davr asoratli zaxmi
1A.9Z	Aniqlanmagan zaxm
	https://icd11.ru/pozdniy-syphilis/

Protokol ishlab chiqilishi va qayta ko’rilishi sanasi: 2025-yil va protokolni qayta ko’rib chiqish sanasi 2028-yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo’lganda. Barcha taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan 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 bayonnoma va standartni yaratishda o’z xissalarini qo’shdilar:

Jarayonni tashkil etish bo’yicha dermatovenerologiya yo’nalishi ishchi guruhi a’zolari:

1. **Sabirov U.Yu. –** O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIDVvaKIATM) direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.
2. **Yuldashev K.A.** - Tibbiyot fanlari doktori, professor, RIDV va KIATM yetakchi ilmiy xodimi
3. **Fattaxov B.Sh. –** PhD, falsafa doktori, RIDVvaKIATM shifokor sifilidologi.
4. **Turdiev J.R. –** RIDVvaKIATM Dermatovenerologiya va Reproduktiv buzilishlar bo’limi shifokor ordinatori.
5. **Abishala V.A. –** RIDVvaKIATM markazlashgan serologiya va PZR-daignostika laboratoriyasi mudiri.

Taqrizchilar:

1. Lvov Andrey Nikolayevich – Rossiya Federatsiyasi Prezidenti Ijroiya apparati “Markaziy davlat tibbiyot akademiyasi” Federal davlat burchagi oliy kasbiy ta’lim muassasasi dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasi tibbiyot fanlari doktori, proffessor.

2. G’aniyeva Shahnoza Tursunovna tibbiyot hodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi dermatoveneralogiya va kosmetologiya kafedrasi t.f.n.

Texnik ekspert baho va tahrirlash:

1. Inoyatov Avaz Shavkatovich – t.f.d., direktorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari, klinika bosh shifokori.

2. Djalilov Dilshod Sayfullaevich – t.f.n. direktorning ilmiy ishlari bo'yicha o'rinbosari.

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

Muhokama protokolidan olingan sana va raqam: O'zR SSV "RIDVvaKIATM" Ilmiy Kengashining 06.02.2025dagi 1-sonli bayonnomasidan ko'chirma

Maqsadli auditoriya: shifokor dermatovenerologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, tez tibbiy yordm shifokor/feldsherlari, stomatologlar, oftalmologlar, otorinolaringologlar, akusher-ginekologlar, urologlar, infeksionistlar, pediatrlar, nevropatologlar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, tibbiyot institutlari doktorantlari.

Quyidagi protokolda Sohliqni saqlash amaliyotida zaxm infeksiyasini zamonaviy diagnostika va davolash usullari yoritib berilgan barcha mintaqada tadbiq etiladi.

Bemorlar kategoriyasi: zaxm bilan og'rigan barcha bemorlar va ularning jinsiy sheriklari.

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 va 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, reabilitatsion 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, diagnostik va davolash-reabilitatsiya tadbirlariga oid tavsiyalar ishonchliligi darajasini 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 yoki ularning natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq emas).
C	Kuchsiz tavsiya (zarur sifatdagi dalillar yo‘q; barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past metodologik sifatga ega va ularning qiziqarli natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq emas).

MUNDARIJA

“ZAXM” NOZOLOGIYASI BO’YICHA MILLIY KLINIK DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH PROTOKOLI.....4

“ZAXM” BO’YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....40

“ZAXM” KASALLIGINI OLDINI OLISH VA REABILITATSIYA QILISH BO’YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL.....57

Qisqartmalar ro‘yhati:

NZ	Neyrozaxm
NTT	notreponem testlar
TT	treponem testlar
MPR RPR	mikropresipitasiya reaksiyasi tez plazma reaginlarini aniqlash reaksiyasi
VDRL	quyidagi testni taklif qilgan laboratoriya nomining abbreviaturasi (Venereal Desease Research Laboratory)
TRRA	sezgir zarralar agglyutinasiyasi reaksiyasi
PGAR	passiv gemagglyutinasiya reaksiyasi
IFA	immunoferment analiz
IB	immunno blot, immunobloting
IXA	immunoxromatografik test
IXL	immunoxemilyuminessent metod
RIF	immunofluoressensiya reaksiyasi
BSMR	zaxmga biologik soxta musbat reaksiyalar
OMS	orqa miya suyuqligi
LP	likvorologik punksiya
ChQ	chap qorincha
KT	kompyuter tomografiya
MRT	magnit-rezonans tomografiya
KVZ	kardiovaskulyar zaxm
KSN	klinik-serologik nazorat
XKT	Xalqaro kasalliklar tasnifi
RNT	randomizirlangan nazorat tekshiruvi
UTDG	ultratovush dopplerografiya
UTT	ultratovush tekshiruvi
MNT	markaziy nerv tizimi
EKG	Elektrokardiografiya
Exo-KG	Exokardiografiya
IgG	immunoglobulin G
IgM	immunoglobulin M
JYOYuI	jinsiy yo‘l orqali yuquvchi infeksiyalar
ARVT	antiretrovirus terapiya
BRT	boshqa ruknlarda tasniflanmagan

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish.

Zaxm (esk.: **lyúes** lot. *lues* — yuqumli) – oqish treponema (Treponema pallidum) chaqiruvchi surunkali yuqumli kasallik bo‘lib, asosan jinsiy yo‘l orqali yuqib, organizmda poliorgan zararlanish bilan kechib davriylikka ega kasallikdir.

Sifilitik (zaxm) infeksiya klassik venerik kasalliklarga kirib keng tarqalgan JAOYuIlar qatoriga kiradi. Zaxm barcha a'zo va tizimlarni zararlaydi, organizmda bu qo‘zg‘atuvchi zararlamaydigan a'zoning o‘zi yo‘q. Ko‘pincha organizmda birlamchi zararlagan joyda joylashadi va butun organizm bo‘ylab limfogen yo‘l bilan tarqaladi.

Kasallik strukturasi

Kasallik manbai – bemor odam. Asosan aholining zaif guruhlari bo‘lmish: erkak bilan erkak jinsiy aloqada bo‘luvchi (besoqolboz) lar, jinsiy xizmat tijorat ishchilari, transgenderlar orasida ko‘p tarqalgan. Katta yoshlilarda yuqish jinsiy aloqaning barcha ko‘rinishida, yuqadi, bolalarda – perinatal yo‘l va jinsiy aloqada (pedofiliya); qizlarda kamdan kam xollarda zaxm bilan og‘rigan ona bilan yaqin maishiy aloqa va bolalar parvarishi vaqtida yuqib qolishi mumkin.

2.2. Tavsifi va kasallanish

JSST ma'lumotlariga ko‘ra, jahonda har kuni JAOYuI bilan 1 mln.dan ortiq inson kasallanadi, bir yilda 376 mln. zararlanganlardan 10-12 mln. xolati zaxmga tegishlidir. Dunyo bo‘yicha 2016-yilda zaxmdan 200000 ta chaqaloq xayotdan ko‘z yumgan. 90-yillarning oxiri 2000-yillarning boshlanishida O‘zbekiston Respublikasi va MDH davlatlarida zaxmning epidemik o‘sishi kuzatildi. Ungacha bo‘lgan xolat (1988-1989 yy) 100 000 aholiga 4,3 ni tashkil qilgan bo‘lsa, 1997-yilda kasallik cho‘qqiga ko‘tarildi (100 000 aholiga 277,3 xolat). 1998-yildan boshlab kasallik yiliga 15-20% ga pasaydi: 2018-yili aholida - 16,7 xolatni tashkil qildi. Tug‘ma zaxm bilan kasallanish 2018-yilda 100 000 aholiga 32 xolat, undan erta tug‘ma – 29, kechki tug‘ma – 3 ni tashkil qildi. Umumiy zaxm bilan kasallanish ko‘rsatkichi pasayish fonida kechki shakllarini ro‘yhatga olish o‘smoqda (2010-y. – 100 000 aholiga 2,5 xolat, 2018-y. – 100 000 aholiga 4,7 xolat).

2.3. Klinik tasnifi:
[https://diseases.medelement.com/disease/]

Amaliyotda foydalanish uchun zaxmning quyidagi tasnifi ko‘proq qulay hisoblanadi:

Kechishi bo‘yicha:

- **inkubatsion davr** zaxm qo‘zg‘atuvchisi shilliq qavat yoki shikastlangan teridan kirishdan boshlanib birlamchi affekt hosil bo‘lishi bilan tugaydi; bu davr o‘rtacha 3-4 xaftani tashkil qiladi, 10 kundan 190 kungachani tashkil qiladi;
- **birlamchi seronegativ zaxm** (syphilis primaria seronegativa) birlamchi affekt mavjud bo‘lganda tashxis qo‘yiladi va qon zardobida NTT manfiy, TT musbat (yoki kuchsiz musbat), qorong‘u maydonda birlamchi affekt ajralmasida musbat natija kuzatiladi;
- **birlamchi seropozitiv zaxm** (syphilis primaria seropositiva) – birlamchi affekt mavjud bo‘lganda tashxis qo‘yiladi va qon zardobida NTT musbat (kuchsiz musbat), TT musbat, qorong‘u maydonda birlamchi affekt ajralmasida musbat natija kuzatiladi;
- **ikkilamchi yangi zaxm** (syphilis secundaria recens) – ikklilamchi davrning birinchi toshmalari ko‘p miqdorda, mayda, simmetrik ikkilamchi sifilidlar (ko‘proq rozeola, kamroq papula) va birlamchi affekt qoldig‘i qon zardobida musbat NTT va TT, hamda qorong‘u maydonda birlamchi affekt ajralmasida

musbat natija kuzatiladi;

- **ikkilamchi residiv zaxm** (syphilis secundaria recidiva) – ikkilamchi davrning “ikkinchi va keyingi to‘lqini” toshmalari, bunda ko‘p bo‘lmagan, yirikroq, guruhlashgan ikkilamchi sifilidlar (ko‘pincha – papulalar), birlamchi affekt yo‘qligi va qon zardobida NTT va TT musbat kuzatiladi;
- **uchlamchi faol zaxm** (syphilis tertiaria activa) – do‘mboqli va gummoz toshmalar mavjudligi bilan xarakterlanadi, qon zardobida NTT manfiy yoki musbat va TT rivojlangan darajada musbat bo‘ladi;
- **uchlamchi yashirin zaxm** (syphilis tertiaria latens) – uchlamchi faol zaxm davrini boshidan kechirganlar va tekshiruv davrida ikkilamchi patognomik chandiqlar ko‘rinishdagi qoldiqlar mavjudligi, qon zardobida NTT musbat yoki manfiy va TT rivojlangan darajada musbat bo‘ladi;
- **erta yashirin zaxm** (syphilis latens praecox) – ilgari zaxmga qarshi davo olmagan va klinik belgilari kuzatilmagan bemorlarda tashxislanadi, qon zardobida NTT va TT da musbat natijalar kuzatiladi, kasallik davriyligi 2 yilgachani tashkil etadi;
- **kechki yashirin zaxm** (syphilis latens tarda) – ilgari zaxmga qarshi davo olmagan va klinik belgilarsiz, qon zardobida manfiy yoki kuchsiz musbat NTT va musbat TT, kasallik davriyligi 2 yilgachani tashkil etadi;
- **aniqlanmagan yashirin zaxm** (syphilis latens ignorata) – ilgari zaxmga qarshi davo olmagan va klinik belgilarsiz, qon zardobida manfiy yoki kuchsiz musbat NTT va musbat TT, kasallik davriyligi noaniq bo‘ladi;
- **erta neyrozaxm** (neurosyphilis praecox) – bunda nevrologik/psixiatrik simptomatikasi mavjud bo‘lgan zaxm tasdiqlangan bemorlar kuzatiladi, miya qatlamlarida ekssudativ-yallig‘lanishli va proliferativ jarayonlar kuzatiladi, tomir va serebrospinal suyuqlikda patologik o‘zgarishlar yoki faqatgina likvorda patologiya kuzatilganda tashxislanadi (asimptom erta neyrosifilis), kasallik davomiyligi 5 yilgacha ni tashkil etadi;
- **ichki a'zolar** (zararlangan a'zo ko‘rsatiladi) **va tayanch-harakat tizimi erta zaxmi** (syphilis visceralis praecox) – zaxm tasdiqlangan va ma'lum bir a'zoda klinik simptomatikali zararlanganda tashxislanadi;

ichki a'zolar (zararlangan a'zo ko‘rsatiladi) **va tayanch-harakat tizimi kechki zaxmi** (syphilis visceralis tarda) – zaxm tasdiqlangan va ma'lum bir a'zoda klinik simptomatikali zararlanganda va bioptantni patomorfologik tekshiruvida granulematoz yallig‘lanish tashxislanadi;

Tug‘ma zaxm

I. Yo‘ldosh va xomila zaxmi

II. Erta tug‘ma zaxm (syphilis congenita praecox) – 2 yoshgacha bo‘lgan bolalarda tashxislanadi, quyidagilarga bo‘linadi:

a) emizik yoshidagilar zaxmi –0 dan 1 yoshgacha

b) erta bolalar yoshi zaxmi –1 dan 2 yoshgacha.

Erta tug‘ma zaxm kuzatilishi mumkin:

1. faol (klinik belgilar bilan)
2. yashirin – klinik belgilarsiz, ammo musbat serologik natijalar bilan.

III. Kechki tug‘ma zaxm (syphilis songenita tarda) – 2 yoshdan kattalarda tashxislanadi, quyidagilarga bo‘linadi:

a) ikkilamchi zaxm belgilari bilan 2 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar

b) uchlamchi zaxm belgilari bilan 5 yosh va undan kattalar

Kechki tug‘ma zaxm kuzatilishi mumkin:

1. faol
2. yashirin

Yuqish yo‘llari:

Erkak va ayollarda bir xil:

 jinsiy aloqa (zaxm infeksiyasi mavjud bo‘lgan bemor bilan jinsiy aloqaning barcha ko‘rinishida).

 transplasentar (kasallangan onadan plasenta orqali xomilaga yuqishi tug‘ma zaxmga sabab bo‘ladi).

 transfuzion (zaxmning davridan qat'iy nazar kasallangan donorning qoni quyilganda); maishiy

(kamdan-kam xollarda).
 professional (zararlangan eksperimental xayvonlardan laboratoriya personali, hamda akusher-ginekologlar, jarroxlar, stomatologlar, patologoanatomlar)

Ambulator darajada o’tkaziladigan asosiy diagnostik tekshiruvlar:
 umumiy qon taxlili;
 OIV, gepatit B va C ga tekshiruvlar
Zaxmga skrinin testlar (RMP, RPR, IXA, RPGA-miqdoriy, IFA, IXLAlardan biri)

[https://diseases.medelement.com/disease/]

Statsionar darajada o’tkaziladigan asosiy diagnostik tekshiruvlar:
 OIV ½ ga antiteloni IFA ili ekspress-usulda aniqlash

 Zaxmni tashxislashda asosiy serologik usullar ikki guruhga bo‘linadi: treponem testlar (TT) va notreponem testlar (NTT). Zaxmda serologik usullarning asosiy prinsipi ketma-ket zinasimon diganostikadir. Avvaliga dastlabki olingan musbat natija boshqa bir tekshiruv bilan tasdiqlab olinadi. Tasdiqlovchi test (yokii testlar) yuqori sezuvchanlikka ega bo‘lishi lozim va iloji boricha, oldingi testdan sezgirroq spesifik va metodologiyasi ham oldingidan boshqacha bo‘lishi lozim. Bundan maqsad soxta musbat natijaning oldini olishdir. Qayta tekshiruv qonning boshqa namunasida amalga oshirilishi lozim, bunda preanalitik xatolik oldi olinadi.

- *Skrining testlar: IFA, PGAR, MPR, RPR, IXA, IXLA.*
- *Tasdiqlovchi testlar: PGAR, IFA, IB, RIF, IXA, IXL*, qorong‘u maydon

mikroskopiyasi, PZR;

 Boshqa JAOYuIga mikroskopik, kultural yoku PZR tekshiruvlar

[https://diseases.medelement.com/disease/]

Statsionar sharoitda o‘tkaziladigan qo‘shimcha diagnostik tekshiruvlar (klinik shakliga qarab):
 Umumiy siydik taxlili
 Umumiy najas taxlili
 Bioximik tekshiruvlar kompleksi
 Zaxmga tasdiqlovchi serologik testlar (beshdan ikkitasi (IXA, PGAR-miqdoriy), IFA (IgM summar antitelolar), Immunoblot IgM, G, RIF (200, abs, S), IXLA va qorong‘u maydon mikroskopiyasi, PZR;
 Boshqa JAOYuIga mikroskopik, kultural yoki PZR tekshiruvlar
 Gepatit B va C ga tekshiruv
 Ichki a'zolarni UTT
[https://diseases.medelement.com/disease/]

Tez tibbiy yordam etapida o‘tkaziladigan diagnostik tadbirlar: talab etilmaydi.
Tashxis qo‘yishdagi diganostik mezonlar: serologik reaksiyalar (NT va TT) natijalarining musbatligi

2.4 Kasallikning klinik ko‘rinishi

Zaxmning klinik belgilari patologik jarayonning kechish davri, uning tarqalganligi, bemorning immun xolatiga bog‘liq.

Inkubatsion davri zaxm qo‘zg‘atuvchisining shilliq qavat yoki shikastlangan teri orqali kiritishi bilan boshlanadi va birlamchi affekt paydo bo‘lishi bilan tugaydi; o‘rtacha 3-4 hafta va 10 dan 190 kungacha davom etishi mumkin.

Birlamchi zaxm (A51.0-A51.2). Bu oqish treponema joylashgan joyda, regionar limfadenit va ko‘pincha limfangit bilan birgalikda eroziya yoki yara shaklida qattiq shankr (shankr) paydo bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Shankrlarning o‘ziga xos xususiyati poydevorda zich elastik infiltrat kuzatiladi. Atipik shankrlarga quyidagilar kiradi: indurativ shish, shankr-panarisiy va shankr-amigdalit

Birlamchi sifilisning klinik ko‘rinishlariga asoslangan differensial diagnostikasi eroziv balanopostit, genital gerpes, gonoreya va trixomoniaz jinsiy yaralari, shankrsimon piodermiya, teri saratoni, yumshoq shankr, venerik limfogranulomatoz, donovanoz, o‘tkir Charli-Lipshyus vulvar yarasi, jinsiy a'zolarning fulminant gangrenasi, tromboflebit va jinsiy a'zolarning flebolimfangiti, ektima, qo‘tir bilan amalga oshiriladi. Ba'zida qattiq shankrni eroziv sifilitik papulalardan farqlash kerak.

Ikkilamchi zaxm (A51.3). Bu infeksiyaning gematogen tarqalishidan kelib chiqadi va terida toshmalar (rozeolyoz (dog‘li), papulyoz (tugunli), pustulyoz (pustula) va vezikulyoz (vesikula) zaxm) va/yoki shilliq pardalar (cheklangan va drenajlovchi rozeal va papulyoz zaxm); leykoderma (pigmentli sifilis) - dog‘li, to‘rsimon, marmar; o‘choqli fokal, diffuz, aralash alopesiya; birlamchi sifilisning mumkin bo‘lgan qoldiq ta'siri, ichki organlar va tizimlarning shikastlanishi (A51.4) bilan o‘zini namoyon qiladi.

Ikkilamchi sifilisning klinik ko‘rinishlariga asoslangan differensial diagnostikasi: dog‘li sifilis- o‘tkir infeksiyalarda toshmalar (qizilcha, qizamiq, tif va tifus), toksikoderma, pushti temiratki, pitiriaz, qizil yassi temiratki dog‘lari bilan; papulyoz sifilis- tomchisimon parapsoriaz, lixen planus, qo‘l va oyoq kaftlari papulalarning lokalizasiyasi bilan, ekzema, oyoq mikozlari bilan; jinsiy a'zolarning eroziv papulalari - banal follikulit, kontagioz mollyusk bilan, ayollarda-psevdosifilitik papulalar bilan; o‘tkir uchli kondilomalar, vegetativ pemfigus; pustulyoz sifilis: akne - balog‘atga etmaganlar xusnbuzari, terining papulonekrotik sil kasalligi, tugunli allergik vaskulit, yod yoki bromidli akne, yog‘li kasbiy follikulit bilan; chechak–suvchechak bilan; impetigoga o‘xshash – vulgar impetigo bilan; sifilitik ektima - vulgar impetigo bilan; vezikulyar zaxm – gerpes toshmasi bilan; shankr amigdalit - lakunar angina, faringeal difteriya, Plaut-Vinsent tomoq og‘rig‘i, lixen planusi, leykoplakiya, qizil yuguruk, kandidoz, ko‘p shaklli eritema, bullyoz pemfigoid, gerpes, chin pemfigus, aftoz stomatit, eksfoliativ glossit bilan; sifilitik leykoderma-pitiriaz, leykoderma bilan boshqa dermatozlar (psoriaz, parapsoriaz) va hokazo.), vitiligo; sifilitik alopetsiya-nospesifik etiologiyali diffuz alopetsiya, katta fokal alopetsiya, seboreik alopetsiya, chandiqli alopetsiya (psedopelada Broka), trikomikoz, diskoid va tarqalgan qizil yuguruk, ba'zan lixen planusi bilan.

