O‘zbekiston Respublikasi
Sog’liqni saqlash vazirining
2026- yil "22 " maydagi
176-sonli buyrug‘iga
ilova

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOVENEROLOGIYA VA KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT 2026



«TASDIQLAYMAN»
O‘zR SSV RIDVvaKIATM
direktori v.b.
Sabirov U.Yu.
«26» fevral 2026 yil.

«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT 2026

«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH PROTOKOLI

1. Kirish qismi

XKT-10/11 bo‘yicha kodlar:

L71.0	Perioral dermatit	ED90.1 Perioral dermatit
	https://mkb-10.com/index.php?pid=11294	https://mkb-11.com/index.php?id=ED90.1

Protokol ishlab chiqilishi va qayta ko‘rilishi sanasi: 2026 yil, protokolni qayta ko‘rib chiqish sanasi 2029 y. 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‘shdi:
Jarayonni tashkil etish bo‘yicha dermatovenerologiya yo‘nalishi ishchi guruhi a'zolari:

	Sabirov U.Yu.	Markaz direktori, t.f.d., professor	O‘zR SSV “RIDVvaKIATM”
	Yakubova A.S.	Dermatokosmetologiya muammolarini o‘rganuvchi ilmiy laboratoriya mudiri, PhD	O‘zR SSV “RIDVvaKIATM”

Taqrizchilar:

1. Xodjaeva Nigora Baxramovna — t.f.d., RIDVvaKIATM dermatokosmetologiya bo‘limi mudiri.
2. Baltabaev Alijon Mir-Alievich — t.f.n., Qirg‘iz-Rossiya Slavyan universiteti dermatovenerologiya va ftiziatriya kafedrasi dosenti.

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 ishlar bo‘yicha o‘rinbosari.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirning birinchi o‘rinbosari O.S.Imamov, Tibbiy sug‘urtani joriy etish boshqarmasi, Standartlar va klinik qo‘llanmalarni ishlab chiqish va joriy qilish boshqarmasi boshchiligida, Standartlar va klinik qo‘llanmalarni ishlab chiqish va joriy qilish boshqarmasi bosh va yetakchi mutaxassislari tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Muhokama protokolidan olingan sana va raqam:

O‘zR SSV RIDVvaKIATM Ilmiy kengashi 26.02.2026 dagi №2 protokolidan ko‘chirma

Protokol foydalanuvchilari:

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

Ushbu protokol mazkur nozologiyaning zamonaviy diagnostika va davolash usullarini sog‘liqni saqlash amaliyotiga keng joriy etish uchun asosdir.

Ushbu nozologiya bo‘yicha bemorlar toifasi: Perioral dermatit bilan kasallangan bemorlar tekshiruvga jalb qilinadi.

Dalillarga asoslangan tibbiyot bo‘yicha dalillik darajasi shkalasi.
Diagnostika usullari uchun dalillik darajasini baholash shkalasi
(diagnostik aralashuvlar)

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

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

DID	Sharhi
1	Meta-tahlil qo‘llangan RKTlarning tizimli ko‘rib chiqilishi.
2	Aloxida RKT va meta-tahlil qo‘llanilgan RKTlardan 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 (klinika oldi tadqiqotlar) yoki mutaxassislar fikri mavjud.

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

TID	Sharhi
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega, ularning natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq).
B	Shartli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilayotgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli metodologik sifatga ega emas va/yoki ularning natijalar bo‘yicha xulosalari muvofiq emas).
C	Kuchsiz tavsiya (musoadjali 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

«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH PROTOKOLI ……4
«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI ….…… 17
«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA KASALLIKNI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL …….22

Qisqartmalar ro‘yxati

PD	Perioral dermatit
XKT	Xalqaro kasalliklar tasniflanishi
PODSI	PD og‘irlik darajasining dermatologik indeksini hisoblash kalkulyatori
ALT	Alaninaminotransferaza
AST	Aspartataminotransferaza
UTT	Ultratovush tekshiruvi
IXLA	Immunoxemilyuminessent analiz
IFlA	Immunoflyuoressent analiz
IFA	Immunoferment analiz
PZR	Polimeraz zanjirli reaksiya
OIV	odam immunodefisit virusi
m/o	mushak orasiga
v/i	vena ichiga
t/o	teri ostiga
BJSST	Butunjahon sog‘liqni saqlash tashkiloti
nm	nanometr
PILN	pastintensiv lazer nurlanishi

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish

Perioral dermatit (PD, sinonimlari: rozaseaga o‘xshash dermatit, yorug‘likka sezgir dermatit, steroid-indusirlangan dermatit, yorug‘likka sezgir seboroid) — bu yuz terisining surunkali, qaytalanuvchi kasalligi bo‘lib, asosan perioral sohada eritematoz-papulyoz, papulo-vezikulyoz, kam hollarda papulo-pustulyoz toshmalar bilan namoyon bo‘ladi [1,2,14].