Uchlamchi zaxm (A52.7). Bu teri/shilliq pardalardagi toshmalar (do‘mboqli va gummoz sifilisi, Furn'e uchlamchi roseolasi), ichki a'zolar va tizimlarning shikastlanishi (A52.0-A52.7) bilan namoyon bo‘ladi. Uchinchi zaxmning klinik ko‘rinishlariga asoslangan differensial diagnostikasi: do‘mboqli zaxm - tuberkulyoz do‘mbog‘i bilan, moxovning tuberkuloid turi, qizil akne, halqali granulyoma, bazal hujayrali karsinoma, Benier–Bek–Schaumann sarkoidozi, vulgar ektima, oyoqning varikoz yaralari, teri leyshmaniozi, nekrobioz, tugunli nekrozli vaskulit, surunkali yarali piodermiya; gummaoz zaxm - skrofuloderma, terining induktiv tuberkulyozi, vulgar ektima, surunkali yarali piodermiya, spinosellyular saraton, sifilitik ektima, yarali bazal hujayrali karsinoma, lepromatoz tugunlar, varikoz yaralar, tugunli eritema, allergik tugunli vaskulit, Veber–Kristian tugunli pannikuliti, terining leyshmaniozi, sil kasalligi; uchlamchi rozeola-turli xil eritemalar bilan (Afzelius – Lyupshis surunkali

koʻchib yuruvchi eritemasi, Dare markazdan qochma halqa shaklidagi eritema), shuningdek moxovdagi dogʻli toshmalar bilan.

Erta yashirin zaxm (A51.5) (kasallik boshlanganidan 2 yilgacha), kechki (A52.8) (2 yildan ortiq) va aniqlanmagan erta yoki kechki (A53.0) yashirin zaxm. Bu klinik koʻrinishlarning yoʻqligi bilan tavsiflanadi. Tashxis faqat serologik tekshiruv ma'lumotlariga asoslanadi.

Tugʻma zaxm (A50). Xomilani yuqtirish manbai faqat sifilis bilan kasallangan onadir. Erta (hayotning dastlabki 2 yilida namoyon boʻlgan) va kechki (2 yildan keyin hayotda namoyon boʻlgan) tugʻma zaxm mavjud boʻlib, ular klinik koʻrinishlar bilan (A50.0; A50.3-A50.5) va ularsiz (yashirin) (A50.1; A50.6) kechadi

Neyrozaxm. Asimptomatik va manifest neyrozaxm oʻrtasida farq bor. Kasallik boshlanish davridan boshlab vaqtga koʻra, neyrozaxm shartli ravishda erta (infeksiya paytidan boshlab 5 yilgacha) va kech (5 yildan ortiq) boʻlinadi.

Asimptomatik neyrozaxm (A51.4; A52.2) klinik koʻrinishlarning yoʻqligi bilan tavsiflanadi. Tashxis miya suyuqligini tekshirishning patologik ma'lumotlariga asoslanadi.

Simptomlar bilan kechuvchi neyrozaxm bir necha oy yoki yillar davomida oʻtkir rivojlanish yoki rivojlanishga ega boʻlgan har qanday nevrologik yoki psixik kasalliklar bilan namoyon boʻladi. Neyrozaxmning erta shakllaridan eng keng tarqalgani (A51.4) meningovaskulyar sifilis boʻlib, uning klinik koʻrinishida miya membranalari va tomirlarining shikastlanish belgilari ustunlik qiladi: sifilitik meningit (oʻtkir konveksital–oʻtkir bazal, natijada-oʻtkir sifilitik gidrosefaliya), sifilitik uveit (xorioretinit, irit), qon tomir neyrosifilis (ishemik, kamdan-kam gemorragik, spinal meningovaskulyar sifilis (sifilitik meningomielit). Neyrozaxmning kech shakllariga kechki meningovaskulyar, progressiv falaj, umurtqa quruqlik (suxotka), tabial falaji, optik asab atrofiyasi (A52.1) va gummoz neyrozaxm (A52.3) kiradi, ularning klinik koʻrinishida miya parenximasining shikastlanish belgilari ustunlik qiladi.

Klinik koʻrinishlarga asoslangan neyrozaxmning differensial diagnostikasi: boshqa etiologiyali meningit bilan sifilitik meningit, sifilitik boʻlmagan nevrit bilan optik va eshitish nervlarining nevriti, gipertenziv meningovaskulyar neyrozaxmning miya variantining belgilari, aterosklerotik yoki boshqa genezli insult (oʻtkir serebrovaskulyar falaj), orqa miya shikastlanishi, orqa miya shishi, orqa miya tomirlari trombozi, sklerozning orqa miya shakli; progressiv falajdagi ruhiy kasalliklar - nevrasteniya, maniakal-depressiv psixoz, shizofreniya, ateroskleroz, qarilik va alkogolli psixoz, miya shishi (ayniqsa frontal loblar) bilan; orqa miyadagi nevrologik kasalliklar, miya va orqa miya shikastlanishi oqibatlari bilan, asab tizimining shikastlanishi bilan oʻtkir yuqumli kasalliklar (gemorragik isitma, gripp), uzoq muddatli surunkali intoksikasiya (mish'yak, alkogol); birlamchi diabetik optik asab atrofiyasi - boshqa etiologiyaning optik asab atrofiyasi bilan, koʻpincha sil kasalligi; gummalar miya va orqa miya neoplazmalari bilan bogʻliq.

Ichki a'zolar va mushak-skelet tizimining zaxmi. Kasallik boshlanish vaqtga koʻra, u shartli ravishda erta (infeksiya paytidan boshlab 2 yilgacha) va kechki (2 yildan ortiq) shakllarga boʻlinadi. Erta shakllarda (A51.4) faqat shikastlangan a'zoning funksiyasi eng katta funksional buzilish kuzatiladi. Patologik jarayon asosan yurak (erta yurak–qon tomir zaxmi), jigar (gepatitning sariqsiz yoki sariqlikli shakllari), oshqozon (vaqtinchalik gastropatiya, oʻtkir gastrit, oʻziga xos yaralar va eroziyalarning shakllanishi) va kamdan-kam hollarda boshqa organlarni oʻz ichiga oladi.

Kechki shakllarda (A52.0; A52.7) ichki organlarda qaytmas o‘zgarishlar kuzatiladi. Ko‘pincha yurak-qon tomir tizimining shikastlanishi (sifilitik aortit, aorta klapanlarining sifilitik etishmovchiligi, koronar arteriyalarining stenozi, sifilitik aorta anevrizmasi, sifilitik miokardit, gummoz endo- va perikardit), kamroq kechki gepatit (cheklangan surunkali epiteliy, surunkali interstisial gummoz va miliar gummoz gepatit) qayd etiladi, hatto kamroq boshqa kechki visseral sifilitik do‘mboqlar (A52.7) kuzatiladi. Tayanch-harakat tizimi patologiyasining kechki namoyon bo‘lishiga tabetik artropatiya va suyaklar va bo‘g‘imlarning gummoz o‘zgarishlari kiradi.

3. Kasallikning tashxisi

Kasallik yok holatning diagnostikasi (kasalliklar yoki holatlar guruhlari), tibbiy ko‘rsatmalar va diagnostika usullaridan foydalanishga qarshi ko‘rsatmalar

Tashxis/holat mezonlari quyidagi patognomonik ma'lumotlarga asoslangan:

1) bemorning shikoyatlari, anamnestik ma'lumotlar;

2) bemorlarning fizik tekshiruvidan olingan ma'lumotlar;

3) laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlari;

4) instrumental tekshiruv ma'lumotlari.

3.1. Shikoyat va anamnez

Bemorlar teri va shilliq pardalardagi toshmalar haqida shikoyat qilishi yoki umuman shikoyat qilmasligi mumkin, ular ko‘pincha namli toshmalar, ba'zida loxaslik, og‘riq va qichishish, limfa tugunlarining kattalashishi, umumiy xolsizlik, isitma, suyaklar, bo‘g‘inlar, mushaklardagi tungi og‘riqlar bilan birga keladi. Neyrozaxm bilan bemorlarni bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi, qusish, ko‘rish, eshitish, nutq, ongni yo‘qotish, paresteziya, yurish, tos a'zolari funksiyasining buzilishi, xotira, aql va ruhiy kasalliklarning pasayishi bezovta qilishi mumkin. Visseral zaxm bilan bemorlarda ko‘krak qafasidagi og‘riqlar, o‘ng gipokondriyum, epigastral, bel sohasida og‘riqlar, ko‘ngil aynishi, qusish, ikterik sklera, terining sariqligi, periferik shish paydo bo‘lishi mumkin.

Anamnestik ma'lumotlardan teri va shilliq pardalarda toshmalar, kengaygan limfa tugunlari va boshqalar mavjudligini ko‘rsatadi. O‘tmishda ma'lum bir vaqtda hisobga olinishi kerak; ma'lum bir davrda zaxm bilan kasallanish ehtimoli (infeksiya manbai mavjudligi); o‘tmishda zaxm uchun serologik tekshiruv; o‘tmishda zaxmni davolash ko‘rsatkichi; o‘tmishda antibiotiklarni qabul qilish ko‘rsatkichi o‘tgan; o‘tmishdagi kasalliklar haqida ma'lumot, boshqa soha mutaxassislari bilan dispanser kuzatuvi, maxsus tadqiqotlar natijalari va agar mavjud bo‘lsa, tegishli mutaxassislar bilan maslahatlashuvlar. Ayollarda reproduktiv a'zolarning yallig‘lanish jarayonlarining mavjudligi, shuningdek, oldingi homiladorlikning soni va natijasi hisobga olinadi.

3.2. Fizikal tekshiruv

Fizikal tekshiruv paytida aniqlangan sifilisning ob'ektiv klinik ko‘rinishlari "klinik ko‘rinish"bo‘limida tasvirlangan.

Kasallikning mavjudligining mutlaq isboti qorong‘u ko‘ruv maydonida mikroskopiya yordamida zaralangan o‘choqlardan olingan namunalarda oqish treponemani aniqlash, shuningdek, qon namunalarida treponema antitelolarini aniqlashdir.

3.3. Laborator-diagnostik tekshiruvlar

Zaxmni laborator tashxisoti uchun bevosita va bilvosita usullardan foydalaniladi.

Bevosita usullar kasallikning erta shakllarini (birlamchi va ikkilamchi zaxm) klinik ko‘rinishlar (eroziv va yarali elementlar) bilan tashxislash, tug‘ma zaxmni (kindik to‘qimasi, plasenta, homila a'zolari, burun shilliq qavatining ajralmasi, pufakchalar tarkibi, papulalar yuzasidan surtma) tasdiqlash uchun qo‘llaniladi.

Zaxm tashxisining bilvosita usullari qon zardobida va miya suyuqligida zaxm qo‘zg‘atuvchisiga antitelolarni aniqlaydigan testlar bo‘lib, ular serologik laboratoriya testlari atamasi ham qo‘llaniladi.

Sifilis diagnostikasining asosiy usullari serologik laboratoriya tekshiruvlari - notreponem va treponem usullardir.
https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://yandex.ru/search/?text=3.+Красносельских+Т.В.%2C+Соколовский+Е.В.+Современные+стандарты+диагностики+сифилиса%3А+сравнение+российских+и+зарубежных+клинических+рекомендаций+(сообщение+I).+Вестник+дерматологии+и+венерологии%2C+2015%3B+2%3A+11-22&lr=10335&clid=2270455&win=475

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://yandex.ru/search/?text=6.+Ballard+R.%2C+Hook+E.W.+III.+Syphilis.+In%3A+Dynamo+M.%2C+Ballard+R.%2C+Icon+C.%2C+Lewis+D.%2C+Ndowa+F.%2C+Peeling+R.%2C+eds.+Laboratory+diagnosis+of+sexually+transmitted+infections%2C+including+human+immunodeficiency+virus.+World+Health+Organization+(WHO)%2C+Geneva%2C+Switzerland%2C+2013%3A+107-129.&clid=2270455&win=475&lr=10335&msp=1

https://natmedlib.uz/fm/?sitemap/file/9p8vkXmg&view=Клинические%20рекомендации.%20Стандарты./Стандарты_диагностики_и_лечения_по_дерматовенерологии.pdf

5C	Sifilisga shubha qilingan bemorlarni tekshirish uchun quyidagi notreponem tekshiruvlardan foydalanish tavsiya etiladi: -Qon zardobida/orqa miya suyuqligida notreponem testlarda (RPR, RMP) Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash;

Notreponem testlarning umumiy xususiyatlari: notreponem kelib chiqadigan antigen (standartlashtirilgan kardiolipin antigeni) ishlatiladi; ular birlamchi sifiloma shakllanganidan 1-2 hafta o‘tgach ijobiy bo‘ladi; ular past sezuvchanlikka ega (zaxmning erta shakllarida 70-90% gacha va kech shakllarda 30% gacha), ular noto‘g‘ri ijobiy natijalar berishi mumkin (3% yoki undan ko‘p). Notreponem testlarning afzalliklari: arzon narx; texnik bajarilishning soddaligi; natijalarni olish tezligi. Notreponem testlarning kamchiliklari: birlamchi (75-80%) va kechki zaxmda past sezuvchanlik (30-75%), noto‘g‘ri ijobiy natijalar ehtimoli (7% gacha).

5C	Klinik holatga qarab zaxmga shubha qilingan bemorlarni tekshirish uchun quyidagi treponem tadqiqotlardan foydalanish tavsiya etiladi: - Passiv gemagglyutinasiya reaksiyasida (PGAR) Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash; - Immunoferment usul (IFA) yordamida Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash; - Immunoflyuoressensiya reaksiyasi (RIF) bilan Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash (shu jumladan RIF_{abs} va RIF_{200} modifikasiyalarida);; - Immunoxromatografik tekshiruv.

Treponem testlarning umumiy xususiyatlari: treponem antigen ishlatiladi; sezuvchanlik– 70-100% (test turi va sifilis bosqichiga qarab); haqqoniylik – 94-100%.

Usullarning qisqacha tavsifi:

1. Passiv gemaglyutinasiya reaksiyasida (PGAR) Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash juda sezgir va o‘ziga xos usuldir. Birlamchi zaxmda usulning sezgirligi 76%, ikkilamchi zaxmda – 100%, yashirin zaxmda – 94-97%, o‘ziga xosligi – 98-100%.

2. Immunoferment (IFA) yordamida Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash juda sezgir va o‘ziga xos sinovdir. Birlamchi va ikkilamchi zaxmda sezuvchanlik 98-100%, o‘ziga xoslik 96-100%. Bu zaxm qo‘zg‘atuvchisiga IgM va IgG antitelolarini differensial va to‘liq aniqlash imkoniyatini beradi.
3. Immunoblot orqali Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash IFAning modifikasiyasidir. Sezuvchanlik va o‘ziga xoslik-98-100%. U tashxisni tasdiqlash uchun ishlatilishi mumkin, ayniqsa boshqa treponem testlarning natijalari shubhali yoki haqiqatga zid bo‘lsa. Bu zaxm qo‘zg‘atuvchisiga IgM va IgG antitelolarini differensial va to‘liq aniqlash imkoniyatini beradi.
4. Immunoflyuoressensiya reaksiyasi (RIF), shu jumladan Rif_{abs} va RIF_{200} modifikasiyalari bilan Treponema pallidum ga antitelolarni aniqlash zaxmning barcha bosqichlarida juda sezgir bo‘lgan usuldir. Birlamchi zaxmda sezuvchanlik 70-100%, ikkilamchi va kechki zaxmda – 96-100%), o‘ziga xosligi – 94-100%. RIF zaxmning yashirin shakllarini va soxta musbat zaxm test natijalarini farqlash uchun ishlatiladi.
5. Immunoxromatografiya usuli 99-100% sezgirlikka va 97-99,5% o‘ziga xoslikka ega. Natijani bajarish va talqin qilishning oddiy texnologik tartibi va murakkab uskunalarga ehtiyoj yo‘qligi ushbu usulni qo‘shimcha sinov sifatida ishlatishga imkon beradi.

RIF va IFA kasallik boshlanishidan boshlab taxminan 3 haftadan keyin, PGAR – 4 haftadan, RIBT – 7-8 xaftadan ijobiy bo‘ladi. Treponem testlarning afzalliklari: yuqori sezuvchanlik va o‘ziga xoslik. Treponem testlarning kamchiliklari: ular terapiya samaradorligini kuzatish uchun ishlatilishi mumkin emas va ular vaqti-vaqti bilan soxta ijobiy natija berishi mumkin. Maqsadlarga qarab, aholini zaxm uchun serologik tekshirish turli usullar yordamida amalga oshiriladi.

Skrining laborator tekshiruvlar

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://yandex.ru/search/?text=3.+Красносельских+Т.В.%2C+Соколовский+Е.В.+Современные+стандарты+диагностики+сифилиса%3А+сравнение+российских+и+зарубежных+клинических+рекомендаций+(сообщение+I).+Вестник+дерматологии+и+венерологии%2C+2015%3B+2%3A+11-22&lr=10335&clid=2270455&win=475

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

5C	Sifilitik infeksiyaning faol shakllari bo‘lganlarni aniqlash uchun, aholini ommaviy skrining qilish uchun notreponem testlardan foydalanish tavsiya etiladi.

5C	Quyidagi xollarda infeksiyani yoki maxsus maqsadli guruhlarda skrining uchun yuqtirganlarni aniqlash uchun treponemik bo‘lmagan va treponemik testlarning kombinasiyasidan foydalanish tavsiya etiladi: – homilador ayollar, shu jumladan homiladorlikni sun'iy ravishda tugatish uchun yuborilayotganlar; – qon, sperma va to‘qima donorlari; – psixiatrik, nevrologik, kardiologik, oftalmologik va otorinolaringologik bemorlar; – OIV bilan kasallangan shaxslar.

5C	Zaxm bilan og‘rigan bemor bilan 2 oydan ortiq bo‘lmagan davrda jinsiy va yaqin maishiy aloqada bo‘lgan shaxslarni tekshirish uchun treponem testlardan birini (IFAIgM, IFAIgM+IgG RIFabs/200) qo‘llash tavsiya etiladi.

3.3.1. Tashxis qo‘yish uchun qo‘llaniladigan laboratoriya tekshiruvlari

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://yandex.ru/search/?text=3.+Красносельских+Т.В.%2C+Соколовский+Е.В.+Современные+стандарты+диагностики+сифилиса%3A+сравнение+российских+и+зарубежных+клинических+рекомендаций+(сообщение+I).+Вестник+дерматологии+и+венерологии%2C+2015%3B+2%3A+11-22&lr=10335&clid=2270455&win=475

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

5C	Kasallikning dastlabki shakllarini (birlamchi va ikkilamchi zaxm) eroziv va yarali elementlar bilan klinik ko‘rinishlari tashxislash uchun quyidagi tadqiqotlardan foydalanish tavsiya etiladi: - Treponema pallidum uchun o‘ziga xos elementlarni mikroskopik tekshirish;

5C	Tug‘ma sifilisni tasdiqlash uchun quyidagi to‘g‘ridan-to‘g‘ri usullardan foydalanish tavsiya etiladi (kindik ichakchasidagi to‘qima, plasenta, homila a'zolari, burun shilliq qavatining ajralmasi, pufakchalar tarkibi, papula yuzasidan surtma): - Treponema pallidum uchun o‘ziga xos elementlarni mikroskopik tekshirish; - biopsiya (jarrohlik) materialining xayotiylik davridagi patologo-anatomik tekshiruvi (immunogistokimyoviy tekshiruv);

1A	Olingan sifilitik infeksiyaning erta manifest shakllarini tashxislash uchun notreponem va ko‘rsatilgan treponemal (PGAR, IFAIgM+IgG va immunoxromatografik usullardan biri) testlaridan foydalanish tavsiya etiladi.

Notreponem testlarni qo‘llash uchun ko‘rsatmalar: skrining; infeksiyaning faolligini aniqlash (antitelo titrlarini aniqlash); terapiya samaradorligini kuzatish (antitelo titrlarini aniqlash).

Treponem testlardan foydalanish uchun ko‘rsatmalar: notreponem testlarning ijobiy natijalarini tasdiqlash; skrining treponem testi va keyingi notreponem test natijalari, shuningdek skrining va tasdiqlovchi treponem testlar o‘rtasida nomuvofiqlik bo‘lsa, tasdiqlash; IFA, zaxm uchun aholining ayrim toifalarini PGAR bilan skriningi (donorlar, homilador ayollar, oftalmologik, psixonevrologik, kardiologik kasalxonalar, inson immunitet tanqisligi virusini yuqtirgan shaxslar).

Treponem testlardan terapiya samaradorligini kuzatish uchun foydalanish mumkin emas, chunki sifilitik infeksiyaga chalingan bemorning tanasida antitreponemal antitelolar uzoq vaqt davomida aylanadi; treponem testlar venerik bo‘lmagan treponematoz va spiroxetozda ijobiy natijalar berishi mumkin; treponem testlar autoimmun kasalliklar, moxov bilan og‘rigan bemorlarda soxta musbat

reaksiyalar berishi mumkin, onkologik kasalliklar, endokrin patologiya va somatik ba'zi boshqa kasalliklar.

1A	Olingan zaxmning yashirin va kechki shakllarini tashxislash, yashirin zaxmning differensial diagnostikasi va notreponem va treponem testlarning soxta musbat natijalari, agar kechki tug‘ma zaxmga shubha qilingan bo‘lsa, miqdoriy notreponem test va kamida ikkitasidan ko‘rsatilgan treponem testlardan (PGAR, IFAIgM+IgG, $RIF_{abs/200}$, immunoxromatografiya, IB) foydalanish **tavsiya etiladi.**

2B	Neyrozaxm tashxisi uchun orqa miya suyuqligini tekshirish tavsiya etiladi: orqa miya suyuqligi hujayralarini sitologik tekshirish va orqa miya suyuqligidagi oqsil darajasini o‘rganish, shuningdek, antitelolarni aniqlash uchun immunologik testlar. T. pallidum: MPR, RIF_s, PGAR, IFA IgM+IgG, IB **tavsiya etiladi**.

Simptomli neyrozaxm diagnostikasi orqa miya suyuqligida serologik testlarning ijobiy natijalari va uning tarkibidagi o‘zgarishlar (hujayralar va oqsil darajasi soni) bilan klinik ko‘rinishlarning kombinasiyasi asosida, yashirin – orqa miya suyuqligidagi patologik o‘zgarishlarni laboratoriya usulda aniqlash asosida belgilanadi.

Neyrozaxm tashxisi nevrologik/psixiatrik/oftalmologik/otologik alomatlar mavjudligidan qat'iy nazar, orqa miya suyuqligining RMP (RPR va boshqa analoglari) ning ijobiy natijasi bilan tasdiqlangan hisoblanadi. Notreponem testlarining past sezuvchanligi tufayli ularning orqa miya suyuqligida salbiy natijasi neyrozaxm tashxisini istisno etmaydi. Orqa miya suyuqligining treponem testlarining salbiy natijasi neyrosifilis tashxisini istisno qiladi.

Orqa miya suyuqligini RMP (RPR) tekshiruvida salbiy natijasida, klinik belgilar mavjudligidan qat'iy nazar, neyrosifilis tashxisi treponem testlarning ijobiy natijalari kombinasiyasi bilan tasdiqlanadi, oqsil miqdori ortadi (0,45 g /l dan ortiq) va/yoki pleositoz (5 dan ortiq hujayralar). 1 ml orqa miya suyuqligi, limfositlarning ustunligi bilan tavsiflanadi), bu xolatga boshqa kasalliklar sabab bo‘lishi mumkin emas.

Orqa miya suyuqligida treponem testlarining ijobiy natijalari xolatida pleositoz va giperproteinemiya bo‘lmagan taqdirda neyrozaxm tashxisini tasdiqlashga imkon bermaydi, chunki bu testlarda aniqlangan antitelolar gematoensefalik to‘sig‘i orqali zardobdan passiv o‘tishi tufayli orqa miya suyuqligida paydo bo‘lishi mumkin yoki qon orqa miya suyuqligiga umurtqani punksiyasi natijasida o‘tib qoladi. Orqa miya suyuqligidagi treponem testlarning past titrlari (RPG titri < 1:160) neyrozaxmga qarshi fikrni beradi.

OIV infeksiyali bemorlar zaxm bilan kasallanganlarda asab tizimining patologik jarayonga moyilligi yuqoriligi xavfi yuqori bo‘lganligi sababli, quyidagi hollarda bemorlarda orqa miya suyuqligini o‘rganish tavsiya etiladi:

1. Nevrologik, oftalmologik, patologik alomatlar mavjud bo‘lganda;
2. Agar qon zardobda RMP/RPR titri 1:32 bo‘lsa (bu holda neyrozaxm rivojlanish xavfi 6 barobar ortadi);
3. Agar qondagi CD4+ T-limfositlar darajasi 350 hujayra/ml dan kam bo‘lsa (bu holda neyrozaxm rivojlanish xavfi 3 barobar ortadi);
4. Agar OIV bilan kasallangan bemor yuqori faol antiretrovirus terapiyasini olmasa.

2C	Ichki a'zolar va tayanch-harakat tizimining sifilitik zararlanishi klinik belgilar, instrumental tekshiruvlar (rentgen, ultratovush, magnit-rezonans tomografiya, kompyuter tomografiyasi) va laborator tekshiruvlar (serologik, patomorfologik) xulosasi asosida aniqlanadi.

Erta visseral zaxm diagnostikasi mezonlari:
- bemorda serologik tasdiqlangan zaxmning mavjudligi;
- tegishli a'zoga zararlanganligi klinik belgilarining mavjudligi;

- immunogistokimyoviy usullar yordamida kumushlash biopsiya namunalarini patomorfologik tekshirganda limfogistoplazmositik yallig‘lanish infiltrasiyasi va oqish treponemalarni aniqlash;

- zararlanishning o‘ziga xosligini isbotlash;

- maxsus davo fonida jarayonning ijobiy dinamikasi (har doim ham erishilmaydi).

Kechki visseral zaxmning diagnostik mezonlari:

- bemorda serologik tasdiqlangan zaxmning mavjudligi;

- tegishli a'zo zararlanishidag klinik belgilarining mavjudligi;

- biopsiyani patomorfologik tekshiruvida granulyomatoz yallig‘lanishni aniqlash maxsus shikastlanishning isbotidir;

- maxsus davo fonida jarayonning ijobiy dinamikasi.

2C	Bolalarda tug‘ma sifilisni onaning anamnezi, klinik ko‘rinishlar, rentgen tekshiruvi ma'lumotlari va serologik reaksiyalar natijalari (RMP/RPR, ELISA, RPGA, RIF, IHA, IXLA, IB) asosida tashxis qo‘yiladi.

Tug‘ma zaxm tufayli o‘lik tug‘ilish quyidagi xolatda **tasdiqlanadi**: homiladorlikning 22 xaftaligidan o‘tganda yoki tana vazni 500 grammdan ortiq bo‘lganda, onada davolanmagan yoki yetarli darajada davolanmagan zaxm mavjud bo‘lganda.

Tug‘ma zaxm deb hisoblanadi, agarda: yangi tug‘ilgan chaqaloqning onasi homiladorlik paytida (homiladorlikning 32 xaftaligidan keyin yoki zaxira antibakterial dorilar bilan) davolanmagan yoki yetarli darajada davolanmagan bo‘lsa (bolada kasallik belgilari mavjudligidan qat'iy nazar); bolada treponem testlarning ijobiy natijasi va quyidagi mezonlardan kamida bittasining mavjudligi: fizikal yoki rentgen tekshiruv paytida yoki uzun g‘ovakli suyaklarning rentgenografiyasida tug‘ma zaxm belgilarining namoyonligi; orqa miya suyuqligida RMP tekshiruvida musbat natija va pleositoz yoki giperproteinarxiya (boshqa sabablar bo‘lmaganda); IFA yoki immunoblottingda IgM aniqlanganda.

Alomatlari bilan erta tug‘ma zaxmni tashxislashda shuni yodda tutish kerakki, tug‘ma zaxmning boshqa belgilarisiz va osteoxondrit tug‘ma zaxmning belgisi bo‘lib xizmat qila olmaydi, chunki shunga o‘xshash o‘zgarishlar boshqa kasalliklarda va hatto sog‘lom bolalarda ham kuzatilishi mumkin.

Erta tug‘ma zaxm tashxisi quyidagi asosiy mezonlarni hisobga olgan holda amalga oshirilishi lozim:

bolada kasallikning klinik belgilarini aniqlash; laboratoriyaning bevosita usullari yordamida oqish treponemani aniqlash;

boladagi serologik reaksiyalarning musbat natijalari (qon onaning qoni bilan paralell ravishda olinadi, bir xil testlarda amalga oshiriladi, RMP/RPR va PGAR – miqdoriy);

orqa miya suyuqligida patologik o‘zgarishlarning mavjudligi;

.rengenologik tekshiruvda uzun g‘ovakli suyaklarda aniqlangan o‘zgarishlarning mavjudligi;

plasenta, kindikdagi va ichki a'zolardagi o‘zgarishlarning makroskopik va patomorfologik belgilarini aniqlash;

onada bevosita va/yoki serologik diagnostik usullari natijalari bilan tasdiqlangan manifest yoki yashirin zaxmni aniqlash.

Shuni yoddda tutish lozimki, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda qon zardobidagi antitelolar darajasi past va hatto erta tug‘ma zaxmning aniq klinik belgilari bilan ham ba'zi serologik reaksiyalar salbiy bo‘lishi mumkin. Agar chaqaloq homila rivojlanishining oxirgi davrlarida yuqtirilsa serologik reaksiyalar yangi tug‘ilgan chaqaloq hayotining 4-12 xaftaligida salbiy bo‘lib qolishi mumkin, Shu bilan birga, serologik reaksiyalarning ijobiy natijalari ona antitelolarining passiv transplasentar o‘tishi natijasi bo‘lishi mumkin. Ushbu antitelolar tug‘ilgandan keyin 3-6 oy ichida yo‘qoladi va serologik reaksiyalar asta-sekin salbiy bo‘ladi.

Agar yangi tug‘ilgan chaqaloq zardobidagi RMP/RPR titri onaning zardobidagi ushbu reaksiyalarning titridan 4 yoki undan ko‘p marta yuqori bo‘lsa yoki bola hayotining dastlabki 3 oy davomida RMP/ RPR titri boshlang‘ich ko‘rsatkichga nisbatan kamida to‘rt baravar ko‘paygan bo‘lsa, bu tug‘ma zaxmning ko‘rsatkichi hisoblanadi. Biroq, bu holat faqat erta tug‘ma zaxm bilan og‘rigan bolalarning 30 foizida kuzatiladi, shuning uchun bolada onadan to‘rt baravar yuqori notreponem test

titri yo‘qligi tug‘ma sifilisni istisno qilmaydi. Maxsus antitreponem IgG antikorlari IgM-IFA, IgM-RIF_{abs} usullari bilan faqat 75-80% yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda klinik jihatdan erta tug‘ma zaxm aniqlanadi. Shuning uchun IgM testining salbiy natijalari ham tug‘ma zaxmni istisno qilmaydi.

Kechki tug‘ma zaxmni quyidagini hisobga olgan holda aniqlash mumkin: kasallikning klinik belgilari (Getchinson triadasiga taaluqli har bir ko‘rinish diagnostik ahamiyatga ega; ehtimoliy belgilar va distrofiya (dismorfogenez stigmalar) ishonchli yoki serologik tekshiruv ma'lumotlari, anamnez bilan birgalikda hisobga olinadi. Zaxmning boshqa belgilarisiz faqat bitta distrofiyani aniqlash tashxisni tasdiqlashga imkon bermaydi, chunki distrofiyalar ota-onalarda boshqa surunkali kasalliklar va intoksikasiyalarning namoyon bo‘lishi mumkin (alkogolizm, toksoplazmoz, endokrin kasalliklar va boshqalar.) va bolalar (sil, raxit va boshqalar.), shuningdek, deyarli sog‘lom odamlarda), musbat natijalar serologik reaksiyalar: notreponem testlar bemorlarning 70-80 foizida ijobiy, treponemik – 92-100% onasi zaxmning kech shakli, onaning kasallik tarixi, shu jumladan akusherlik tarixi, shuningdek, ota va oiladagi boshqa bolalarni tekshirish natijalari bo‘lishi.

3.3.3. OIV mubat bemorlarda serologik natijalarning interpretasiyasi

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://yandex.ru/search/?text=3.+Красносельских+Т.В.%2С+Соколовский+Е.В.+Современные+стандарты+диагностики+сифилиса%3А+сравнение+российских+и+зарубежных+клинических+рекомендаций+(сообщение+I).+Вестник+дерматологии+и+венерологии%2С+2015%3В+2%3А+11-22&lr=10335&clid=2270455&win=475

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://hiv.bmoc-spb.ru/jour/article/view/346/297

https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2019/1/1199728492019011064

5C	OIV bilan kasallangan bemorlarda notreponem va treponem serologik reaksiyalar natijalarini, OIV yuqtirmaganlar bilan bir xil algoritmlarga muvofiq interpretasiya qilish tavsiya etiladi.

OIVga test manfiy aniqlanganda 6 oydan so‘ng qayta tekshiruv o‘tkaziladi.

Agar bemorda OIVga qarshi antitelolar aniqlansa, u OITS ga qarshi kurash, oldini olish va nazorati reginal markaziga zaxmni davolash bo‘yicha tegishli ko‘rsatmalar bilan qo‘shimcha tekshirish, davolash va doimiy nazorat uchun yuboriladi.

OIV bilan kasallangan bemorlarning ko‘pchiligida zaxm odatiy kechishi xosdir, ammo juda oz foiz hollarda o‘rtacha va ayniqsa og‘ir immunitet tanqisligi bilan (yuqori faol antiretrovirus terapiya bo‘lmasa) kasallik tez rivojlanadi va maxsus klinik ko‘rinish bilan tavsiflanadi va "xavfli kechuvchi zaxm"atamasi bilan nomlanadi. OIV bilan kasallangan zaxmli bemorlarda OIVsiz bemorlarga nisbatan asab tizimi, ko‘rish va eshitish a'zolarining spesifik zararlanishi 3-6 baravar ko‘pdir. OIV bilan bog‘liq immunosupressiya fonida rivojlanayotgan neyrozaxm ko‘pincha klinik polimorfizm, atipik klinik ko‘rinish va tez rivojlanish bilan tavsiflanadi.

Yetarli darajadagi ishonchli bo‘lgan serologik testlar OIV infeksiyasi bo‘lgan bemorlarda zaxmni tashxislash va terapiya samaradorligini baholash imkonini beradi. OIV infeksiyasi fonida soxta musbat serologik reaksiyalar va serologik testlarning kechiktirilgan pozitivasiyasi holatlari mavjud bo‘lsa-da, bunday holatlar kam uchraydi (notreponem testlar uchun 3-11% va treponem testlar uchun 0,7%). Aksincha, OIV bilan kasallangan zaxmli bemorlarda notreponem va treponem testlarda yuqori antitelo titrlari keskin ijobiy bo‘ladi. OIV bilan kasallangan bemorlarda notreponem testlarda o‘rtacha antitelolar titri OIV bilan kasallanmagan bemorlarga qaraganda ancha yuqori. OIV bilan kasallangan bemorlarda notreponem testlarning titrlari kasallikning davomiyligi va uning og‘irligi, shuningdek CD4+ T-limfositlar darajasi bilan bog‘liq emasligi aniqlandi. OIV bilan kasallangan odamlarning 1-6% notreponem testlar soxta musbat natijalariga ega. Ammo, umuman olganda, serologik tekshiruv natijalari bemorlarning OIV holatiga deyarli bog‘liq emas va OIV bilan kasallangan bemorlarda serologik reaksiyalar natijalari OIVsiz bemorlarda bo‘lgani kabi algoritmlarga muvofiq talqin qilinishi kerak.

3.3.4. Soxta musbat laborator tekshiruv natijalari

Zaxmga soxta musbat yoki nospesifik reaksiyalar sifilitik infeksiyasi bilan og‘rimaganlar va o‘tmishda zaxm bilan kasallanmagan odamlarda sifilisga serologik reaksiyalarning ijobiy aniqlanishidir. Bu xolatlar tadqiqotni bajarishda texnik xatolar va tananing xususiyatlaridan kelib chiqishi mumkin. Ular shartli ravishda o‘tkir (<6 oy) va surunkali (>6 oy) ga bo‘linadi.

Soxta musbat reaksiyalar homiladorlik paytida va hayz paytida, emlashdan keyin, miokard infarktidan keyin, ko‘plab yuqumli kasalliklarda (moxov, bezgak, nafas olish yo‘llari kasalliklari, gripp, suvchechak, virusli gepatit, OIV infeksiyasi) va dermatozlarda, autoimmun kasalliklarda, tizimli biriktiruvchi to‘qima kasalliklari, onkologik kasalliklar, jigar va o‘t yo‘llari surunkali patologiyalari, yurak-qon tomir va endokrin patologiyada, qon kasalliklarida, surunkali o‘pka kasalliklarida, giyohvandlarda, qarilikda va hokazoda uchrashi mumkin.

Treponem va notreponem testlarda soxta musbat reaksiyalari endemik treponematozlarda (frambeziya, pinta, bedjel), borrelioz, leptospirozda kuzatilishi mumkin. Endemik treponomatozli mamlakatdan kelgan zaxmga ijobiy serologik reaksiyasi bo‘lgan bemorni zaxm uchun tekshirish kerak va agar u ilgari o‘tkazilmagan bo‘lsa, zaxmga qarshi davolash buyurilishi kerak.

Surunkali soxta musbat natijalar og‘ir xastaliklarning preklinik belgilari natijasida kelib chiqishi mumkin.

Yosh kattalashgani sari soxta musbat natijali ko‘rsatkichlar oshadi, 80 yoshlilar orasida soxta musbat ko‘rsatkichlar 10% ni tashkil qiladi.

Soxta musbat natijalari ikkilamchi zaxmda suyultirilmagan zardob bilan testda prozona fenomeni natijasida, hamda immuntanqislik xolati, masalan, OIV li shaxslarda kuzatiladi.

3.3.5. Boshqa laborator tekshiruvlar

3B	Birlamchi zaxmdan tashqari zaxmning barcha shakllariga jigar funksiyasini baholash maqsadida biokimyoviy (umumiy bilirubin, alaninaminotransferaza, aspartataminotransferaza, ishqoriy fosfataza) tekshiruvlar o‘tkazish **tavsiya etiladi** va bu davolash jarayoniga ta'sir qiladi.

1B	Sifilis bilan og‘rigan barcha bemorlarga qonda inson immunitet tanqisligi virusi OIV-1/OIV-2 (inson immunitet tanqisligi virusi OIV 1/OIV2) ga M, G (IgM, IgG) sinflarining antitelolarini aniqlash tavsiya etiladi; qondagi gepatit B virusining antigenini (HBsAg) aniqlash, sifatli o‘rganish va jinsiy yo‘l bilan yuqadigan virusli infeksiyani istisno qilish uchun qondagi gepatit C virusiga (gepatit C virusi) M va G sinflarining summar antitelolarini (anti-HCV IgG i anti-HCV IgM) aniqlash lozim.

[https://diseases.medelement.com/disease/]

3.3.6. Instrumental diagnostik tekshiruvlar

5C	Neyrozaxmni tashxislashda klinik shakli va hajmidan kelib chiqib, zararlanish xajmi va topik tashxisni baholash maqsadida barcha bemorlarga magnit-rezonans tomografiya va miyaning kompyuter tomografiyasi va elektroensefalografiya qilish tavsiya etiladi.