Perioral dermatitning aholi orasida tarqalishi 0,5–1% ni tashkil etadi, ko‘proq 15–45 yoshli ayollarda uchraydi. Perioral dermatit bolalarda ham kuzatilishi mumkin, kasallanish cho‘qqisi pubertat davriga to‘g‘ri keladi, bu davrda kasallik ko‘proq o‘g‘il bolalarda qayd etiladi [3]. Dermatovenerolog shifokoriga murojaat qilgan bemorlarning taxminan 2%i perioral dermatitdan aziyat chekadi. Oq tanli odamlarda kasallik ko‘proq uchraydi.

2.2 Ta'rif

Perioral dermatit — bu terining surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, asosan og‘iz atrofida joylashgan mayda qizil papulalar, yiringchalar va qipiqlanish paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi.

Perioral dermatit rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo‘ladi:

- glyukokortikosteroidlarni (mahalliy yoki tizimli) hamda ularni o‘z ichiga olgan dori vositalarini uzoq muddat qo‘llash [4];
- infeksion agentlar: Candida turkumiga mansub achitqisimon zamburug‘lar, obligat anaerob bakteriyalar [6];
- okklyuziv ta'sirga ega kosmetik vositalardan (namlantiruvchi, tozalovchi, quyoshdan himoya qiluvchi vositalar) foydalanish [7];
- ftor saqlovchi tish pastalaridan foydalanish;
- ultrabinafsha nurlanish [8].

Perioral dermatit rivojlanishiga zamin yaratuvchi omillar quyidagilar bo‘lishi mumkin: kontraseptiv preparatlarni qabul qilish, homiladorlik, terining barer funksiyasi buzilishi, shu jumladan mahalliy glyukokortikosteroidlardan foydalanuvchi atopik dermatitli bemorlarda.

2.3 Tasnifi

Umumqabul qilingan tasnif mavjud emas.

2.4 Klinik ko‘rinishi

Klinik belgilari namoyon bo‘lish darajasiga qarab perioral dermatitning uchta og‘irlik darajasi ajratiladi: yengil, o‘rtacha va og‘ir. Kasallikning granulematoz varianti og‘ir shakl sifatida tasniflanadi [9,14]. PDning og‘irlik darajasini aniqlash uchun PODSI indeksi ishlab chiqilgan bo‘lib, u eritema, papulalar va qipiqlanish kabi klinik belgilarning ifodalanish darajasini baholashga asoslangan.

Ilova 1.

PODSI indeksini hisoblash

Teridagi toshmalarni balli baholash (PODSI)			
Belgilari	**I daraja (1 ball)**	**II daraja (2 ball)**	**III daraja (3 ball)**
Eritema	Och pushti, kuchsiz sezilarli	O‘rtacha, qizg‘ish, dog‘li	Yaqqol, to‘q qizil, diffuz, bir-biriga birlashib ketuvchi tus
Tugunchalar	Yakka, mayda, o‘zgarmagan teri rangidagi	Ko‘p sonli emas, o‘rtacha sezilarli, disseminasiyalangan	Ko‘p sonli, yaqqol, eritematoz, bir-biriga birlashib ketishga moyil
Qipiqlanish	Yengil, Kuchsiz sezilarli	O‘rtacha	Yaqqol

PODSI indeksi qiymati — eritema, papulalar va qipiqlanishning ifodalanish darajasini baholash ballari yig‘indisidan iborat. Bu baholash har bir og‘irlik darajasi uchun toshmalarning tavsiflangan variantlariga asoslanadi, bu erda «0» — belgilangan belgilaning yo‘qligini anglatadi, 1, 2, 3 ball — belgilaning ifodalanish darajasi, shuningdek, oraliq darajalar 0,5; 1,5 va 2,5 ham qo‘llanilishi mumkin [10].

Perioral dermatitning yengil darajasida PODSI indeksi qiymati 0,5–2,5 ga to‘g‘ri keladi, o‘rtacha og‘irlikda — 3,0–5,5, og‘ir shaklida esa PODSI 6,0–9,0 ni tashkil etadi.
Kasallik turli darajadagi eritema bilan namoyon bo‘lib, aniq chegaralarga ega, shuningdek yarimsferik, nofollikulyar, pushti-qizil papulalar, papulo-vezikulalar va kam hollarda papulo-pustulalar paydo bo‘ladi, diametri 1–2 mm, asosan perioral va periorbital sohalarda, burun-lab burmasida joylashadi, shuningdek, dahan va yonoqlar sohasi terisiga ham tarqalishi mumkin.
Perioral dermatitning xarakterli belgisi — labning qizil hoshiyasi atrofida toshmasiz tor doira shaklidagi rangpar teri hisoblanadi. Granulematoz shaklida esa qizil-jigarrang, kam hollarda normal teri rangidagi papulalar kuzatiladi, ular kasallik uchun tipik bo‘lmagan joylarda ham — bo‘yin, badan va qo‘l-oyoq terisida ham paydo bo‘lishi mumkin [11].
Perioral dermatitli bemorlarning tipik shikoyatlariga zararlangan teri sohasida yoqimsiz qizish, og‘riq, tirishish va tortishish hissi kabilar kiradi. Qichishish bo‘lishi mumkin, ammo bu xarakterli belgi emas. [12,14].