Neyrozaxmda noinvaziv neyrovizual tekshiruvlar nospetsifik hisoblanadi.

5C	Kardiovaskulyar zaxmga shubha qilingan bemorlarga exokardiografiya, kompyuter tomografiya, magnit-rezonans tomografiya, elektrokardiografiya, rentgenografiya, koronarografiya, aortografiya, yirik qon-tomirlar dopplerografiyasi va boshqa tekshiruvlarni o‘tkazish tavsiya etiladi.

Kardiovaskulyar zaxmga taxminiy tashxis exokardiografiya natijalariga qarab qo‘yilishi mumkin. Kardiovaskulyar zaxmda exokardiografiyaning muhim belgilari quyidagilar:
– aorta kengayishi, ayniqsa ko‘tariluvchi qismda (taxminan – diametri 4 sm dan katta);
– aorta devorlari qalinlashishi, uning asosi va devorida kaltsinoz;
–aortal klapan zichlashishi va qalinlashishi, klapan qalpoqlari deformatsiyasi, aortal regurgitasiya, I darajadan boshlab (normada aortal regurgitasiya bo‘lmaydi) III-IV darajagacha (bunda kuchli aortal klapan yetishmovchiligi kuzatiladi);
– ko‘pincha chap qorincha otish fraksiyasi pasayadi.
Miokard infarkti o‘tkazgan bemorlarda miokardning ma'lum qismida lokal qisqaruvchanlik pasayadi. Koronar tomirlar og‘zi va proksimal qismlarida stenoz kuzatilib, u haqida koronagrafiya aniq ma'lumot beradi. Aorta anevrizmasini aniq tashxis qo‘yishda rentgenografiya, kompyuter tomografiya, magnit-rezonans tomografiyalardan foydalanish lozim. Yirik tomirlar anevrizmasi kuzatilishi mumkin (aorta shoxlari), ularni aniqlashda braxiosefal tomirlarni ultratovush dopplerografiyasi aniq ma'lumot beradi.
Kardiovaskulyar zaxm belgilari kuzatilganda Exo-KG natijalaridan kelib chiqib yurak qon-tomir tizimiga, ma'lum diagnostik tekshiruvlarga tayanib baho beriladi.

3.3.7. Boshqa diagnostik tekshiruvlar

5C	OIV-manfiy bemorlarda neyrozaxm tashxisini qo‘yishda quyidagi xollarda orqa miya punksiyasi o‘tkazish **tavsiya etiladi**: – zaxmning davridan qat'iy nazar nevrologik, oftalmologik, otologik simptomatikalar mavjud bo‘lganda va psixiatrik buzilishlar kuzatilganda; – zaxmning yashirin va kechki shakllarida; – erta zaxm xavfli kechishida (xatto nevrologik simptomlar kuzatilmasa ham); – leykoderma, alopesiya (ayniqsa qo‘shilib kelganda) kabi belgilari kuzatilgan ikkilamchi zaxmda; – ichki a'zolarda erta va kechki zararlanishlarda; – tug‘ma zaxmga shubxa qilinganda; – erta zaxm shakllarida maxsus davo o‘tkazilganidan so‘ng ham notreponem testlarda negativasiya kuzatilmasa; – kechki va aniqlanmagan zaxm turlarida davodan so‘ng klinik-serologik nazorat (kuzatuv)da serologik testlar pozitivligi saqlanib qolsa yoki o‘saversa; – neyrozaxm va serorezistentli bemorlarni hisobdan yechishda.

5C	OIV-musbat bemorlarda patologik jarayonga asab tizimi shikastlanish xavfi yuqoriligi tufayli orqa miya punksiyasi va uning suyuqligini serologik tekshiruvi quyidagi xolatlarda **tavsiya etiladi**: – nevrologik, oftalmologik, otologik simptomatikalar mavjud bo‘lganda; – qon zardobida RMP/ RPR titri ≥ 1:32 bo‘lganda (bunda neyrozaxm xavfi 6 marta oshadi); – qonda CD4+ T-limfosit ≤ 350 xujayra/mkl bo‘lganda (bunda neyrozaxm xavfi 3 marta oshadi); – OIV bilan zararlangan bemor yuqori faol antiretrovirus terapiya olmasa.

5C	Hamma bemorlarga patologik jarayonning tarqalganlik darajasini baholash maqsadida quyidagi shifokor-mutaxassislar ko‘rigi tavsiya etiladi: shifokor-oftalmolog, shifokor- nevrolog, shifokor- terapevt – barcha orttirilgan zaxmda; shifokor-oftalmolog, shifokor-nevrolog, shifokor-otorinolaringolog – tug‘ma zaxmga shubxa qilingan bolalarga; ichki a'zolar, suyak-tayanch tizimining spesifik zararlanishiga shubxa qilinganda ularning shikoyatidan kelib chiqib shifokor mutaxasislar va kerakli instrumental tekshiuvlar o‘tkaziladi.

3. Laborator tekshiruvlar:

Umumiy qon taxlili
Umumiy siydik taxlili
Qonning biokimyoviy taxlili
[https://diseases.medelement.com/disease/]

Maxsus laborator diagnostika:
□□ qon zardobida oqish *trepopemaga (Treropeta rallidum)* notreponemn testlarda (RPR,RMP) sifatiy va miqdoriy tekshiruv) titrlarini aniqlash va treponem testlar (IFA, PGAR, RIF, IXA, IXLA, IB)
Yondosh infeksiyalarga serologik diagnostik tekshiruvlar (gepatitlar, OIV):
□□ qonda gepatit B (HbsAg) antigeni; OIVga IgM,IgG antigenlarni tekshirish
□□ qonda gepatit C ga antigenlarni aniqlash.
□ yuqish manbayi aniqlanmaganda zaxmga 3 oydan so‘ng qayta serologik tekshiruvlar tavsiya etiladi, OIV, gepatit B va C ga - 3-6-9 oyda tekshiriladi. Noma'lum yoki ilgari OIV-manfiy bemorlarda 6 oydan so‘ng OIVga qayta tekshiruv o‘tkaziladi.
□ qorin bo‘shlig‘i va kichik tos a'zolarini UTT tekshiruvi;
[https://diseases.medelement.com/disease/]

Instrumental tekshiruvlar:

Qorin bo‘shlig‘i a'zolarini UTT tekshiruvi: endometrit, salpingooforit, peritonit, limfatik tugunlar kattalashishi va b.;
EKG, ExoKG, REG, EEG
IFA: OIVga antitelolarni aniqlash.
[https://diseases.medelement.com/disease/]

Differensial tashxis:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448071/

Tashxis	Dif. tashxis o‘tkaziladigan nozologiya
Birlamchi zaxm	Birlamchi zaxm klinik belgilariga ko‘ra quyidagi kasalliklar bilan differensial tashxislanadi: eroziv balanopostit, genital gerpes, jinsiy a'zolar gonoreyali va trixomonadali yaralari, shankrisimon piodermiya, teri raki, yumshoq shankr, venerik limfogranulematoz, donovanoz, Chapin-Lipshyuts vulvaning o‘tkir yarasi, jinsiy a'zolar yashinsimon gangrenasi, jinsiy a'zolar tromboflebit va flebolimfangitlari, qo‘tir ektimasi. Ba'zida qattiq shankrni eroziv sifilitik papulalar bilan qiyoslanadi
Ikkilamchi zaxm	Dog‘li sifilidlar – o‘tkir infeksiyalar toshmalari (qizilcha, qizamiq, qorin tifi), toksikodermiya, pushti temiratki, qipiqli temiratki, xasharotlar chaqishi; papulyoz sifilidlar - tomchisimon parapsoriaz, qizil yassi temiratki va psoriaz; papulalar oyoq va qo‘l kaftlarida joylashganda – psoriaz, ekzema, oyoqlar mikozi; eroziv papulalar genitaliyda joylashganda - banal follikulitlar, kontagioz mollyusk, ayollarda – soxta sifiliti papulalar bilan; serbar kondilomalar – o‘tkir uchli kondilomalar bilan, vegetirlovchi po‘rsildoq yaralar bilan, gemorroidal tugunlar bilan; pustulez sifilidlar - vulgar (o‘smirlar) xusnbuzari bilan, papulonekrotik teri sili, tugunli allergik vaskulit bilan, yodli yoki bromli xusnbuzarlar bilan, professional yog‘li follikulitlar bilan; chechaksimon sifilidlar – suvchechak bilan; sifilitik ektima – vulgar ektima bilan; sifilitik rupiyalar –rupiysimon psoriaz bilan; vezikulez sifilid – gerpetik toshmalar bilan; shilliq qavtlar zararlanishi - lakunar angina bilan, tomoq difteriyasi bilan, Plaut-Vensan anginasi bilan, qizil yassi temiratki bilan, leykoplakiya bilan, qizil yugurug bilan, kandidoz bilan, ko‘p shaklli ekssudativ eritema bilan, bullyoz pemfigoid bilan, gerpes bilan, chin po‘rsildoq yara bilan, aftoz stomatit bilan, eksfoliativ glossit bilan; sifilitik leykoderma – qipiqlanuvchi temiratki bilan, ikkilamchi gipopigmentasiya bilan (psoriaz, parapsoriaz va x.o.dan keiyngi), vitiligo; sifilitik alopetsiya - diffuz alopesiya bilan, keng o‘choqli alopetsiya bilan, seboreyali kallik bilan, chandiqli alopetsiya bilan (psevdopelada Broka), trixomikozlar bilan, diskoid va disseminirlangan qizil yugurug, ba'zan qizil yassi temiratki bilan
Uchlamchi zaxm	Do‘mboqli sifilid - tuberkulyoz volchanka bilan, moxovning tuberkuloid tipi bilan, xalqasimon granulyoma bilan, bazalioma bilan, Bene – Bek – Shaumann sarkoidozi bilan, vulgar ektima bilan, boldirlar varikoz yaralari bilan, teri leyshmaniozi bilan, lipoid

	nekrobioz, vaskulit, tugunli nekrotik, surunkali yarali piodermiya, psoriaz bilan; gummalar – skrofuloderma bilan, terining indurativ sili, vulgar ektima bilan, surunkali yarali piodermiya, spinosellyulyar rak, sifiliti ektima, yarali bazalia bilan, lepromatoz tugunlar bilan, varikoz yaralar, tugunli eritema bilan, allergik tugunli vaskulit, pannikulit bilan, teri leyshmaniozi, tuberkulezli va o‘smali teri patologiyalari; uchlamchi rozeolani - turli eritemalar bilan (turg‘un shaklli Vende eritemasi bilan, surunkali ko‘chib yuruvchi Afselius – Lipshyuts eritemasi bilan, markazdan qochuvchi Dare eritemasi), moxovda dog‘li toshmalar
Neyrozaxm	Boshqa etiologiyali meningitlar bilan, eshituv va ko‘ruv nevritlari – nosifilitik tabiatli nevritlar bilan, meningo-vaskulyar neyrozaxm serebral simptomatikasi – gipertoni kriz bilan, ONMK (bosh miya o‘tkir qon aylanishi buzilishi) aterosklerotik yoki boshqa genezli, spinal buzilishlar - orqa miya o‘smasi bilan, orqa miya tomirlari trombozlari bilan; progressiv falajda prpogressiv psixik buzilishlar – nevrasteniyali bilan, maniakal-depressiv psixoz bilan, shizofreniya, ateroskleroz bilan, keksalar va alkogol psixoz bilan, miya o‘smasi (ayniqsa peshona qismi); orqa miya suxotkasida – bosh va orqa miya travmasi jarohatlari bilan, asab tizimi zararlanishi bilan kechuvchi yuqumli kasalliklar (qorin tifi, gripp), surunkali uzoq kechuvchi intoksikasiyalar (mishyak, alkogol); ko‘ruv nervi birlamchi tabetik atrofiyasi – boshqa etiologiyali ko‘ruv nervi atrofiyalari; gummalar – bosh va orqa miya o‘smalari.
Ichki a'zolar va suyak-tayanch tizimi zaxmi	Ma'lum bir a'zo surunkali kasalliklari, o‘smalari, osteomielit va b.

4. Davolash. Zaxm bilan og‘rigan bemorlarni davolashda umumiy yondashuvlar

Umumiy xolatlar

Davolashga ko‘rsatma bo‘lib mikroskopik tekshiruvda Tr. pallidum ni aniqlash va/yoki bemor yoki uning jinsiy sherigida musbat serologik natijalarning aniqlanishi.

Jinsiy sheriklarni davolash majburiy hisoblanadi.

Antibakterial davo zaxm infeksiyali bemorga aniq tashxis qo‘yilgandan so‘ng boshlanadi, qator xollarda – epidemiologik ko‘rsatmaga ko‘ra yakuniy laborator natijalarni olguncha ham davo boshlanadi va aniq bo‘lganidan so‘ng kurs doza belgilab olinadi.

Kasallikning asoratli kechishida qo‘shimcha ravishda patogenetik va fizioterapevtik davo qo‘shiladi.

Zaxm bilan og‘rigan xomiladorlarni davolashda muddatidan qat'iy nazar xomilaga ta'sir qilmaydigan antibiotik guruhidan biri tanlab akusher-ginekologlar ishtirokida davoga olinadi.

Zaxm bilan kasallangan onadan tug‘ilgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni davolash neonatologlar ishtirokida olib boriladi.

Proflaktik davoni xattoki sifilitik infeksiya aniqlanmasa ham o‘tkazish lozim.

Tana og‘irligi 45 kg dan ortiq bo‘lgan zaxm bilan og‘rigan bolalarni davolash kattalarni davolash sxemasiga asosan olib boriladi.

Shifokor bemorga to‘liq davolaguncha, davo davrida jinsiy aloqadan tiyilishni yoki baryer kontraseptik vositalardan foydalanishni tavsiya qilishi lozim.

3.4. Medikamentoz davolash:

O‘zbekiston Respublikasida kafolatlangan to‘lovsiz tibbiy yordam hajmi va majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta tizimi doirasida ro‘yxatga olinmagan dori vositalarini klinik protokolga kiritish xarajatlarni qaytarish uchun asos bo‘lmaydi.

Jadval-1

Asosiy dori vositalari ro‘yxati (foydalanish extimoli 100 %):

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi halqaro nomi	Qo‘llash usuli	Ishonchlilik darajasi
Birlamchi zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzatin benzilpenitsillin (dyurant);	2,4 mln. TBdan m/o har 7 kunda, kursga 3 in'eksiya;	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 maxal) m/o, 14 sutka davomida;	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	600.000 TBdan m/o sutkasiga 2 maxal, 14 kun	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln.TBdan sutkasiga 4 maxal (har 6 soatda) m/o 20 sutka davomida.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Seftriakson	1.0 dan, sutkasiga 1 maxal m/o 10 sutka	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 maxal peroral 20 sutka davomida;	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Eritromitsin	0,5 g dan sutkasiga 4 maxal peroral 20 sutka davomida;	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
Ikkilamchi zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzatin benzilpenitsillin (dyurant);	2,4 mln. TB dan m/o har 7 kunda, kursga 3 in'eksiya;	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 maxal) m/o, 28 sutka davomida;	**A** https://diseases.medelement.com/disease/

	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	600.000 TB dan m/o sutkasiga 2 maxal, 28 kun;	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln. TBdan sutkasiga 4 maxal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida;	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Seftriakson	1.0 dan, sutkasiga 1 maxal 10 sutka davomida;	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 maxal peroral 28 sutka davomida;	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Eritromitsin	0,5 g dan sutkasiga 4 maxal peroral 28 sutka davomida;	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
Erta yashirin zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 maxal) m/o, 28 sutka davomida.	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	600.000 TBdan m/o sutkasiga 2 maxal, 28 kun	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln. TBdan sutkasiga 4 maxal (har 6 soatda) m/o v 28 kun.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Seftriakson	1.0, sutkasiga 1 maxal m/o 20 sutka	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 maxal peroral 28 sutka	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Eritromitsin	0,5 g dan sutkasiga 4 maxal peroral 28 sutka	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
Uchlamchi zaxm, kechki yashirin zaxm, aniqlanmagan yashirin zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 maxal) m/o, 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi benzilpenitsillin bilan xuddi shu sxemada 14 sutka.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	600 000 TBdan sutkasiga 2 maxal m/o 28 sutka davomida, 2	**V** https://diseases.medelement.com/disease/

		xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi benzilpenitsillin bilan xuddi shu sxemada 14 sutka	
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln. TBdan sutkasiga 4 maxal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**S** **https://diseases.medelement.com/disease/**
	Seftriakson	1,0 g dan sutkasiga 1 maxal m/o 20 sutka va 2 xaftadan – ikkinchi davo kursi benzilpenitsillin bilan xuddi shu dozada 10 kun	**A** **https://diseases.medelement.com/disease/**
	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 maxal peroral 28 sutka davomida, – 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu dozada 14 kun	**S** **https://diseases.medelement.com/disease/**
	Eritromitsin	0,5 g dan sutkasiga 4 maxal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu dozada 14 kun davomida	**S** **https://diseases.medelement.com/disease/**
Erta visseral zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 mahal) m/o, 28 sutka davomida	**A** **https://diseases.medelement.com/disease/**
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	600 000 TBdan sutkasiga 2 maxal m/o 28 sutka davomida	**V** **https://diseases.medelement.com/disease/**
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin –	**S** **https://diseases.medelement.com/disease/**

		ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun davomida	
	Seftriakson	1,0 g dan sutkasiga 1 mahal m/o 20 sutka davomida 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 10 sutka davomida	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 maxal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu dozada 14 kun davomida	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Eritromitsin	0,5 g dan sutkasiga 4 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu dozada 14 kun davomida	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
Kechki visseral zaxm; kardiovaskulyar zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 maxal) m/o, 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun davomida.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	600 000 TBdan sutkasiga 2 maxal m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun davomida	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln. TBdan sutkasiga 4 maxal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun davomida	**S** https://diseases.medelement.com/disease/

	Seftriakson	1,0 g dan sutkasiga 1 maxal m/o 20 sutka davomida va 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 10 sutka davomida	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun davomida	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Eritromitsin	0,5 g dan sutkasiga 4 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun davomida	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
Erta neyrozaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	12 mln.TBdan sutkasiga 2 maxal v/v tomchilab 20 sutka **ili** 4 mln. TBdan sutkasiga 6 mahal v/i 20 sutka davomida.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Seftriakson	2,0 g dan sutkasiga 1 mahal v/i 20 sutka davomida, og‘ir xolatlarda (sifilitik meningoensefalit, o‘tkir generallashgan meningit) preparatning sutkalik dozasi 4 g.gacha oshiriladi	**V** https://diseases.medelement.com/disease/

	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Eritromitsin	0,1 g dan sutkasiga 2 maxal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
Kechki neyrozaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	12 mln. TB dan sutkasiga 2 mahal v/i tomchilab 20 sutka davomida. 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada **ili** 4 mln TBdan sutkasiga 6 mahal v/i 20 sutka davomida. 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Ampitsillin yoki oksatsillin	1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Seftriakson	2,0 g dan sutkasiga 1 mahal v/i 20 sutka davomida, og‘ir xolatlarda (sifilitik meningoensefalit, o‘tkir generallashgan meningit) preparat sutkalik dozasi 4 g gacha oshirish mumkin. Ikkita bir	**V** https://diseases.medelement.com/disease/

		xil sxemada 2 xafta interval bilan davo kursi o‘tkaziladi.	
	Doksisiklin	0,1 g dan sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
	Eritromitsin	0,1 g dan sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**S** https://diseases.medelement.com/disease/
Erta tug‘ma zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	1 oylikgacha bo‘lgan bolalar – 100 000 TB/kg sutkasiga, bu doza 4 ga bo‘linadi (har 6 soatda), m/o 28 sutka; 1 – 6 oygacha – 100 000 TB/kg sutkasiga, bu doza 4 ga bo‘linadi (har 6 soatda), m/o 28 sutka; 6 – 12 oylik – 75 000 TB/kg sutkasiga, bu doza 4 ga bo‘linadi (har 6 soatda), m/o 28 sutka; 1 yoshdan yuqori – 50 000 TB/kg sutkasiga 6 ga bo‘lingan in'eksiya (har 4 soatda) m/o, 28 sutka	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	50 000 TB/kg sutkasiga, 2 ga bo‘lingan in'eksiya (har 12 soatda) m/o 28 sutka davomida	**V** https://diseases.medelement.com/disease/