3. Tashxisiy usullar, yondashuvlar va muolajalar

3.1 Tashxis mezonlari

https://emedicine.medscape.com/article/1943419-overview?0=scode=msp&1=st=fpf&2=socialSite=google&3=form=about&4=reg=1

https://doi.org/10.3899/jrheum.090216

Perioral dermatitni tashxislash dermatovenerolog shifokori tomonidan ko‘rik, anamnez ma'lumotlari va klinik manzara tahliliga asoslanadi. Tashxisni o‘rnatish mezonlari sifatida anamnez ma'lumotlari va xarakterli klinik manzara qo‘llaniladi [13].
• Tashxisni klinik manzara va dermatovenerolog shifokori ko‘rigi asosida tasdiqlash tavsiya etiladi.

C 5	Kasallikning granulematoz shaklini tasdiqlash uchun gistologik tekshiruv o‘tkaziladi. Gistologik manzara perifollikulyar yoki perivaskulyar limfogistiositar infiltrat bilan kechuvchi nospesifik, yarim o‘tkir yallig‘lanishga xosdir.

1) Shikoyat va anamnez:

Perioral dermatitli bemorlarning tipik shikoyatlariga zararlangan teri sohasida yoqimsiz qizish, og‘riq, tirishish va tortishish hissi kabilar kiradi. Qichishish bo‘lishi mumkin, ammo bu xarakterli belgi emas. [12].

2) Fizikal ko‘rik.

Perioral dermatitning fizikal tekshiruvda aniqlanadigan ob'ektiv klinik belgilari:
klinik namoyon bo‘lish darajasiga qarab perioral dermatitning yengil, o‘rtacha va og‘ir darajalari kuzatiladi. Granulematoz perioral dermatit PDning og‘ir shakliga kiradi.
Perioral dermatitning og‘irlik darajasini aniqlash uchun PODSI indeksi ishlab chiqilgan bo‘lib, u eritema, papulalar va qipiqlanish kabi klinik belgilarning ifodalanish darajasini baholashga asoslangan (Ilova 1).
Kasallik turli darajadagi eritema bilan tavsiflanadi, aniq chegaralarga ega, shuningdek, yarimferik, nofollikulyar, pushti-qizil papulalar, papulo-vezikulalar va kam hollarda papulo-pustulalar paydo bo‘ladi, diametri 1–2 mm, asosan perioral va periorbital sohalarda, burun lab burmalarida joylashadi, shuningdek, dahan va yonoqlar terisiga ham tarqalishi mumkin.

Perioral dermatitning xarakterli belgisi — labning qizil hoshiyasi atrofida toshmasiz tor doira shaklidagi rangpar teri hisoblanadi. Granulematoz shaklida esa qizil-jigarrang, kam hollarda normal teri rangidagi papulalar kuzatiladi, ular kasallik uchun tipik bo‘lmagan joylarda ham — bo‘yin, badan va qo‘l-oyoq terisida ham paydo bo‘lishi mumkin.
Vitropressiyada «olma jelesi» simptomi ijobiy bo‘ladi [11].

3) Laborator tekshiruvlar

- Umumiy qon tahlili
- Zahm uchun skrining testlar
- Tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): IFR, IFA IgG va IgM, OTIR, PGAR, IXA, Immunoblot IgG va IgM
- Umumiy peshob taxlili
- Umumiy najas taxlili
- Biokimyoviy tahlillar kompleksi
- Gistologik tahlil
- LE-hujayralar uchun qon tahlili
- IFA, IXLA, IFlA va PZR-diagnostika usullari yordamida antitelolar tahlili
- IFA, IXLA usullari yordamida qonda vitamin D darajasini aniqlash
- Qalqonsimon bez gormonlari tahlili
- Mikologik tahlil
- Immunologik tahlillar

https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/ rosasea
https://emedicine.medscape.com/article/1943419-guidelines?form=fpf
https://dermnetnz.org/topics/guidelines-for-the-treatment-of- rosasea
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12381213/

C 5	Diagnostika maqsadida Demodex spp. kanalari va mikroorganizmlarni aniqlash uchun teridan qirmani mikroskopik tekshirish va pustulalar tarkibiy qismini ekish **tavsiya etilmaydi.**

B 2	Tizimli retinoidlarni tayinlashdan oldin va terapiya davomida qonning bioximik ko‘rsatkichlarini har oy nazorat qilish tavsiya etiladi: umumiy bilirubin, ALT, AST, trigliseridlar, umumiy xolesterin, glyukoza, kreatinin, ishqorli fosfataza.

Izoh:
Izotretinoin dori vositasi potensial teratogen bo‘lib, salbiy ta'sirlarga ega. Izotretinoinning xavfsizligi bo‘yicha mavjud ma'lumotlarga asosan quyidagi asosiy jihatlar belgilangan: Izotretinoin bilan davolash kursi odatda yaxshi qabul qilinadi va xavfsiz deb hisoblanadi. Teri va shilliq qavatlaridan kelib chiqadigan salbiy ta'sirlar ko‘p uchraydi, lekin ular ortiqcha muammo keltirmaydi, namlovchi mahalliy terapiya bilan osonlikcha bartaraf etiladi va odatda dori vositasini to‘xtatishni talab qilmaydi. So‘yak-mushak tizimidagi salbiy ta'sirlar kam uchraydi. Ba'zida laborator ko‘rsatkichlarda kichik o‘zgarishlar kuzatilishi mumkin, ular davolashni to‘xtatishni talab qilmaydi. Davolash boshlangandan so‘ng 2–4 hafta ichida jigar faoliyati va lipid almashinuvi ko‘rsatkichlarini tahlil qilish tavsiya etiladi. Davolash tugagandan keyin kontrasepsiya muddati 5 haftani tashkil qiladi.

4) Instrumental diagnostik tekshiruvlar.

S 5	Holatning og‘irligini baholash maqsadida teri holatini diagnostika qilish tavsiya etiladi, bu quyidagilarni o‘z ichiga oladi: • dermatoskopiya; • teri yuzasini uch o‘lchamli vizualizasiya qiladigan apparatdan foydalanish; • fotohujjatlash va tashxislash uchun dastur-apparat komplekslari qo‘llanilishi.

5) DIFFERENSIAL TASHXISLASH

Nozologiya	Klinik manzara
Rozasea	Zararlangan joylarda teleangiektaziyalarning mavjudligi, kon'yunktivit, iridosiklit, keratit va blefarit — oftalmorozaseaning belgilari sifatida; jarayonning bosqichma-bosqich kechishi (papulalar, pustulalar, tugunlar, rinofima) [1,14].
Atopik dermatit	Yaqqol ifodalangan qichishish, shuningdek kasallikka xos anamnez (kasallikning erta bolalik davrida boshlanishi, toshmalarning o‘ziga xos sohalarda uchrashi: yuz terisi, bo‘yin va qo‘l-oyoqlarning bukiluvchi yuzasi terisi. Atopik dermatit bilan og‘rigan bemorlarda glyukokortikosteroidlar saqlovchi mahalliy dori vositalarini qo‘llash fonida perioral dermatit rivojlanishi differensial diagnostikani qiyinlashtiradi. [14].
Husnbuzar	Nisbatan yoshroq yoshda kuzatilishi, komedonlar va konussimon papulalarning mavjudligi, shuningdek eritematoz dog‘larning yo‘qligi. Toshmalar ko‘pincha orqa, ko‘krak va yelka terisiga tarqaladi [1,14].
Seboreyali dermatit	Ko‘proq erkaklar kasallanadi. Seboreyali dermatitda toshmalar boshning sochli qismi, soch o‘sish chegarasi, qoshlar, kipriklar, mo‘ylab va soqol sohasi, burun-lab burmalari, tashqi eshitish yo‘llari terisi hamda quloq orti sohalarida joylashadi. Ushbu joylarda sarg‘ish rangli, moysimon yaltiroq kepaklanish ko‘rinishidagi qipiqlanish kuzatiladi [1,14].

Tashxisni tasdiqlash uchun gistologik tekshiruv o‘tkazish talab etiladi.

6) Davolash, shu jumladan medikamentoz va nomedikamentoz terapiya, dietoterapiya, og‘riqsizlantirish, davolash usullarini qo‘llashga tibbiy ko‘rsatmalar va qarshi ko‘rsatmalar

https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/ **rosasea**

- **Davolash maqsadi**

Kasallikning klinik remissiyasiga erishish;
Bemorlar hayot sifati yaxshilanishi.

6.1 Nomedikamentoz davo.

«Nol terapiya» (yoki «zero-terapiya») qo‘llaniladi.
Barcha mahalliy, shu jumladan kosmetik vositalarni, ayniqsa kortikosteroidlar saqlovchi preparatlarni qo‘llashni to‘xtatish.

- Cheklovlar:

- Issiq va achchiq taomlar, shuningdek sitrus mevalar.
- Spirtli va gazlangan ichimliklar.
- Uzoq vaqt issiq xonada yoki quyosh nur ostida bo‘lish.

Medikamentoz davo.

O‘zbekiston Respublikasida kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmi va majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta tizimi doirasida ro‘yxatdan o‘tkazilmagan dori vositalarini klinik protokolga kiritish xarajatlarni qoplash uchun asos bo‘la olmaydi.

Jadval-1

Asosiy dori vositalari ro‘yxati (100% qo‘llanilish ehtimoliga ega):

Farmakoterapevtik guruhi:	**DV XPN**	**Qo‘llash usuli**	**Dalillar darajasi**
Mahalliy vositalar	metronidazol	0,75-1% gel, krem, mahalliy kuniga 2 maxal 8 hafta davomida	(A) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/85893/
	azelain kislotasi	20% krem, mahalliy kuniga 2 maxal 2-6 hafta davomida	(A) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/85893/
	pimekrolimus	1% krem, mahalliy kuniga 2 maxal 4 hafta davomida	(D) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13767162/
	Takrolimus	maz 0,03% yoki 0,1%, mahalliy kuniga 2 maxal 4 hafta davomida	(D) https://vestnikdv.ru/jour/article/view/16926/ru_RU