	Seftriakson	50 mg/kg sutkasiga 2 marta yuborish bilan, 2 oydan 2 yoshgacha –80 mg/ kg sutkasiga 2 marta yuborish bilan. Davo davomiyligi – 28 sutka	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
Erta tuhma zaxm			
Antibakterial preparatlar	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);	50 000 TB/kg sutkasiga, bu 6 ta in'eksiyaga bo‘linadi (har 4 soatda) m/o 28 sutka; 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi)	50 000 TB/kg sutkasiga, bu 2 in'eksiyaga bo‘linadi (har 12 soatda) m/o 28 sutka davomida; 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Seftriakson	2 dan 12yoshgacha bo’lgan bolalarga 80 mg/kg sutkasiga 2 ta in'eksiyada, 12 yoshdan kattalar – 1-2 g/sutka. Manifest yoki kechki yashirin tug‘ma zaxmda birinchi davo kursi davomiyligi – 28 sutka; 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi xuddi shu sxemada 14 kun.	**V** https://diseases.medelement.com/disease/

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.
Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa va 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

Jadval-2

Asosiy dori vositalari ro‘yhati (ishlatilish ehtimolligi 100 % dan kam):

Farmakoterapevtik gurux	Dori vositasi halqaro nomi	Qo‘llash usuli	Ishonchlilik darajasi
Immunomodulyatorlar	Tiloron digidroxlorid	1-2 tabletkadan (250 mg) sutkasiga 1 mahal ikki kun, so‘ngra 1 tabletkadan (125 mg) kunora 2-4-xafta. Yoki remissiya davrida 0,125 g (1 tabletka) ovqatdan keyin, har xaftaning ikki kuni, Jami 5 xafta. Kurs doza 1,25 g.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Timopentin	In'eksiya uchun 1 ml suvda eritilgan mushak orasiga in'eksiya; • v/i tomchilab 250 ml 0,9% in'eksion natriy xlorid eritmasida eritib vena ichiga tomchilab yuboriladi. Immunodefisit xolatlari profilaktikasi uchun 1-2 flakondan kuniga 2 mahal. Davo kurs 15-30 kun;	**V** https://diseases.medelement.com/disease/

Vitaminlar	Vitamin B kompleks	2 ml dan m/o sutkasiga, 10 kun	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Sianokobalamin (Vitamin B_{12})	m/o v/i 1 mg dan har kuni 1-2 xafta davomida, ushlab turuvchi doza 1-2 mg m/o yoki v/i – xaftasiga 1 mahaldan, oyiga 1 mahalgacha.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Piridoksin gidroxlorid (Vitamin B_6)	m/o, preparat dozasini shifokor individual 1-2 mg/kg/sutka tayinlaydi. Davo kursi – 2 xafta.	**A** https://diseases.medelement.com/disease/
	Riboflavin mononukleotid (Vitamin B_2)	Ichishga: kattalarga - 5-10 mg/sutka; bolalarga - 2-5 mg/sutka. Davo davomiyligi - 1-1.5 oy. m/o: 1 ml 1% eritmasi (0.1 g) sutkasiga 1 mahal 10-15 kun (bolalarga - 3-5 kun), keyin xaftasiga 2-3 maxal; davo kursi - 15-20 in'eksiya.	**V** https://diseases.medelement.com/disease/
	Tiamin gidroxlorid (Vitamin B_1)	m/o (chuqur) preparatni kichik dozalardan boshlash lozim (0,5 ml 5% eritmadan ko‘p emas) yaxshi qabul qilinganda yuqori dozalarga o‘tish ruxsat etiladi. Kattalarga 25–50 mg tiamin gidroxloriddan	**A** https://diseases.medelement.com/disease/

		(0,5–1 ml 5% eritma) sutkasiga 1 mahal, har kuni; bolalarga —12,5 mg (0,25 ml 5% eritmadan) dan sutkasiga 1 mahal. Davo kurs 10–30 in'eksiyani tashkil etadi.	
	Askorbin kislota (Vitamin C)	ichishga, mushak orasiga, vena ichiga 250-1000 mg/sut	**A** **https://diseases.medelement.com/disease/**
Biostimulyatorlar	Suyuq Aloe ekstrakti	1 ml dan m/o sutkasiga, 10 kun	**A** **https://diseases.medelement.com/disease/**

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.
Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa va 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

«ZAXM» BO‘YIChA TIBBIY ARALAShUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT 2025

Kirish.

Zaxm (esk.: **lyúes** lot. *lues* — yuqumli) – oqish treponema (Treponema pallidum) chaqiruvchi surunkali yuqumli kasallik bo‘lib, asosan jinsiy yo‘l orali yuqib, organizmda poliorgan zararlanish bilan kechib davriylikka ega kasallikdir.

Sifilitik (zaxm) infeksiya klassik venerik kasalliklarga kirib keng tarqalgan JAOYuIlar qatoriga kiradi. Zaxm barcha a'zo va tizimlarni zararlaydi, organizmda bu qo‘zg‘atuvchi zararlamaydigan a'zoning o‘zi yo‘q. Ko‘pincha organizmda birlamchi zararlagan joyda joylashadi va butun organizm bo‘ylab limfogen yo‘l bilan tarqaladi.

Kasallik manbai – bemor odam. Asosan aholining zaif guruhlari bo‘lmish: erkak bilan erkak jinsiy aloqada bo‘luvchi (besoqolboz)lar, jinsiy xizmat tijorat ishchilari, transgenderlar orasida ko‘p tarqalgan. Katta yoshlilarda yuqish jinsiy aloqaning barcha ko‘rinishida, yuqadi, bolalarda – perinatal yo‘l va jinsiy aloqda (pedofiliya); qizlarda kamdan kam xollarda zaxm bilan og‘rigan ona bilan yaqin maishiy aloqa va bolalar parvarishi vaqtida yuqib qolishi mumkin.

Davoni tayinlashga ko‘rsatmalar

Terapiyani boshlashga zaxm infeksiyasiga tasdiqlangan serologik reaksiyalarning tasdiqlangan musbat natijalari asos bo‘ladi.

Preventiv davo zaxmning erta shakllari bilan jinsiy yoki bevosita maishiy aloqada bo‘lgan insonlar, kontakt vaqtidan 2 oy o‘tmaganda, shu shaxslarga o‘tkaziladi.

O‘tmishda zaxm bilan og‘rigan xomiladorlar, **hisobdan o‘chmagan bo‘lsa** har xomilador bo‘lganda profilaktik davoga jalb qilinadi. Agarda xomiladorlik davri boshlangunga qadar barcha notreponem (RPR/RMP) reaksiyalarda negativasiya yuz bergan bo‘lsa profilaktik davo o‘tkazilmaydi.

Hisobdan echilgan xomiladorlarda birinchi xomiladorlikda, agarda serorezistentlik xolati saqlanib qolgan bo‘lsa profilaktik davo o‘tkaziladi.

Zaxmdan preventiv davo olgan ayollar xomiladorlikda profilaktik davoga jalb etilmaydi.

Zaxmga maxsus davo qon va to‘qimalarda preparatning treponemosid konsentrasiyasini hosil qilish maqsadida bemorning etiologik tuzalishi uchun o‘tkaziladi.

Zaxm bilan og‘rigan bemorlarni davolash prinsiplari

Bemorlarni yondosh infeksiyalarga (so‘zak, xlamidioz, trixomoniaz i t. p.) klinik va laboratortekshirish va bir vaqtni o‘zida ularni davolash.

Kompleks davo, quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

– etiotrop (qo‘zg‘atuvchini yo‘qotish uchun);

– patogenetik (organizmning qo‘zg‘atuvchiga nisbatan qarshiligini oshirish maqsadida);

– simptomatik (zararlangan to‘qimada patologik o‘zgarishlarni bartaraf etish);

– bemorning jinsi, yoshi, klinik shakli, patolok jarayonning og‘irligi, asoratlarining mavjudligiga qarab individual yondoshuv;

– bemorlar tomonidan ma'lum xayot tarzi: ovqatlanish rejimiga rioya qilish, o‘tkir va spirtli ichimliklar iste'mol qilmaslik, jinsiy aloqa va jismoniy zo‘riqishni cheklash;

– bir vaqtni o‘zida jinsiy sheriklarni davolash.

Statsionar davoga ko‘rsatmalar

Kasallik muddati 6 oydan oshganlar.
Kasallikning og‘ir kechishi va boshqa somatik kasalliklar mavjudligi.
Zaxmning barcha kechki shakllari.
Visseral zaxm.
Kardiovaskulyar zaxm.

Neyrozaxm.
Zaxm bilan og‘rigan, preventiv va profilaktik davoga muxtoj xomiladorlar.
Zaxm bilan og‘rigan onalardan tug‘ilgan chaqaloqlar.
Tug‘ma zaxm (barcha shakllari)
OIV musbatli zaxm bilan og‘rigan bemorlarni davolash xuddi VICh manfiy bemorlar kabi sxemalarda olib boriladi. Ularni davolashda benzilpenitsillinning natriyli tuzi va o‘rta dyurant preparatlardan foydalanish maqsadga muvofiq. Penitsillinga nojo‘ya ta'sirga ega bo‘lgan bemorlarga nisbatan alternativ davo usullaridan foydalanish samardorligi yetarlicha o‘rganilmagan. Penitsillin o‘rniga seftriaksondan foydalanganda OIV musbat bemorlarda bu preparatning samaradorligi haqida ma'lumotlar yetarli emas.
OIV musbat bemorlarda notreponem testlar maxsus zaxmga qarshi terapiyadan keyin ham ko‘pincha odatiy muddatda musbatligicha qolaveradi, ba'zan esa bir umrga saqlanib qoladi (umrbod serologik rezistentlik).
Neyrozaxm bilan kasallangan OIV musbat bemorlar davo kursidan so‘ng serebrospinal suyuqligini har 6 oyda klinik-serologik tekshiruvdan 3 yil muddatda o‘tkazib turish lozim, toki likvor ko‘rsatkichlari meyoriy darajaga tushmaguncha. OIV musbat bemorlarda serebrospinal suyuqlik ko‘rsatkichlari sekinroq meyoriga tushadi.

4C	Yondosh JAOYuIlarni davolash zaxm bilan parallel ravishda olib borish **tavsiya etiladi**.

Zaxmni davolashda quyidagi dori vositalaridan foydalaniladi:

1. **Penitsillinlar**:
   - Benzatin benzilpenitsillin (dyurant);
   - Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi);
   - Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi);
   - Ampitsillin,
   - Oksatsillin.
2. **Tetrasiklinlar**: Doksisiklin.
3. **Makrolidlar**: Eritromitsin.
4. **Sefalosporinlar**: Seftriakson.

Zaxmni davolashda eng samarador preparat - **benzilpenitsillin**.
Penitsillin gurux preparatini tayinlashga **qarshi ko‘rsatmalar**:

- benzilpenitsillinga, prolongirlangan preparatlari polusintetik qatorlariga nibatan allergik sezuvchanlik;
- gipertoniya kasalligining og‘ir shakllari bo‘lgan, o‘tmishda miokard infarkti o‘tkazganlar, ichki sekresiya bezlari kasalliklari, o‘tkir oshqozon-ichak kasalliklari bor bemorlar, faol tuberkulezda, qon hosil qiluvchi tizim kasalliklarida.

Preventiv davolash

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://medj.rucml.ru/journal/45562d564553544e494b44562d41525449434c452d313230

https://www.dermatology.ru/ru/collections/prichiny-razvitiya-serorezistentnosti-pri-sifilise

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080265/

https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=sfchdj

5C	Kattalarda preventiv davo uchun tavsiya qilinadi: – Benzatin benzilpenitsillin 2,4 mln. TBdan m/o bir marta (preparat har ikkala dumbaga 1,2 mln. TBdan yuboriladi). – Benzilpenitsillin natriyli tuzi, 1,0 mln TB, m/o, har 6 soatda sutkasiga 4 mahal 7 kun.

3C	Penitsillin guruxiga sezuvchan bo‘lgan kattalarda preventiv davo uchun tavsiya qilinadi: – Seftriakson 1,0 g sutkasiga 1 mahal xar kuni 5 sutka davomida. – Doksisiklin 0,1 g sutkasiga 2 mahal peroral 10 sutka davomida. – Eritromitsin 0,5 g sutkasiga 4 mahal peroral 10 sutka davomida. – Oksatsillin yoki ampitsillin 1 mln. TB sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 10 sutka davomida.

Bunda zaxmni davolashda tanlov preparati dyurant penitsillin (benzatin benzilpenitsillin) – bir marta qilinadi: davolashda muvaffaqiyatsizlik kuzatilmagan, hamda bu preparatdan foydalanish juda qulaydir.

Kattalarda zaxmni davolash

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://medj.rucml.ru/journal/45562d564553544e494b44562d41525449434c452d313230

https://www.dermatology.ru/ru/collections/prichiny-razvitiya-serorezistentnosti-pri-sifilise

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080265/

https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=sfchdj

5C	Kattalarda zaxmni davolashda tavsiya etiladi: – Benzatin benzilpenitsillin 2,4 mln. TBdan 1 marta har 5 kunda m/o, kursga 3 in'eksiya. yoki – Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 600 000 TBdan sutkasiga 2 marta m/o 14 sutka davomida

	– Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 mahal) m/o 14 sutka davomida.

5C	Birlamchi zaxmni davolashda penitsillin preparatlariga allergik sezuvchanlik bo‘lganda kattalarga tavsiya etiladi – Seftriakson 1,0 g dan sutkasiga 1 maxal m/o 10 sutka davomida; yoki – Doksisiklin 0,1 g dan sutkasiga 2 peroral 20 sutka davomida; yoki – Eritromitsin 0,5 g dan sutkasiga 4 mahal peroral 20 sutka davomida; – yoki – Oksatsillin ili ampitsillin 1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 20 sutka davomida.

Bunda tanlov preparati –benzatin benzilpenitsillin (dyurant penitsillin), foydalanishga qulaydir. Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi); benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) zarur bo‘lganda bemor statsionarda (kasallik asoratli kechganda, somatik kasallar va b.) davolanadi.
https://diseases.medelement.com/disease/sifilis-kr-rf-2019/16529

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4575351/

5C	Kattalarda ikkilamchi zaxmni davolashda tavsiya etiladi: – Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 mahal) m/o 28 sutka davomida. yoki – Benzilpenitsillin** (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 600 000 TB dan sutkasiga 2 mahal 28 kun davomida. yoki – Benzatin benzilpenitsillin 2,4 mln. TBdan har 5 kunda 1 mahal m/o, kursga 6 ta in'eksiya.

5C	Ikkilamchi zaxmni davolashda penitsillin preparatlariga allergik sezuvchanlik bo‘lganda kattalarga tavsiya etiladi – Seftriakson 1,0 g dan sutkasiga 1 mahal m/o 20 sutka davomida yoki – Doksisiklin 0,1 g dan sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida yoki

	– Eritromitsin 0,5 g dan sutkasiga 4 mahal peroral 28 sutka davomida yoki – Oksatsillin yoki ampitsillin 1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida

Kasallik boshlanganiga 6 oydan ko‘p muddat o‘tgan bemorlarga tanlov preparati benzilpenitsillin - benzilpenitsillin natriyli tuzi.

5C	Kattalarda erta yashirin zaxmni davolashda penitsillin tavsiya etiladi: – Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 mahal) m/o 28 sutka davomida. – Benzilpenitsillin** (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 600 000 TBdan sutkasiga mahal m/o 28 kun davomida

5C	Erta yashirin zaxmni davolashda penitsillin preparatlariga allergik sezuvchanlik bo‘lganda kattalarga tavsiya etiladi – Seftriakson 1,0 g dan sutkasiga 1 mahal m/o 20 sutka davomida yoki – Doksisiklin 0,1 g dan sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida yoki – Eritromitsin 0,5 g 4 mahal v sutka peroral v techenie 28 sutka yoki – Oksatsillin yoki ampitsillin 1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida.

5C	Kattalarda uchlamchi, kechki yashirin va aniqlanmagan yashirin zaxmni davolashda penitsillin tavsiya etiladi: - Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 mahal) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin – ikkinchi davo kursi benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) xuddi shu dozada 14 sutka davomida. - benzilpenitsillin** (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 600 000 TBdan sutkasiga 2 mahal m/o 28 sutka davomida, – 2 xaftadan keyin ikkinchi davo kursi benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) xuddi shu dozada 14 sutka davomida.

5C	Uchlamchi, kechki yashirin va aniqlanmagan yashirin zaxmni davolashda penitsillinga allergik sezuvchanligi bor bemorlarga tavsiya etiladi: Seftriakson 1,0 g dan sutkasiga 1 mahal m/o 20 sutka va 2 xaftadan keyin ikkinchi davo kursi xuddi shu dozada 10 sutka davomida. yoki Doksisiklin 0,1 g dan sutkasiga 2 peroral 28 sutka, 2 xaftadan keyin ikkinchi davo xuddi shu dozada 14 sutka davomida. yoki Eritromitsin 0,5 g dan sutkasiga 4 peroral 28 sutka, 2 xaftadan keyin ikkinchi davo xuddi shu sxemada 14 sutka davomida. yoki Oksatsillin yoki ampitsillin 1 mln. TDdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan keyin ikkinchi davo xuddi shu sxemada 14 sutka davomida.

Zaxmning kechki shakllarini zaxira peroral antibiotiklar bilan davolash samarasi parenteralga nisbatan pastdir va ko‘pincha serologik rezistentlik xolati bilan yakunlanadi. Tabletka preparatlarini faqatgina parenteral preparatlarning barchasiga qarshi ko‘rsatma mavjud bo‘lgandagina tayinlash mumkin.

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://medj.rucml.ru/journal/45562d564553544e494b44562d41525449434c452d313230

https://www.dermatology.ru/ru/collections/prichiny-razvitiya-serorezistentnosti-pri-sifilise

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080265/

https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=sfchdj

5C	Kattalarda erta visseral zaxmni davolashda penitsillin tavsiya etiladi: – Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 mahal) m/o 28 sutka davomida. – Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 600 000 TB sutkasiga 2 mahal m/o 28 sutka davomida.

5C	Kattalarda kechki visseral (kardiovaskulyar zaxm ham shu jumladan) zaxmni davolashda penitsillin tavsiya etiladi: — Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 1 mln. TBdan har 4 soatda (sutkasiga 6 mahal) m/o 28 kun davomida, 2 xaftadan so‘ng – ikkinchi davo kursi benzilpenitsillin bilan shu dozada 14 sutka davomida. yoki

		— Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 600 000 TBdn sutkasiga 2 mahal m/o 28 kun davmida, 2 xaftadan so‘ng – ikkinchi davo kursi benzilpenitsillin bilan shu dozada 14 sutka davomida.

4C	Kattalarda erta va kechki visseral zaxmni davolashda penitsillinga allergik sezuvchanligi bor bemorlarga tavsiya etiladi:	— Seftriakson 1,0 g dan sutkasiga 1 mahal m/o 20 sutka davomida va ikkinchi davo kursi shu dozada 10 sutka davomida. yoki Doksisiklin 0,1 g dan sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida, ikkinchi davo kursi shu dozada 14 sutka davomida. yoki — Eritromitsin 0,5 g dan sutkasiga 4 mahal peroral 28 sutka davomida, ikkinchi davo kursi shu dozada 14 sutka davomida. yoki — Oksatsillin yoki ampitsillin 1 mln. ED sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka, ikkinchi davo kursi bilan shu dozada 14 sutka davomida.

Zaxmning kechki shakllarini zaxira peroral antibiotiklar bilan davolash samarasi parenteralga nisbatan pastdir va ko‘pincha serologik rezistentlik xolati bilan yakunlanadi. Tabletka preparatlarini faqatgina parenteral preparatlarning barchasiga qarshi ko‘rsatma mavjud bo‘lgandagina tayinlash mumkin.
Kechki kardiovaskulyar zaxmli bemorlarni davolash keng spektrli antibiotiklar bilan 2 xaftalik tayorgarlik bilan boshlanadi: doksisiklin 0,1 g 2 mahal kuniga, tetrasiklin yoki Eritromitsin** 0,5 g 4 mahal kuniga.

Neyrozaxmni davolash

Ko‘ruv va eshituv a'zolari zaralangan zaxmli bemorlarni davolash neyrozaxm (erta yoki kechki) ni davolash sxemasi bo‘yicha amalga oshiriladi, bunda likvorologik tekshiruv natijalari poylab o‘tirilmaydi. Chunki sezgi a'zolari shikastlanganda likvor patologikdan farqli o‘laroq meyoriy ko‘rsatkilarda ham bo‘lishi mumkin.