	Rux pirition	krem, aerozol, mahalliy kuniga 2 maxal 4 hafta davomida	(D) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13767125/
Antioksidantlar	Askorbin kislotasi	Peroral, m/o, v/i. Yetishmovchilik holatlarini olidini olish maqsadida kuniga 25-75 mg, davolash uchun bo‘lingan dozalarda kuniga 250 mg va undan ko‘p.	(D) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763052/
Giposensibilizasiyalovchi vositalar	Natriy tiosulfat	v/i — 5–50 ml 30% li eritma. Peroral bir marotaba qabul qilish uchun — 2–3 g 10%li eritma	(V) https://mediqlab.com/drugs/9c93b060-8249-4c9e-b43b-602ffc4d42b6
	Kalsiy glyukonat	Kattalar uchun: V/i, sekin (2–3 daqiqa davomida) yoki tomchilab, har kuni — 5–10 ml 100 mg/ml eritma. Bolalar uchun: V/i sekin (2–3 daqiqa davomida) yoki tomchilab, yoshiga qarab, har 2–3 kunda 1–5 ml 100 mg/ml eritma.	(V) https://mediqlab.com/drugs/14a71333-052b-490a-bbe4-295b544ebc4a

Jadval-2

Dori vositalari ro‘yxati (foydalanish extimoli 100%dan kam):

Farmakoterapevtik guruhi:	**DV XPN**	**Qo‘llash usuli**	**Dalillar darajasi**

Antibakterial vositalar	Doksisiklin monogidrat va gidroxlorid (tanlov vositasi)	Peroral kuniga 100-200 mg 14-21 kun davomida, qo‘llab-quvvatlovchi doza kuniga 100 mg 12 hafta davomida Past dozalar kuniga 40mg 6 oygacha	(A) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1781761/#:~:text=Of%20importance%20is%20the%20fact,for%20patients%20using%20this%20drug
	Eritromisin (o‘rinbosuvchi vosita)	Peroral kuniga 0.25mg 4 mahal 14-21 kun davomida (28 kungacha bo‘lishi mumkin)	(A) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1781761/#:~:text=Of%20importance%20is%20the%20fact,for%20patients%20using%20this%20drug
	Tetrasiklin	Kuniga 250–500 mg 2 maxal 12 haftagacha	(A) https://emedicine.medscape.com/article/1071429-overview-guidelines?src=mbl_msp_iphone
Tizimli retinoidlar	Izotretinoin	Har bir kg tana vazniga peroral 0,1-0,5 mg/sut ovqatdan keyin 4-6 oy davomida	(S) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1781761/#:~:text=Of%20importance%20is%20the%20fact,for%20patients%20using%20this%20drug

Tizimli retinoidlar PDning og‘ir va qaytalanuvchi tiplarida tavsiya qilinadi.
Izoh: Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa va vaqtincha yetishmasa, 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
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.
Gepatoprotektor ta'sirga ega dori vositalari.

Agar o‘ziga xos simptomlar orqali yoki laborator-instrumental tekshiruvlarda patologik o‘zgarishlar mavjud bo‘lsa, gepatoprotektor xususiyatiga ega bo‘lgan dori vositalari buyuriladi. Ushbu xususiyatlarga ega preparatni tanlash shifokor tomonidan belgilanadi.

5. Gospitalizasiya uchun ko‘rsatmalar

Ambulator davodan samara bo‘lmagan holatlarda.

Davo samaradorligi mezonlari:

- terida yangi toshmalar bo‘lmasligi va mavjud toshmalar regressi;
- remissiyaning uzayishi;
- hayot sifatining yaxshilanishi.

«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI

Kirish

Perioral dermatit (PD, sinonimlari: rozaseaga o‘xshash dermatit, yorug‘likka sezgir dermatit, steroid-indusirlangan dermatit, yorug‘likka sezgir seboroid) — bu yuz terisining surunkali, qaytalanuvchi kasalligi bo‘lib, asosan perioral sohada eritematoz-papulyoz, papulo-vezikulyoz, kam hollarda papulo-pustulyoz toshmalar bilan namoyon bo‘ladi [1,2,14].
Perioral dermatitning aholi orasida tarqalishi 0,5–1% ni tashkil etadi, ko‘proq 15–45 yoshli ayollarda uchraydi. Perioral dermatit bolalarda ham kuzatilishi mumkin, kasallanish cho‘qqisi pubertat davriga to‘g‘ri keladi, bu davrda kasallik ko‘proq o‘g‘il bolalarda qayd etiladi [3]. Dermatovenerolog shifokoriga murojaat qilgan bemorlarning taxminan 2%i perioral dermatitdan aziyat chekadi. Oq tanli odamlarda kasallik ko‘proq uchraydi.
Perioral dermatit rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo‘ladi:

- glyukokortikosteroidlarni (mahalliy yoki tizimli) hamda ularni o‘z ichiga olgan dori vositalarini uzoq muddat qo‘llash [4];
- infeksion agentlar: *Candida* turkumiga mansub achitqisimon zamburug‘lar, obligat anaerob bakteriyalar;
- okklyuziv ta'sirga ega kosmetik vositalardan (namlantiruvchi, tozalovchi, quyoshdan himoya qiluvchi vositalar) foydalanish;
- ftor saqlovchi tish pastalaridan foydalanish;
- ultrabinafsha nurlanish.

Perioral dermatit rivojlanishiga zamin yaratuvchi omillar quyidagilar bo‘lishi mumkin: kontraseptiv preparatlarni qabul qilish, homiladorlik, terining barer funksiyasi buzilishi, shu jumladan mahalliy glyukokortikosteroidlardan foydalanuvchi atopik dermatitli bemorlarda.

Perioral dermatitni davolash:

https://medpoint.pro/article/perioralnii-dermatit-1813
https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines

B	Yengil darajadagi perioral dermatitda ko‘pincha «nol» terapiya yetarli hisoblanadi, u barcha mahalliy vositalarni, shu jumladan kosmetik vositalar, ayniqsa kortikosteroid saqlovchi vositalarni bekor qilishdan iborat. Yaxshilanish odatda o‘rtacha 2 hafta davomida kuzatiladi.

«Nol» terapiya samara bermagan hollarda medikamentoz davo tayinlanadi.

Mahalliy davolash kasallikning yengil va o‘rtacha og‘irlik darajasida tayinlanadi va monoterapiya sifatida qo‘llaniladi, og‘ir kechuvchi perioral dermatitda esa tizimli terapiya bilan kombinasiyada buyurilishi mumkin.

https://medpoint.pro/article/perioralnii-dermatit-1813
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183704/

C	PDni davolash uchun 2%li metronidazol gel/krem/loson 1 kunda 2 maxal, kamida 8 hafta davomida qo‘llanilishi tavsiya etiladi, ammo to‘liq davolash uchun uzoqroq davom etuvchi kurslar (3–6 oy) talab qilinish mumkin.

https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/dermatit-perioralnyj_13920/
https://medpoint.pro/article/perioralnii-dermatit-1813

C	Azelain kislotasi 20% krem, kuniga 2 maxalliy 2–6 hafta davomida

https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/rosacea

C	Eritromisin 2% gel, kuniga 2 maxal mahalliy 4-8 hafta davomida. Yaxshilanish odatda birinchi 4–8 hafta ichida seziladi.

https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/dermatit-perioralnyj_13920/
https://medpoint.pro/article/perioralnii-dermatit-1813

A	Pimekrolimus* 1% krem, kuniga 2 maxal mahalliy 4 hafta davomida. *Eslatma: Pimekrolimusning tibbiy qo‘llash bo‘yicha yo‘riqnomasida perioral dermatit kasalligi preparatni qo‘llash uchun ko‘rsatmalar qatoriga kiritilmagan

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7152079/

A	Tetrasiklin maz kuniga 2 maxal mahalliy 4–8 hafta davomida. Terapevtik ta'sir davolashning 4 haftasida rivojlanadi, barqaror yaxshilanish esa 3 oylik kursdan so‘ng kuzatiladi.

Teridagi zararlangan o‘choqlarda sezilarli qipiqlanish bo‘lgan hollarda, perioral dermatit bilan kasallangan bemorlarga qipiqlanish intensivligini kamaytirish uchun yengil namlantiruvchi mahalliy vositalar tavsiya etiladi:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10065604/

C	Barcha PD bilan kasallangan bemorlarga yallig‘lanishga qarshi va qon tomirlarini toraytirish ta'siri maqsadida krioterapiya tavsiya etiladi. Muolaja haftasiga 2–3 marta, bir kurs uchun 10 marotaba o‘tkaziladi.

Teridagi zararlangan o‘choqlarda sezilarli qipiqlanish bo‘lgan hollarda, perioral dermatit bilan

kasallangan bemorlarga qipiqlanish intensivligini kamaytirish uchun yengil namlantiruvchi mahalliy vositalar tavsiya etiladi:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10065604/

Tizimli davolash kasallikning og‘ir shakllarida, shuningdek, mahalliy davo vositalari samarasiz bo‘lgan holatlarda tavsiya etiladi.

https://medpoint.pro/article/perioralnii-dermatit-1813

C	Kasallikning og‘ir shakllarida, shuningdek, mahalliy davo vositalari samarasiz bo‘lgan holatlarda quyidagi tizimli davo vositalari tavsiya etiladi. Tetrasiklin 250–500 mg kuniga 2 maxal peroral 4–8 hafta davomida.

https://medpoint.pro/article/perioralnii-dermatit-1813

C	Tetrasiklinlarni ko‘tara olmaslik holatlarida, homiladorlarda, 8 yoshdan kichik bolalarda hamda bolalardagi granulematoz shaklidagi perioral dermatitda tavsiya etiladi: • Doksisiklin 100–200 mg/sut peroral 4–8 hafta davomida yoki • Eritromisin 250 mg kuniga 2 maxal, peroral 1 oydan 3-4 oygacha.