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://medj.rucml.ru/journal/45562d564553544e494b44562d41525449434c452d313230

https://www.dermatology.ru/ru/collections/prichiny-razvitiya-serorezistentnosti-pri-sifilise

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080265/

https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=sfchdj

https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2011/1/031997-28492011111

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27795370/

5C	Neyrozaxmli bemorlarni davolashda tavsiya etiladi: Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 12 mln. TBdan sutkasiga 2 mahal v/i tomchilab 20 sutka davomida. Preparatning bir martalik dozasini 400 ml natriy xloridning izotonik eritmasida eritiladi va v/i 1,5-2 soat mobaynida yuboriladi. Eritmani tayyorlagandan keyin darhol ishlatish lozim. yoki Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 4 mln. TBdan sutkasiga 6 mahal v/i 20 sutka davomida. Preparatning bir martalik dozasini 10 ml natriy xloridning izotonik eritmasida eritiladi va v/i astalik bilan 3-5 daqiqa davomida bilak venasiga yuboriladi.

5C	Neyrozaxmli bemorlarni davolashda penitsillin preparatiga allergik sezuvchanlik aniqlanganda tavsiya etiladi: Seftriakson 2,0 g dan sutkasiga 1 mahal v/i 20 sutka davomida, og‘ir holatlarda (sifilitik meningoensefalit, o‘tkir generallashgan meningit) preparatning sutkalik dozasini 4 g gacha ko‘tarish mumkin. yoki Doksisiklin 0,1 g sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida. yoki Eritromitsin 0,5 g sutkasiga 4 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida yoki Oksatsillin yoki ampitsillin 1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida

Zo‘rayish reaksiyasini oldini olish uchun (nevrologik simptomatika paydo bo‘lishi yoki kuchayishi) penitsillinterapiyaning birinchi 3 kunida tushiruvchi sxema bilan prednizolon berish tavsiya etiladi 90–60–30 mg (ertalab 1 mahal).

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27795370/

https://yandex.ru/search/?text=29.+Myles+TD%2C+Elkam+G%2C+Park-Hwang%2C+et+al.+The+Jarisch-Herxheimer+reaction+and+fetal+monitoring+changes+in+pregnant+women+treated+for+syphilis.Obstet+Gynecol+1998%3B+92%3A+859-864.&clid=2270455&win=475&lr=10335&msp=1

5C	Neyrozaxmning kechki shaklini davolashda kattalarda tavsiya etiladi: Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 12 mln. TBdan sutkasiga 2 v/i tomchilab 20 sutka davomida. Preparatning bir martalik dozasini natriy xlorid izotonik eritmasining 400 ml

	eritiladi va astalik bilan 1,5-2 soat mobaynida yuboriladi. Eritma tayyorlanishi bilan darhol ishlatilishi lozim. 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi Benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 4 mln TBdan sutkasiga 6 mahal v/i 20 sutka davomida. Preparatning bir martalik dozasini natriy xlorid izotonik eritmasining 10 ml eritiladi va astalik bilan 5-6 daqiqa mobaynida bilak venasiga yuboriladi. 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi

Bemor antibiotikoterapiya bilan parallel ravishda oftalmolog yoki otorinolaringolog nazorati ostida simptomatik davoni ham olishi lozim. Bu bemorlar ustidan nazorat davo tugaganidan so‘ng: 6 oy, 1 yil va hisobdan yechish davrida olib boriladi.

5C	Kechki neyrozaxmli bemorlarni davolashda penitsillin preparatiga allergik sezuvchanlik aniqlanganda tavsiya etiladi: Seftriakson 2,0 g dan sutkasiga 1 mahal v/i 20 sutka davomida, og‘ir xolatlarda (sifilitik meningoensefalit, o‘tkir generallashgan meningit) preparatning sutkalik dozasini 4 g gacha oshirish mumkin. Bu davo kursini 2 marta 2 xafta interval bilan o‘tkaziladi. yoki Doksisiklin 0,1 g sutkasiga 2 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida yoki Eritromitsin 0,5 g sutkasiga 4 mahal peroral 28 sutka davomida, 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida yoki Oksatsillin yoki ampitsillin 1 mln. TBdan sutkasiga 4 mahal (har 6 soatda) m/o 28 sutka davomida, 2 xaftadan so‘ng xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida

Sifilisning kech shakllari bilan og'rigan bemorlarni og'iz orqali zahiraviy antibiotiklar bilan davolash parenteral preparatlar bilan davolashdan ko'ra samarasiz va ko'pincha serologik rezistentlikka olib keladi. Tabletkali preparatlar faqat parenteral qo'llaniladigan barcha antibiotiklarga toqat qilmasa, buyurilishi mumkin.

Homilador ayollarda sifilisni davolash.

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://medj.rucml.ru/journal/45562d564553544e494b44562d41525449434c452d313230

https://www.dermatology.ru/ru/collections/prichiny-razvitiya-serorezistentnosti-pri-sifilise

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080265/

https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=sfchdj

5C	Xomiladorlarda gestatsiya muddatidan qat'iy nazar zaxmni davolashda benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi yoki benzilpenitsillin novokainli tuzi) tavsiya etiladi, davolash sxemasi yuqorida taklif etilgan ko‘rsatmalardan birida xuddi xomilador emas kabi olib boriladi.

Hozirda zaxmni davolashda samarali va qisqa muddatli davo turlari ishlab chiqilgani tufayli xomiladorlikni to‘xtatishga ko‘rsatma qolmagan. Xomilani saqlab qolish yoki to‘xtatishni onaning o‘zi xal qiladi. Adekvat davolashni esa shifokorning vazifasiga kiradi (davo xomiladorlikning 32 xaftasigacha o‘tkazilishi lozim va bunda benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi yoki benzilpenitsillin novokainli tuzi), polisintetik penitsillinlar yoki seftriaksonlardan foydalaniladi) va xomiladorlarga ruxiy yordam ko‘rsatish lozim.
https://vestnikdv.ru/jour/article/view/7

https://yandex.ru/search/?text=31.+Wendel+Jr.%2C+Sheffield+J.%2C+Hollier+L.%2C+Hill+J.%2C+Ramsey+P.%2C+Sánchez+P.+Treatment+of+Syphilis+in+Pregnancy+and+Prevention+of+Congenital+Syphilis.+Clin+Infect+Dis.+2002%3B+35%3A+200-209.&clid=2270455&win=475&lr=10335

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16041252/

Tug‘ma zaxmning oldini olish maqsadida profilaktik davo:
a) xomilador bo‘lguncha zaxmdan davolangan, ammo notreponem serologik testlarda musbat natija saqlanib qolsa.
b) xomiladorlik davrida maxsus davoni olgan ayollarga.
https://yandex.ru/search/?text=31.+Wendel+Jr.%2C+Sheffield+J.%2C+Hollier+L.%2C+Hill+J.%2C+Ramsey+P.%2C+Sánchez+P.+Treatment+of+Syphilis+in+Pregnancy+and+Prevention+of+Congenital+Syphilis.+Clin+Infect+Dis.+2002%3B+35%3A+200-209.&clid=2270455&win=475&lr=10335

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16041252/

- **Xomiladorlarga profilaktik davo** 20 xafta davrdan boshlab o‘tkazilishi lozim, ammo kech boshlangan maxsus davodan, to‘g‘ridan – to‘g‘ri profilaktik davo ulanib ketadi. Preparatlar, bir martalik dozalar va ularni sutkalik soni xomiladorlik yo‘ligi davridagi sxema bo‘yicha odatdagidek olib boriladi. Profilaktik davo davomiyligi 10 kun, lekin agarda maxsus davo to‘liq olib borilmaganligi to‘g‘risida ma'lumotlar bo‘lsa davo muddati 20 kunni tashkil etadi (qo‘shimcha sifatida).
https://vestnikdv.ru/jour/article/view/7

https://yandex.ru/search/?text=31.+Wendel+Jr.%2C+Sheffield+J.%2C+Hollier+L.%2C+Hill+J.%2C+Ramsey+P.%2C+Sánchez+P.+Treatment+of+Syphilis+in+Pregnancy+and+Prevention+of+Congenital+Syphilis.+Clin+Infect+Dis.+2002%3B+35%3A+200-209.&clid=2270455&win=475&lr=10335

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16041252/

- Agarda xomiladorda zaxmning shakli “kechki yoki kechki/ertaligi aniqlanmagan” shakllari aniqlanganda ikkinchi maxsus davo kursi o‘tkazish tavsiya etiladi, bu davo 20 xafta va undan ortiq xomiladorlik muddatida o‘tkaziladi va bu profilaktik davo ham xisoblanadi. Xomiladorga maxsus va profilaktik davoni o‘z vaqtida va to‘liq o‘tkazilganda tug‘ruq jarayoni oddiy tug‘ruqxonalarda amalga oshiriladi. Onasi xomiladorlik davrida zaxmga qarshi maxsus va profilaktik davoni to‘liq olgandan so‘ng xech qanday zaxm belgilarisiz tug‘ilgan chaqaloqqa xech qanday davo tavsiya etilmaydi.
https://vestnikdv.ru/jour/article/view/7

https://yandex.ru/search/?text=31.+Wendel+Jr.%2C+Sheffield+J.%2C+Hollier+L.%2C+Hill+J.%2C+Ramsey+P.%2C+Sánchez+P.+Treatment+of+Syphilis+in+Pregnancy+and+Prevention+of+Congenital+Syphilis.+Clin+Infect+Dis.+2002%3B+35%3A+200-209.&clid=2270455&win=475&lr=10335

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16041252/

5C	Penitsillin (jumladan polusintetik penitsillin) va seftriaksonga, tetrasiklin qatorga kuzatilgan xomiladorlarga, Eritromitsin tavsiya etiladi. Ammo Eritromitsin platsentar to‘siqdan o‘tmaganligi tufayli bolani tug‘ilganidan so‘ng penitsillin bilan erta tug‘ma zaxm sxemasi bo‘yicha davolanadi.

https://vestnikdv.ru/jour/article/view/7

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4700555/

https://diseases.medelement.com/disease/nasionalniy-klinicheskiy-protokol-po-vedeniyu-bolnix-s-rannimi-formami-sifilisa-kp-uzbekistan-2021/17527

Tug‘ma zaxm bemorlarini davolash

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://medj.rucml.ru/journal/45562d564553544e494b44562d41525449434c452d313230

https://www.dermatology.ru/ru/collections/prichiny-razvitiya-serorezistentnosti-pri-sifilise

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080265/

https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=sfchdj

5C	Erta tug‘ma zaxmli bolalarni maxsus davolashda quyidagi davo sxemalaridan **biri tavsiya etiladi:** benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 1 oygacha bolalar – 100 000. TB kg/sutka, bu doza 4 in'eksiyaga bo‘linadi (har 6 soatda), m/o; 1 oydan 6 oygacha bolalar – 100 000 TB kg sutka, bu doza 4 in'eksiyaga bo‘linadi (har 6 soatda), m/o; 6 oydan 12 oygacha – 75 000 TB kg/sutka m/o; 1 yoshdan katta bolalar – 50 000 TB kg/sutka m/o Davo davomiyligi bolalarda - 28 sutka – bu xolat manifest kechish, erta tug‘ma zaxm va likvorda serologik tasdiqlangan neyrozaxmga tavsiya etiladi. benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 50 000 TB kg/sutka, m/o, buni 2 ta in'eksiyaga bo‘linadi (har 12 soatda) 28 sutka davomida, bu xolat manifest kechish, erta tug‘ma zaxm va likvorda serologik tasdiqlangan neyrozaxmga tavsiya etiladi.

Penitsillinga allergik xolatlar kuzatilganda zahira preparatlardan foydalaniladi:

– seftriakson bolalarga 2 oylik davrigacha 50 mg/kg/sutka 2 ta yuborishda, 2 oydan 2 yoshgacha –80 mg/kg/sutka 2 ta yuborishda. Davo davomiyligi – 28 sutka, bu xolat manifest kechish, erta tug‘ma zaxm va likvorda serologik tasdiqlangan neyrozaxmga tavsiya etiladi.
yoki
– ampitsillin 100 000 TBdan kg/sutka 2 mahal, xayotning 1 - 8 kuni, 3 mahal sutka – xayotning 9 – 30, 4 mahal sutka – 1 oydan katta.
Davo davomiyligi – 28 sutka bu xolat manifest kechish, erta tug‘ma zaxm va likvorda serologik tasdiqlangan neyrozaxmga tavsiya etiladi.

5C	Kechki tug‘ma zaxmli bolalarni maxsus davolashda quyidagi davo sxemalaridan biri tavsiya etiladi: benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 50 000 TB kg/sutka, 6 in'eksiyaga bo‘linadi (har 4 saotda) m/o 28 sutka davomida; 2 xaftadan so‘ng benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) bilan xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida yoki benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 50 000 TB kg/sutka, 2 in'eksiyaga bo‘linadi (har 12 soatda) m/o 28 sutka davomida; 2 xaftadan so‘ng benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) bilan xuddi shu sxema bo‘yicha davo kursi qaytariladi 14 kun davomida

5C	Bolalarda penitsillinga allergik sezuvchanlik kuzatilganda **quyidagilar tavsiya etiladi:** seftriakson**: — 2 yoshdan 12 yoshgacha 80 mg/kg/sutka dozada, 2 yuborishda, — 12 yoshdan katta bolalarga –1-2 g/sutka.

Kechki tug‘ma zaxm yoki manifest kechishda birinchi davo kursi – 28 sutka; 2 xaftadan keyin seftriakson bilan analogik dozada 14 sutkani tashkil etadi.
Bolalarda orttirilgan zaxmni davolash kattalarni davolash sxemalari bo‘yicha tashxis shakliga qarab olib boriladi, bunda yoshdan kelib antibakterial preparatlarning dozasi belgilanadi, lekin bu yerda quyidagilarni hisobga olish lozim, ya'ni bitsillinlar 2 yoshgacha bo‘lganlarga mumkin emas, tetrasiklinlar esa – 8 yoshgacha mumkin emas. Bolalarni davolashda penitsillin preparatining dozasi tana og‘irligiga nisbatan belgilanadi: 6 oygacha bo‘lganlarga penitsillinning natrili tuzi 100 000 TB kg/sutka, 6 oydan kattalarga –75 000 TB kg/sutka hisobida va 1 yoshdan kattalarga –50 000 TB kg/sutka hisobida olib boriladi.
Penitsillin novokainli tuzining sutkalik dozasi va dyurant preparatlarning bir martalik dozasini 50 000 TB/kg hisobida olib boriladi.
Natriy tuzli penitsillin uchun sutkalik doza 6 ga bo‘linadi va novokainli tuzi uchun - 2 ga bo‘linadi.
Bu yerda shuni ta'kidlash lozimki, chaqaloqlar va oylik bolalalarda siydik tanosil tizimi anatomik tuzilishining o‘ziga xosligini hisobga olib penitsillin in'eksiya sonini 4 mahal/sutka ga tushirsa bo‘ladi. Oqish treponemalarning boshlang‘ich in'eksiyalarda yoppasiga nobud bo‘lishi va ulardan toksik reaksiyaning (Gerksgeymer–Yarish–Lukashevich zo‘rayish reaksiyasi) organizmga toksik ta'sirini oldini olish maqsadida penitsillinning bir martalik dozasi 5000 TBdan oshmasligi kerak. Birinchi sutkada har bir penitsillin in'eksiyasidan so‘ng bolaning termometriyasi va somatik xolati nazorat qilib boriladi.

Preventiv davo 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarning hammasiga tavsiya etiladi. Kattaroq yoshdagi bolalarga davo sxemasi har bir bolaga individual yondoshiladi, bunda katta kontaktda bo‘lgan sherikda zaxmning shakli, toshmalar lokalizasiyasi, katta va bola o‘rtasida kontaktning qanchalik darajadaligi. Bunday bolalarga preventiv antibakterial davo sxemasi va dozasi kattalarniki bilan bir xilda bo‘ladi.
Chaqaloqlarga profilaktik davoni xomiladorlik davrida zaxmga qarshi davolanmagan yoki noadekvat davo olgan yoki maxsus davoni xomiladorlikning 32 xaftasidan keyin boshlagan yoki an'anaviy davoni o‘z xolicha o‘zgartirib olgan onalardan tug‘ilgan, lekin zaxm klinik belgilari kuzatilmaganlarga o‘tkaziladi, bundan tashqari xomiladorlikda maxsus davoni olgan, ammo profilaktik davoni olmagan onalardan tug‘ilganlarga o‘tkaziladi. Preparatlar, bir martalik dozasi va yuborish soni odatdagidek maxsus davo bilan bir xil olib boriladi.
Xomiladorlik davrida zaxmga qarshi noadekvat ko‘rsatma bo‘lganda profilaktik davo olmagan yoki davo olgan onadan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga davo davomiyligi 14 sutka, davolanmagan zaxmli onadan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga – 28 sutka.

4C	Davodan samara kuzatilmasa, reinfeksiya xaolatini tekshirish lozim va qo‘shimcha davo tavsiya etiladi.

https://gamaleya.org/about/elektronnaya-biblioteka/otdelnye-izdaniya/1219/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25348878/

https://medj.rucml.ru/journal/45562d564553544e494b44562d41525449434c452d313230

https://www.dermatology.ru/ru/collections/prichiny-razvitiya-serorezistentnosti-pri-sifilise

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080265/

https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=sfchdj

Reinfeksiyani diagnostika qilishda mezonlar kompleksi mavjud bo‘lib, ularning birinchi to‘rttasi majburiydir:

1. birlamchi yuqtirish xolati tibbiy xujjat bilan tasdiqlangan;
2. birlamchi yuqtirilgan zaxmga nisbatan to‘liq-to‘kis davo o‘tkazilgan va bu tibbiy xujjat bilan tasdiqlangan;
3. birlamchi davo davrida toshmalar o‘z vaqtida qaytib yo‘qolgan (agar mavjud bo‘lgan bo‘lsa);
4. birlamchi kasallikda davodan so‘ng 12 oy mobaynida notreponem (MPR va uning analoglari) testlar titri kamida to‘rt marotaba pasaygan, pozitivlik pasaygan yoki negativasiya yuz bergan;
5. zaxm toshmalari (agar mavjud bo‘lsa) vaytadan toshganda va ularning ajralmasidan qorong‘u maydonda mikroskopiya o‘tkazilganda Treponema pallidum aniqlanishi;
6. ilgari kamida to‘rt marotaba pasaygan NTT testlarda qaytadan musbat natijalar paydo bo‘lsa va oldingidan nisbatan ular titri ko‘tarila boshlasa;
7. IgM-IFA yoki IgM-IB usullarda antitreponem IgM-antitelolar aniqlansa;
8. Zaxmning erta shakli mavjud bo‘lgan yangi kasallik manbai aniqlanganda.

5S	Zaxmga qarshi maxsus davodan samara kuzatilmaganda bemorlarga qo‘shimcha davo **tavsiya etiladi**. Reinfeksiya, neyrozaxm va ichki a'zolar spesifikasi mavjud bo‘lgan zaxm shakllari bundan **mustasno**. Qo‘shimcha davo, odatda quyidagi preparatlardan biri bilan olib boriladi:

	benzilpenitsillin (benzilpenitsillin natriyli tuzi) 12 mln. TBdan sutkasiga 2 mahal v/i tomchilab 20 sutka davomida. yoki benzilpenitsillin (benzilpenitsillin novokainli tuzi) 1 mln. TBdan sutkasiga 6 mahal (har 4 soatda) m/o 28 sutka davomida. yoki seftriakson** 1,0 g dan sutkasiga 2 mahal m/o 20 sutka davomida.

Qo‘shimcha davo quyidagi xollarda tayinlanadi:
to‘liq davodan so‘ng bir yildan so‘ng RMP/ RPR da titr to‘rt baravar pasaymasa;
to‘liq davodan so‘ng 1,5 yildan so‘ng zaxmning erta shakllarida RMP/ RPR da titr pasayshi/pozitivlik darajasida pasayishida tendensiya kuzatilmasa;
to‘liq davodan so‘ng 2 yil o‘tgach RMP/ RPR da zaxmning erta shakllarida to‘liq negativasiya kuzatilmasa;
to‘liq davodan 6 oy o‘tgach RMP/ RPR da erta tug‘ma zaxmda titr pasayishi to‘rt baravar pasaymasa;
klinik yoki serologik retsidiv xolatlarida.