C	Antibakterial terapiya samara bermagan hollarda kattalarga izotretinoin tavsiya etiladi: 0,1–0,5 mg/kg vaznga kuniga bir maxal peroral 6–20 hafta davomida.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22367374/

C 5	Barcha PD bilan kasallangan bemorlarga yallig‘lanishga qarshi va qon tomirlarini toraytirish ta'siri maqsadida krioterapiya tavsiya etiladi. Muolaja haftasiga 2–3 marta, bir kurs uchun 10 marotaba o‘tkaziladi.

https://m.dermatology.ru/novostiottuda?page=177

B 2	Nokogerent intensiv yorug‘lik nurlanishli (IPL) yoki diodli, kaliy-titanil-fosfatli (KTR), aleksandritli va zamonaviyroq bo‘lgan allyumo-itriyli granatdagi uzunimpulsli neodimli lazerlar (Nd:YAG-lazerlar) tavsiya etiladi [1, 5,18,22]. Medikamentoz davo samaradorligini oshirish uchun mikrotokli terapiya usuli tavsiya etiladi. Muolaja limfodrenaj rejimida haftasiga 2–3 marta, bir kurs uchun 10 muolaja o‘tkaziladi [8, 10, 25].

https://m.dermatology.ru/novostiottuda?page=177

B 3	Bo‘yoqli impuls lazeri (PDL)

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.16464

C 3	Ozon terapiyasi keng qo‘llaniladigan usul bo‘lib, shu jumladan dermatologiyada ham qo‘llaniladi. Ozonning antibakterial, antivirus, yallig‘lanishga qarshi va immun modulyasiya qiluvchi ta'siri uni turli teri kasalliklarini davolashda patogenetik jihatdan asoslanganligini ko‘rsatadi.

C 3	Pastintensiv yorug‘likterapiya IQ-lazer

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

C 3	Qonni vena ichi lazer nurlantirilishi – bu qonni tozalash usullaridan biri hisoblanadi. U qonni qon tomirlaridan tashqari chiqarmasdan yorug‘lik to‘lqinlari orqali ishlov berishni o‘z ichiga oladi. Yorug‘lik to‘lqinlari organizmdagi turli tizimlar va modda almashinuv jarayonlarini kompleks ravishda normallashtirish qobiliyatiga ega.

https://cyberleninka.ru/article/n/plazmaferez-i-lazernaya-terapiya/viewer

C 3	Toksinlar, autoantitanachalar, qonda aylanib yuruvchi immun kompleks (AIK), yallig‘lanish oldi sitokinlarini qon oqimidan chiqarish, metabolizmni normallashtirish va a'zolarning buzilgan funksiyalarini tiklash maqsadida plazmaferez muolajasi tavsiya etiladi.

Jarrohlik aralashuvi: o‘tkazilmaydi.

«PERIORAL DERMATIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA KASALLIKNI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

Kirish

Perioral dermatit (PD, sinonimlari: rozaseaga o‘xshash dermatit, yorug‘likka sezgir dermatit, steroid-indusirlangan dermatit, yorug‘likka sezgir seboroid) — bu yuz terisining surunkali, qaytalanuvchi kasalligi bo‘lib, asosan perioral sohada eritematoz-papulyoz, papulo-vezikulyoz, kam hollarda papulo-pustulyoz toshmalar bilan namoyon bo‘ladi [1,2,14].
Perioral dermatitning aholi orasida tarqalishi 0,5–1% ni tashkil etadi, ko‘proq 15–45 yoshli ayollarda uchraydi. Perioral dermatit bolalarda ham kuzatilishi mumkin, kasallanish cho‘qqisi pubertat davriga to‘g‘ri keladi, bu davrda kasallik ko‘proq o‘g‘il bolalarda qayd etiladi [3]. Dermatovenerolog shifokoriga murojaat qilgan bemorlarning taxminan 2%i perioral dermatitdan aziyat chekadi. Oq tanli odamlarda kasallik ko‘proq uchraydi.
Perioral dermatit rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo‘ladi:

- glyukokortikosteroidlarni (mahalliy yoki tizimli) hamda ularni o‘z ichiga olgan dori vositalarini uzoq muddat qo‘llash [4];
- infeksion agentlar: *Candida* turkumiga mansub achitqisimon zamburug‘lar, obligat anaerob bakteriyalar;
- okklyuziv ta'sirga ega kosmetik vositalardan (namlantiruvchi, tozalovchi, quyoshdan himoya qiluvchi vositalar) foydalanish;
- ftor saqlovchi tish pastalaridan foydalanish;
- ultrabinafsha nurlanish.

Perioral dermatit rivojlanishiga zamin yaratuvchi omillar quyidagilar bo‘lishi mumkin: kontraseptiv preparatlarni qabul qilish, homiladorlik, terining barer funksiyasi buzilishi, shu jumladan mahalliy glyukokortikosteroidlardan foydalanuvchi atopik dermatitli bemorlarda.

Umumiy choralar

Tadqiqotlar natijalari va mutaxassislar fikriga asoslanib, davolashni boshlashdan oldin va davolash davomida umumiy parvarish choralarini muhokama qilish mumkin. Bemorlarga og‘iz bo‘shlig‘i va og‘iz atrofi terisini gigiena qoidalariga rioya qilish zarurligi haqida ma'lumot berish kerak.