Qo‘shimcha davodan oldin bemorni ixtisosli shifokorlar (dermatovenerolog, oftalmolog, nevrolog, terapevt, otorinolaringolog) ko‘rikdan o‘tkazishi, nevrologik simptomatika bo‘lmasa ham orqa miya suyuqligini tekshirish, exokardiografiya (Exo-KG) va elektrokardiografiya (EKG) va jinsiy sherikni klinik-serologik tekshiruvdan o‘tkazish lozim. Asab tizimi yoki ichki a'zolarda patologiya aniqlanadigan bo‘lsa neyro- yoki visseral zaxm tashxisi qo‘yiladi va ularni davolash usullari bo‘yicha maxsus davo o‘tkaziladi.
Bolalarni qo‘shimcha davolash, antibakterial preparatning yoshga bog‘liq dozasi tanlangan xolda, kattalarniki bilan bir olib boriladi.
Neyrozaxmni qo‘shimcha davolash uchun ko‘rsatmalar:
– klinik belgilarning kuchayishi yoki residivi;
– orqa miya suyuqligida 6 oy ichida pleositoz pasaymasa va 2 yil ichida meyoriga tushmasa yoki, yanayam oshsa;
– orqa miya suyuqligida 1 yil ichida pozitilik RMP/ RPR da pasaymasa;
– orqa miya suyuqligida 2 yil ichida oqsil miqdori sezilarli pasaymasa.
Qo‘shimcha davo neyrozaxmni davolash metodikasi bo‘yicha olib boriladi.
Orqa miya suyuqligida oqsil miqdori sitoz va serologik reaksiyalarga nisbatan sekinroq pasayadi va ba'zi xollarda buning uchun 2 yilgacha muddat talab etiladi. Yuqori miqdorda, lekin astalik bilan pasayayotgan oqsil miqdori, sitozning meyordagi ko‘rsatkichlari va serologik test natijalarining manfiy natijalari kuzatilgan xolatlar qo‘shimcha terapiya kursini o‘tkazishga ko‘rsatma bo‘lib xizmat bo‘ladi.

Davodan nojo‘ya ta'sirlar va asoratlar

Bemorlarga davo boshlashdan oldin organizmda kuzatilishi mumkin bo‘lgan reaksiyalar haqida tushuntirish olib borish olib boriladi. Davo olib boriladigan tibbiyot muassasalarida tez tibbiy yordam berish imkoni yaratilgan bo‘lishi lozim.
Ko‘rsatma bo‘lganda antimikotik preparatlar tayinlanadi.

Xirurgik davo

https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2013/3/031997-2849201336

https://www.mediasphera.ru/issues/kardiologiya-i-serdechno-sosudistaya-khirurgiya/2015/6/491996-63852015065

Zaxmda xirurgik davo xirurgik davo asosiy kasallikda lozim emas, bu davo yo‘nalishi zaxmning asoratlarini (aorta anevrizm, aortal yetishmovchilik klinik tavsiyalarga asosan) davolashda ko‘rsatma bo‘lishi mumkin.

Boshqa davo turi

- Ko‘rsatmaga ko‘ra plazmaferez muolajasi o‘tkaziladi

Davolash natijalarini baholash

5C	Zaxm bilan og‘rigan bemorlarni davolash natijalarini quyidagi talablarga asosan baholash tavsiya etiladi (zaxmni davosi samaradorligining serologik mezonlari): zaxmning erta shakllarin maxsus davodan so‘ng 12 oy mobaynida nospesifik (notreponem tekshiruvlar) serologik reaksiyalar negativasiyasi – yoki antitelo titri 4 va undan ko‘p pasayishi.

RIF, IFA, PGAR ko‘rsatkichlari davodan so‘ng kamdan-kam xollarda manfiyga tushadi. Zaxmni o‘tkazganlarda notreponem testlari manfiy bo‘lib turib, RIF, IFA va PGAR taxlillarining musbat bo‘lib turishi davodagi muvaffaqiyatsizlik deb qaralmaydi.

4C	Neyrozaxmda davolash samaradorligining mezonlari deb sanash mumkin: – davolash tugagandan so‘ng 6 oy mobaynida pleositozning me'yoriga tushishi; – davolash tuggaganidan so‘ng 2 yil mobaynida oqsil darajasi pasayishi yoki me'yor darajaga tushishi; – davolash yakunidan 6-12 oydan so‘ng serebrospinal suyuqlikda notreponem tekshiruvlarda aniqlangan antitelolarning yo‘qolishi. Ba'zi xollarda yuqoridagi antitelolar 1 yildan ortiq muddat saqlanib qolishi mumkin, bunday xollarda bu testlarda pozitivlik darajasi mavjudligini hisobga olinadi; – yangi nevrologik simptomlar yo‘qligi va mavjud bo‘lganlarining ko‘paymasligi.

5C	Quyidagi xollarda zaxmni davolash **muvaffaqiyatsiz hisoblanadi**: klinik belgilarning saqlanib qolishi yoki qaytadan paydo bo‘lishi (klinik residiv), notreponem serologik testlardagi titrlarning 4 va undan ortiq turg‘un oshib ketishi, reinfeksiya xolati tasdiqlanmagan xolatda ilgari manfiylashgan notreponem testlarning qaytadan pozitivlashishi (serologik residiv), zaxmning erta shakllarida zaxmga qarshi maxsus davo o‘tkazilganligiga qaramay 12 oy mobaynida notreponem testlarning turg‘un musbat saqlanib qolishi (serologik rezistentlik).

Agarda zaxmning erta shakllarini maxsus davosida so‘ng 12 oy mobaynida notreponem testlarda sekinlik bilan pozitivlik pasayib borsa (4 martadan kam bo‘lmagan), ammo butunlay negativasiya yuz bermasa, notreponem testlarning sustlashgan negativasiyasi deyiladi. Klinik-serologik

nazoratni bunday bemorlarda 2 yilgacha cho‘zdiriladi va shundan so‘ng qo‘shimcha davoga ehtiyoj bor/yo‘qligi xal qilinadi.

«ZAXM» KASALLIGINI OLDINI OLISh VA REABILITASIYa QILISh BO‘YIChA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOShKENT – 2025

1. Tibbiy reabilitasiya

Belgilanmagan

2. Profilaktik va dispanser nazorat

2.1. Orttirilgan zaxm profilaktikasi

Shaxsiy profilaktika baryer kontraseptiv (prezervativ) usuldan foydalanishdir. Begona shaxs bilan himoyalanmagan jinsiy aloqa ro‘y berganda mustaqil ravishda individual profilaktika vositalaridan foydalanish mumkin (masalan, xlogeksidin).

5C	Zaxm profilaktikasi maqsadida aholi orasida sanitariya-oqartuv ishlarini olib borish; kasallik yuqtirish xavfi bo‘lgan ma'lum guruhlar orasida skrining tekshiruvlar olib borish, bu gurxlar orasida kasallikka aloqador shaxslarga profilaktik davo o‘tkazish va klinik-serologik nazoratga olish tavsiya etiladi.

5C	Zaxmga aloqador shaxslarga quyidagi profilaktik choralar **tavsiya etiladi**: – zaxmning erta shakllari bilan og‘rigan bemorlar bilan jinsiy aloqada bo‘lgan yoki bevosita maishiy kontaktda bo‘lganiga 2 oydan ko‘p vaqt o‘tmagan shaxslarga yuqorida ko‘rsatilgan usullardan biri bilan preventiv davo o‘tkazish lozim. – zaxmning erta shakllari bilan og‘rigan bemorlar bilan jinsiy aloqada bo‘lgan yoki bevosita maishiy kontaktda bo‘lganiga 2 dan 4 oygacha vaqt o‘tgan shaxslarga, 2 oy oralig‘i bilan 2 marta klinik-serologik tekshiruv o‘tkaziladi; agarda aloqadan 4 oydan ko‘p vaqt o‘tgan bo‘lsa bir marta klinik-serologik tekshiruv o‘tkaziladi. – Zaxm bilan og‘rigan bemorning qoni quyilgan retsipientga 3 oydan ko‘p vaqt o‘tmagan bo‘lsa yuqorida tavsiya etilgan birlamchi zaxmni davolash sxemalaridan biri tanlanadi, agarda 3 oydan 6 oygacha vaqt o‘tgan bo‘lsa retsipient ikki marta 2 oy oralig‘i bilan klinik-serologik nazoratda turadi; agarda 6 oydan ziyod davr o‘tgan bo‘lsa bir marta klinik-serologik tekshiruvdan o‘tkaziladi.

2.2. Tug‘ma zaxm profilaktikasi

Tug‘ma zaxm profilaktikasi antenatal va postnatal amalga oshiriladi.
Antenatal profilaktika quyidagilarni o‘z ichiga oladi: sog‘lom insonlar bilan ishlash, xomiladorlarga xomila ichi zararlanishi haqida ma'lumot berish va erta tekshiruvlardan o‘tish lozimligi to‘g‘risida tushuntirish ishlarini olib borish; uch marotaba serologik tekshiruvlardan o‘tish (ayollar maslahatxonasida, 28–30 xaftalikda va tug‘ruqdan 2–3 xafta oldin); zaxm aniqlanganda – adekvat maxsus va davoni o‘tkazish.
Postnatal profilaktika tug‘ma zaxmni oldini olish maqsadida profilaktik davodir.

3. Klinik-serologik kontrol (nazorat)

5C	Zaxmning erta shakllari bilan jinsiy va maishiy aloqador shaxslarga preventiv davo o‘tkazilganidan so‘ng 3 oydan keyin bir marta klinik-serologik tekshiruvdan o‘tkazish tavsiya etiladi.

5C	Zaxm bilan og‘rigan bemorlarni maxsus davodan so‘ng klinik-serologik kontrol (nazorat) birinchi yili har 3 oyda bir marta, keyingi yillarda har 6 oyda bir marta notreponem testlar bilan o‘tkazish tavsiya etiladi.

5C	Davogacha RMP/ RPR musbat natija kuzatilgan va to‘liq maxsus davoni olgan bemorlar notreponem serologiktestlar negativasiyasigacha tekshiruvlar olib boriladi, so‘ngra keyingi 12 oy mobaynida nazoratda bo‘ladi (bu davrda 2 marta serologik tekshiruvdan o‘tadi).

Bemorda 12 oy mobaynida turg‘un notreponem testlarda negativasiya saqlanib qolsa klinik-serologik kontrol (nazorat) to‘xtatiladi.

5C	Zaxmning kechki shakllari bilan davolangan bemorlarda notreponem testlar ko‘pgina xollarda musbat natijada saqlanib qoladi, ular kamida 5yil davomida klinik-serologik nazoratda turadilar.

Zaxmning kechki shakllari bilan davolangan bemorlarin 5 yildan so‘ng hisobdan chiqarish yoki undan ko‘p nazoratda ushlab turish haqida yechimni individual ravishda amalga oshiriladi, bu xulosani olishda shifokor-nevrolog, shifokor-oftalmolog, shifokor-terapevt, orqa miya suyuqligini tekshirib, exo-KG, EKG natijalari katta ahamiyatga ega.

5C	Neyrozaxm bilan davolangan bemorlar 5 yil davomida klinik-serologik kontrol (nazorat) da turadilar va har 6-12 oyda orqa miya suyuqligini neyrojarroh ishtirokida tekshirish lozim.

Orqa miya suyuqligida patologik o‘zgarishlar saqlanib qoladigan bo‘lsa (notreponem testlar musbat) qo‘shimcha davo kursi o‘tkaziladi. Davodan so‘ng bemorni 5 yildan ortiq nazoratga olish xulosasi shifokor-nevrolog ishtirokida xal qilinadi. Orqa miya suyuqligi tarkibida turg‘un normallashish (1 yil ichida 2 marta likvorda meyordagi ko‘rsatkichlar), qoldiq klinik belgilar kuzatilgan taqdirda ham, serologik nazoratdan yechishga ko‘rsatma bo‘ladi.

5C	Seropozitiv onadan tug‘ilgan, lekin tug‘ma zaxm bilan og‘rimagan bolalar, profilaktik davo olgan/olmaganligidan qat'iy nazar, 1 yil davomida klinik-serologik nazoratda turadilar.

Birinchi tekshiruv 3 oylik davrda pediatr, nevropatolog, okulist, otolaringologlar ishtirokida kompleks klinik-serologik tekshiruvlar o‘tkaziladi. Agarda serologik natijalar manfiy va kasallikning klinik simptomlari kuzatilmasa, tekshiruvni 1 yasharlik davrda hisobdan yechishdan oldin yana bir bor qaytariladi. Ba'zi xollarda tekshiuvni 6-, 9- va 12-oylik davrda o‘tkaziladi.
Zaxmdan maxsus davo olgan bolalar, klinik-serologik nazoratda 3 yil davomida turadilar.

3.1. Klinik-serologik kontrol (nazorat)ni tugatish

Nazorat davri tuguganida to‘liq klinik-serologik tekshiruvlar o‘tkaziladi, jumladan RMP (yoki analogi), PGAR, IFA yoki IXLA, zarur xollarda RIF, IB va shifokor-terapevt/shifokor-pediatr, shifokor-nevrolog, shifokor-oftalmologlar ko‘rigi o‘tkaziladi.
Neyrozaxm, visseral zaxm, kechki zaxm turlari va aniqlanmagan shakllarida klinik- serologik nazoratni tugatish uchun barcha bemorlarga serebrospinal suyuqlikni teshiruvi, Exo-KG, hamda qon biokimyoviy taxlili (jigar fermentlari, bilirubin, kreatinin, lipidlar va b.) o‘tkazilishi lozim.
Bolalar muassasalari, oziq ovqat korxonalarida ishlaydigan xodimlar, zaxmga to‘liq maxsus davoni olib, klinik simptomlar (zaxmning manifest shakllari mavjud bo‘lganda) to‘liq regress bo‘lgandagina ishga qo‘yiladilar.
Zaxmdan davo olgan bolalar to‘liq maxsus davoni olib klinik belgilar yo‘qolganidan keyin bolalar muassasalariga qo‘yiladilar.
Notreponem testlar musabat saqlanib qolgan bemorlarda klinik-serologik nazorat quyidagi shartlarda tugatilishi mumkin:
1) to‘liq maxsus va qo‘shimcha davo o‘tkazilganda;
2) klinik-serologik nazorat 5 yil mobaynida olib borilganda;
3) hisobdan yechishda orqa miya suyuqligi ko‘rsatkichlari meyoriy ko‘rsatkichlarda bo‘lganda;
4) yurak va aortani ultratovush tekshiruvida kardiovaskulyar zaxm belgilari kuzatilmaganda;
5) yondosh mutaxassislar (shifokor-nevrolog, shifokor-oftalmolog, shifokor-otorinolaringolog, shifokor-terapevt/pediatr) ko‘rigida spetsifik patologiya aniqlanmaganda.
Notreponem testlar 5 yil davomida musbat saqlanib qolganda nazorat muddatini 5 yildan ko‘paytirish masalasini shifokor-dermatovenerolog individual xal qiladi.

Адабиётлар рўйхати

1. Национальные клинические протоколы по сифилису. Национальный̆ альянс дерматологов и косметологов // М. 2019. – 81 с.
2. Инфекции, передаваемые половым путем / Под ред. В.А. Аковбяна, В.И. Прохоренкова, Е.В. Соколовского // М., Медиасфера, 2007. – С. 324-337.
3. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Современные стандарты диагностики сифилиса: сравнение российских и зарубежных клинических рекомендаций (сообщение I). Вестник дерматологии и венерологии, 2015; 2: 11-22.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015; MMWR Recomm Rep 2015; 64 (No. RR-3): 1-138.
5. Janier M., Hegyi V., Dupin N. et al. 2014 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2014; 28 (12): 1581-1593.
6. Ballard R., Hook E.W. III. Syphilis. In: Unemo M., Ballard R., Ison C., Lewis D., Ndowa F., Peeling R., eds. Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus. World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland, 2013: 107-129.
7. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Нейросифилис: нерешенные проблемы и невыученные уроки (часть I). Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии, 2011; 5 (18): 5-11.
8. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Нейросифилис: нерешенные проблемы и невыученные уроки (часть II). Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии, 2011; 6 (19): 7-11.
9. Дмитриев Г.А., Потекаев Н.Н., Негашева Е.С., Фриго Н.В. ITPA-индекс в клинико-лабораторной диагностике нейросифилиса. Клинич дерматол венерол, 2017; 6: 38-43.
10. Красносельских Т.В., Манашева Е.Б., Гезей М.А. Проблемы диагностики и лечения сифилиса при коинфекции вирусом иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2018; 10 (2): 43-53.
11. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Нейросифилис на фоне ВИЧ-инфекции. Вестник дерматологии и венерологии, 2015; 2: 49-57.
12. Юлдашев К.А. Состояние спинномозговой жидкости у больных замаҳалными формами сифилиса при однокурсовом методе. Дисс. канд. мед. наук. Москва. 1982.-142 с..
13. Лосева О.К., Чистякова Т.В., Лебедева Г.А., Кисель О.В. Выявление и диагностика кардиоваскулярного сифилиса в Москве. Клинич дерматол венерол, 2013; 3: 38-47.
14. Лосева О.К., Квижинадзе Г.Н., Залевская О.В., Юдакова В.М., Кисель О.В., Шкляров А.М. Клиника, течение и исходы кардиоваскулярного сифилиса (по материалам Московского региона). Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия, 2015; 6: 22-25.

15. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Современные стандарты терапии сифилиса: сравнение российских и зарубежных клинических рекомендаций (сообщение II). Вестник дерматологии и венерологии, 2015; 2: 23-40.

16. Юлдашев К.А. Показатели здоровья у лиц перенесших сифилис. Дисс. доктора мед. наук. Ташкент. 1996. -298 с.

17. Ghanem K.G., Workowski K.A. Management of adult syphilis. Clin Infect Dis, 2011; 53 Suppl 3: S110-S128.

18. Лосева О.К. Современные проблемы лечения сифилитической инфекции. Эффективная фармакотерапия, 2011; 10: 42-45.

19. Корепанова М.В., Коробейникова Э.А., Крюкова О.И. Клиническая эффективность цефтриаксона в терапии ранних форм сифилиса. Клинич дерматол венерол, 2011; 1: 55-58.

20. Лосева О.К., Скопинцева Д.А., Николенко Ю.А. и др. Об эффективности доксициклина при лечении больных ранними формами сифилиса. Вестн дерматол венерол, 2004; 6: 57.

21. Бохонович Д.В., Залевская О.В., Лосева О.К. Анализ качества клинико-серологического контроля после лечения больных сифилисом. Клинич дерматол венерол, 2016; 2: 33-38.

22. Стандарты диагностики и лечения по дерматовенерологии и косметологии. / Под ред. У.Ю.Сабирова и соавт. //Ташкент, 2019. – 554 с..

23. Khamaysi Z. et al. Clinical and imaging findings in patients with neurosyphilis: a study of a cohort and review of the literature //International journal of dermatology. – 2014. – Т. 53. – №. 7. – С. 812-819.

24. Czarnowska-Cubała M. et al. MR findings in neurosyphilis—a literature review with a focus on a practical approach to neuroimaging //Psychiatr Danub. – 2013. – Т. 25. – №. Suppl 2. – С. S153-7.

25. Finley K. H., ROSE A. S., Solomon H. C. Electroencephalographic studies on neurosyphilis //Archives of Neurology & Psychiatry. – 1942. – Т. 47. – №. 5. – С. 718-736.

26. Akovbyan, VA , Kubanova, AA , Toporovsky, LM , Benzylpenicillin benzatine (Extencillin) in the treatment of syphilis: five-year experience (Russian language). Vestnik Dermatologii iVenerologii 1998;4:61–4.

27. Idsøe, O , Guthe, T , Willcox, RR . Penicillin in the treatment of syphilis. The experience of three decades. Bull WHO 1972;47:1–68.

28. Gudjonsson H, Skog E. The effect of prednisolone on the Jarisch-Herxheimer reaction. Acta Dermatol Venereol 1968;48:15-8

29. Myles TD, Elam G, Park-Hwang E, et al. The Jarisch-Herxheimer reaction and fetal monitoring changes in pregnant women treated for syphilis.Obstet Gynecol 1998; 92: 859–864.

30. . Кубанова А.А., Доля О.В. Опыт применения цефтриаксона (роцефин) при сифилисе у беременных и новорожденных, а также у детей с серорезистентностью. Вестн. дерматол. и венерол. 2001; 2: 70-75.

31. Wendel Jr., Sheffield J., Hollier L., Hill J., Ramsey P., Sánchez P. Treatment of Syphilis in Pregnancy and Prevention of Congenital Syphilis. Clin Infect Dis. 2002; 35: 200-209.

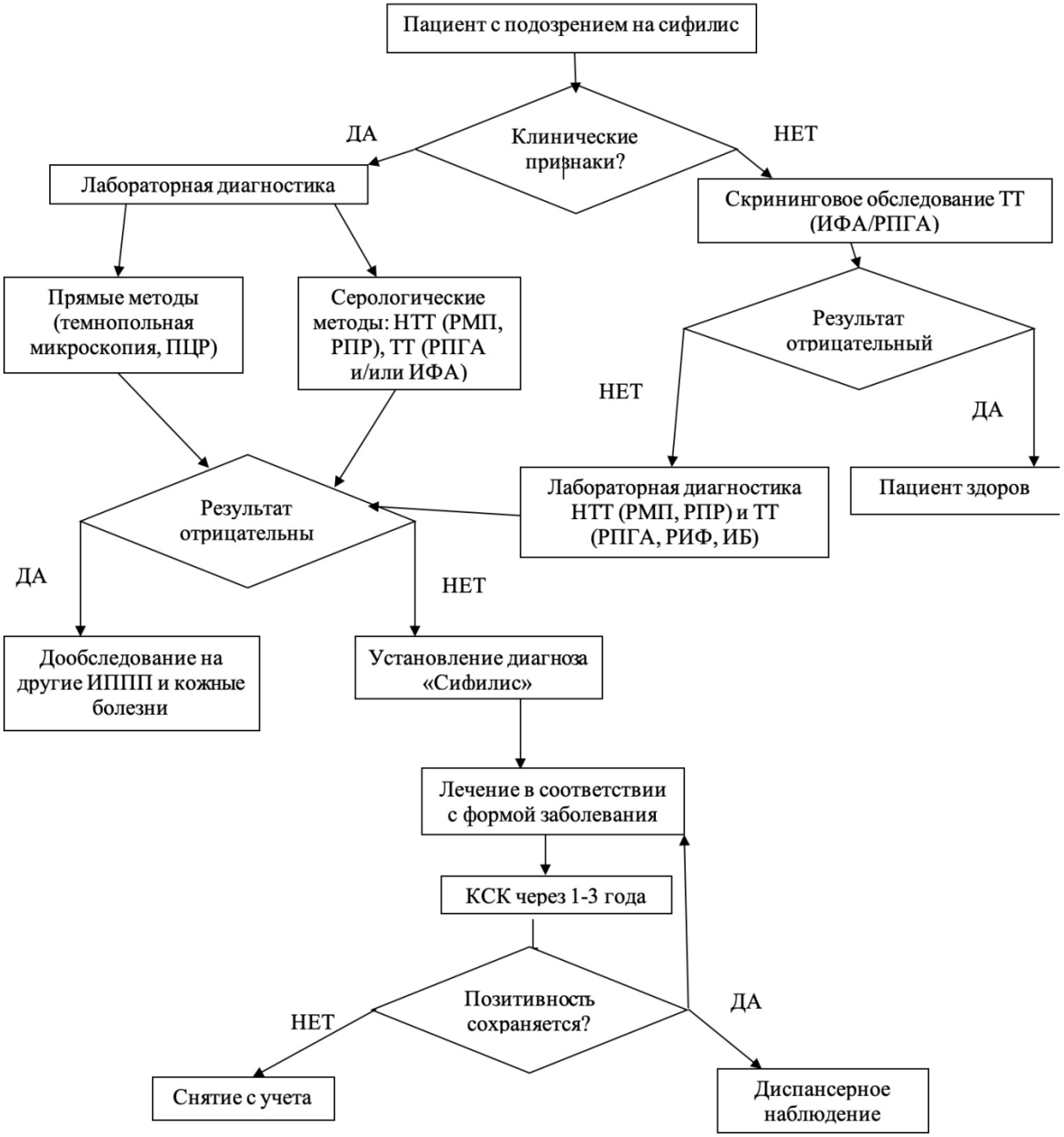
32. Zhou P., Gu Z., Xu J.,Wang X., Liao K. A study evaluating ceftriaxoneas a treatment agent for primary and secondary syphilis in pregnancy. Sexually Transmitted Diseases 2005; 32(8):495–8.

33. Philipson A, Sabath LD and Charles D. Transplacental passage of erythromycin and clindamycin. N Engl J Med 1973; 288: 1219–1221.

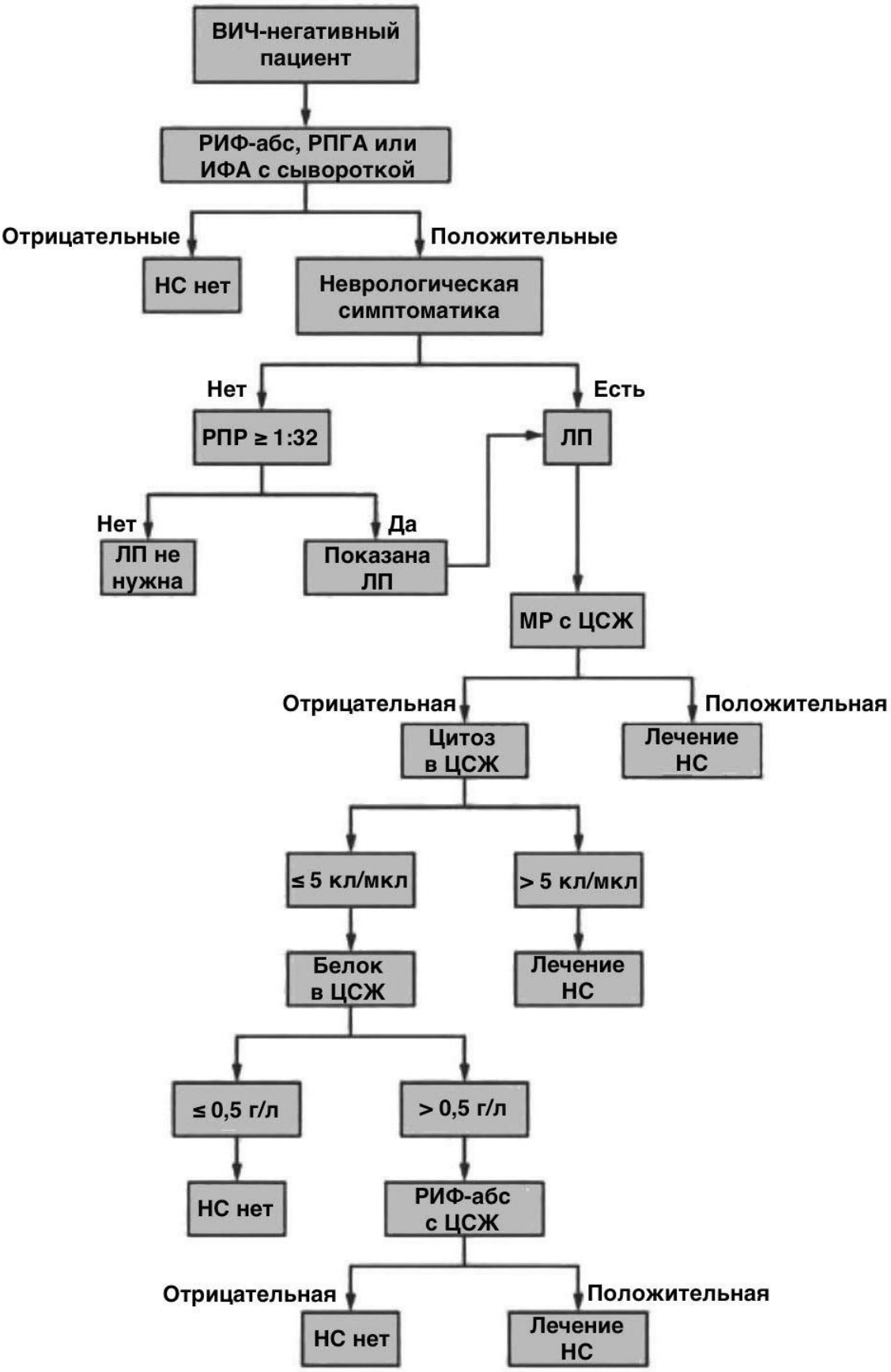
34. Сифилис: от висмута до экстенциллина (монография для врачей) под редакцией проф. А.Ш.Ваисова. Ташкент. 2012. -244 с.

35. Худайбердиев Н.А. Ампициллин в терапии сифилиса: Дис. ... канд. мед. наук. - М., 1975.

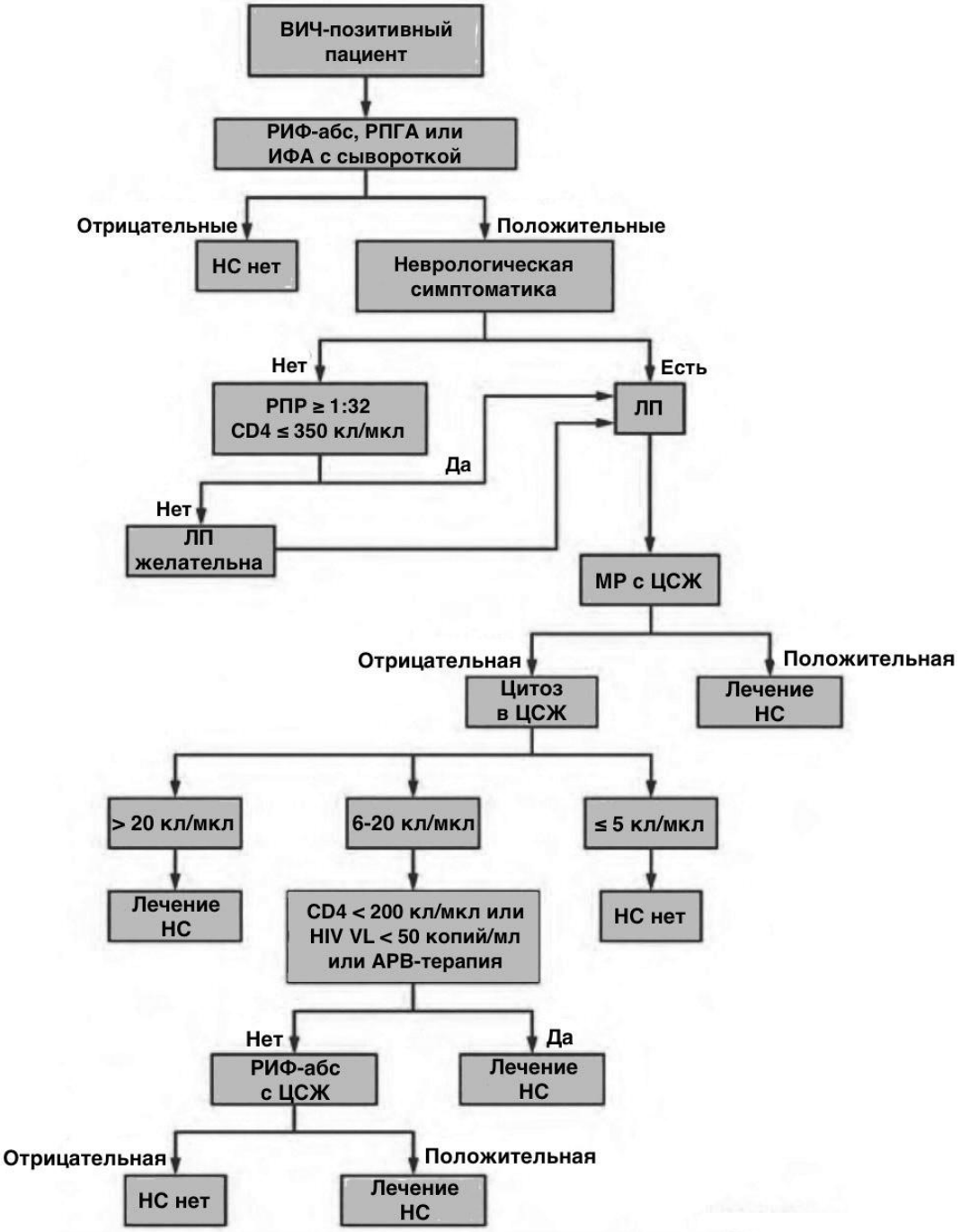
Алгоритмы действий врача



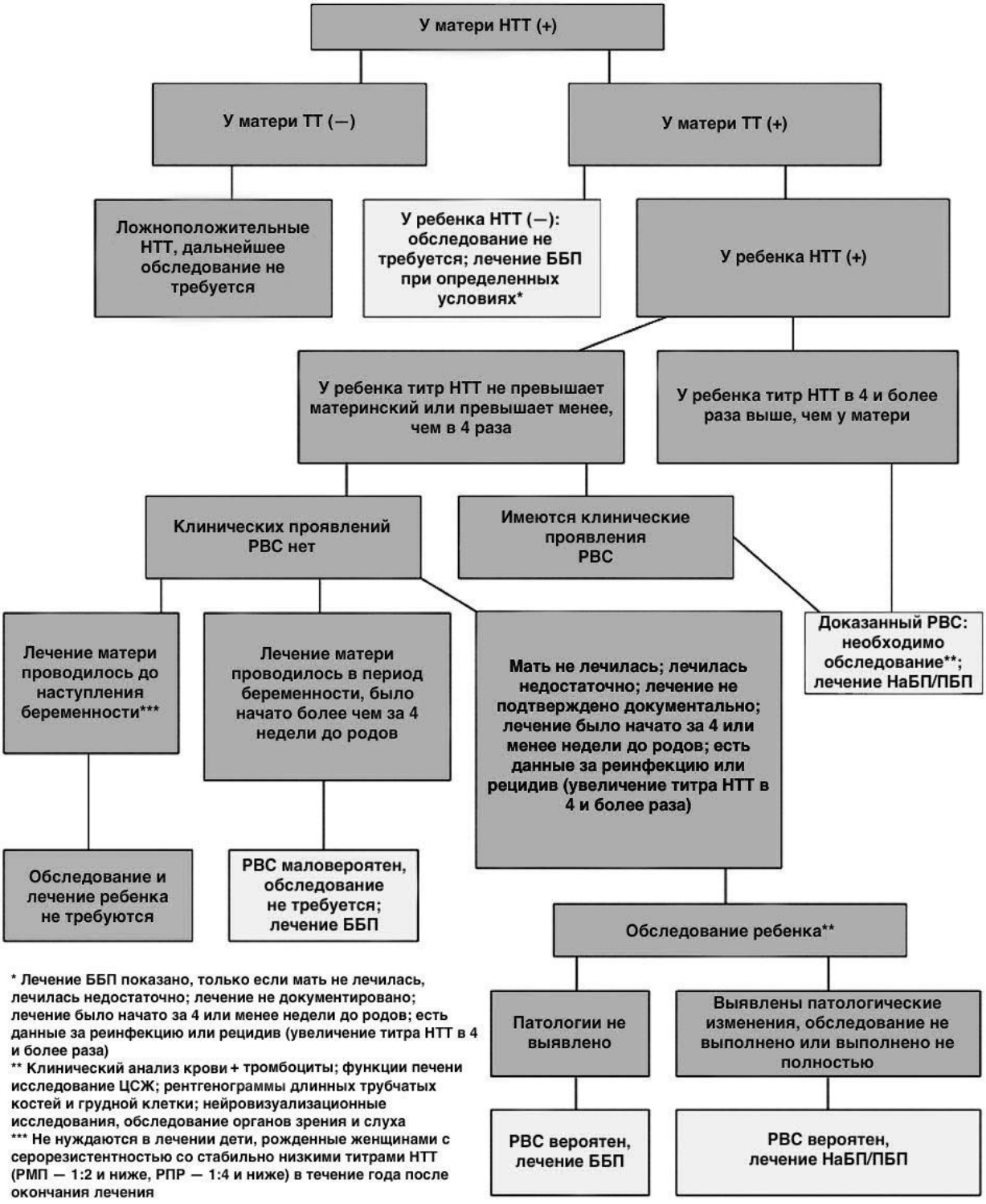
Алгоритм диагностики нейросифилиса у ВИЧ-негативных пациентов



Алгоритм диагностики нейросифилиса у ВИЧ-позитивных пациентов



Tug'ma sifilisga shubha qilingan bolalarni boshqarish algoritmi



* Лечение ББП показано, только если мать не лечилась, лечилась недостаточно; лечение не документировано; лечение было начато за 4 или менее недели до родов; есть данные за реинфекцию или рецидив (увеличение титра НТТ в 4 и более раза)

** Клинический анализ крови + тромбоциты; функции печени исследование ЦСЖ; рентгенограммы длинных трубчатых костей и грудной клетки; нейровизуализационные исследования, обследование органов зрения и слуха

*** Не нуждаются в лечении дети, рожденные женщинами с серорезистентностью со стабильно низкими титрами НТТ (РМП — 1:2 и ниже, РПР — 1:4 и ниже) в течение года после окончания лечения

Zaxmni boshqarish bo‘yicha amaliy ko‘nikmalar

(task shifting)

	Amaliy xamshira	Oilaviy shifokor (bakalavr)	Tor mutaxassis
Shikoyat va anamnez			
Bemordan shikoyatlarni yig‘ish maxoratini namoyishi	+*	+	+
Zaxmga anamnez yig‘ayotganda uning simptomlari haqida bilimlar majmuasi.		+	+
Teri tanosil kasalliklari haqida to‘liq anamnez bilimlari		+	+
Fizikal ko‘rik			
• Umumiy ko‘rik: Bemorning umumiy xolatini baholash (isitma, xolsizlik, quvvatsizlik). Tana haroratini o‘lchash. Regionar limfa tugunlarini tekshirish (kattalashgan, og‘riqli). • Teri va shilliq qoplamlar patologik toshmalar: Toshmalar joylashishi. Toshmalar turi:		+	+
Tashxis qo‘yish			
Tashxis qo‘yish shikoyatlar, anamnez, spetsifik simptomlar va laborator-instrumental tekshiruvlar asosida qo‘yiladi		+	+
Asosiy laborator diagnostika			
Asosiy laborator taxlillar:		+	+
Umumiy qon taxlili		+	+
Notreponem va treponem testlar		+	+
OIV-infeksiyasiga IFA usulida tekshiruv		+	+
Qo‘shimcha laborator diagnostika			
Tasdiqlovchi testlar (6 tadan kamida 2 tasi): RIF, IFA IgG i IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM			+
Umumiy siydik taxlili			+

Biokimyoviy tekshiruvlar			+
Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar			
EKG, ExoKG, REG			+
Ichki a’zolar UTT			+
Davolash			
Zaxmga qarshi maxsus davo (davolash ruknida ko‘rsatilgan)			+

Profilaktika			
Aholi orasida xayot tarzi va jinsiy tarbiya haqida tushuntirish ishlari olib borish	+	+	+

Asosiy tor mutaxassislar dermatovenerolog.

*Bu vakolatlar tibbiy xamshiralarni tayyorlash bilan amalga oshiriladi.

Zaxmni boshqarish ko‘nikmalari

	Amaliy xamshira	**Oilaviy shifokor (bakalavr)**	**Tor mutaxassis**
Zaxmni tasvirlash			+
Shikoyatlarning simptomatik tavsifi		+	+
Patofiziologik mexanizmlarning tavsifi			+
Etiologiya, simptomlar va tadqiqotlar (asosiy laboratoriya va instrumental tadqiqotlar) asosida zaxm tashxisiga yondashuvni yaratish.			+
Asosiy taxlillar interpretatsiyasi			+
Zaxmni davolashga yondashuvni shakllantirish			+
Sifilis uchun dori-darmonsiz terapiyani tasvirlab bering			+
Zaxmni davolashda ishlatiladigan turli xil dorilarning ta'sir mexanizmi, ko‘rsatmalari va nojo‘ya ta'sirini muhokama qiling.		+	+
Davolash davomida zaxm rivojlanishining patofiziologik mexanizmlarini muhokama qiling.			+

Asosiy tor mutaxassis shifokor-dermatovenerolog.