Agar PD sababi tizimli dori vositasi deb taxmin qilinsa, shifokor uni boshqa dorivor vosita bilan almashtirishi kerak.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.16464

Profilaktika va dispanser kuzatuvi, profilaktika usullarini qo‘llash uchun tibbiy ko‘rsatmalar va qarshi ko‘rsatmalar

PD bilan kasallangan bemorlarning dispanser kuzatuvi olib borilmaydi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Адаскевич В.П. Акне вульгарные и розовые. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003.
2. Потекаев Н.Н., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. и др. Акне и розацеа. М.-СПб.: БИНОМ, 2007.
3. Zeba H.H. Perioral dermatitis: an update. Int J Dermatol 2003; 42: 515-517.
4. Dirschka T. Periorale Dermatitis. Ruhr- Universitat. Bochum, 2004.
5. Hafeez Z.H. Perioral dermatitis: an update. Int J Dermatol 2003; 42: 514-517
6. Berardi P., Benvenuti S., Genga A., Cecchini F. Demonstration of fusobacteria in eruptions of perioral dermatitis using the tape stripping toluidine blue (TSTB) method. J Eur Acad Dermatol Venereol 1994; 3: 495-499.
7. Clementson B., Smidt A.C. Periorificial dermatitis due to systemic corticosteroids in children: report of two cases. Pediatr Dermatol. 2012; 29 (3): 331-332.
8. Fritsch P., Pichler E., Linser I. Periorale Dermatitis Hauterzt 1989;40: 475-479
9. Lebmann P. Periorale Dermatitis. In: Plewig G, Kaudewitz P, Sander CA (Hrsg) Fortscbritte der praktiscben Dermatologie und Venerologie. Bd 19. Berlin: Springer, 2005; s.515-517.
10. Schwarz T., Kreiselmaier I., Bieber T. et al. A randomized, double-blind, vehicle-controlled study of 1 % pimecrolimus cream in adult patients with perioral dermatitis. J Am Acad Dermatol 2008; 59: 34^-0.
11. Tarm K., Creel N.B., Krivda S.J., Turiansky G.W. Granulomatous periorificial dermatitis. Cutis 2004; 73 (6): 399-402.
12. Tempark T., Shwayder T. A. Perioral dermatitis: a review of the condition with special attention to treatment options //American journal of clinical dermatology. - 2014. - T. 15. - C .101-113.
13. Адаскевич В.П., Меделенц Н.О. Диагностика периорального дерматита. Вестник ВГМУ. - 2019. - Том 18, №6. - С. 59-67.
14. Арифов С.С «Клиническая дерматоогия и венерология» Ташкент -2008
15. Schubert E., Beetz H.M., Rockl H. Uber den Wert der Tetrazyklin-Therapie bei der perioralen Dermatitis. Hautarzt 1973; 24: 253.
16. Veien N.K., Munkvad J.M., Nielsen A.O. et al. Topical metronidazole in the treatment of perioral dermatitis. J Am Acad Dermatol 1991; 24: 258-260.
17. Jansen T, Grabbe S. Perioral dermatitis in childhood - Clinical features, etiopathogenesis and treatment with special reference to own experiences with the use of 20 % azelaic acid cream. Aktuelle Dermatologie 2007; 33: 180-183.
18. Rodriguez-Martin M., Saez-Rodriguez M., Carnerero-Rodriguez A. et al. Treatment of perioral dermatitis with topical pimecrolimus. J Am Acad Dermatol 2007; 56: 529-530.
19. Macdonald A., Feiwel M. Perioral dermatitis: aetiology and treatment with tetracycline. Br J Dermatol 1972; 87: 315-319.

20. Choi Y.L., Lee K.J., Cho H.J. et al. Case of childhood granulomatous periorificial dermatitis in a Korean boy treated by oral erythromycin. J Dermatol 2006; 33: 806-808.
21. Brunner M., Megahed M., Holzle E., Ruzicka T. Granulomatous perioral dermatitis in childhood. Treatment with isotretinoin. Akt. Dermatol 1995; 21: 60-62
22. Nikkels A.F., Pierard G.E. Control of perimenstrual flares of perioral dermatitis by isotretinoin. J Dermatol Treat 2000; 11: 97-99.
23. Smith K.W. Perioral dermatitis with histopathologic features of granulomatous rosacea: successful treatment with isotretinoin. Cutis 1990; 46: 413-415.
24. Searle T, Ali FR, Al-Niaimi F. Perioral dermatitis: Diagnosis, proposed etiologies, and management. J Cosmet Dermatol. 2021 Dec;20(12):3839-3848. doi: 10.1111/jocd.14060. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33751778.
25. Plewig G. Periorale Dermatitis. In: Braun-Falco O., Wolff H.H., Burgdorf W.H., Landthaler M. eds. Dermatologie und Venerologie. Heidelberg: Springer, 2005: 907-909.

https://mkb-10.com/index.php?pid=11157

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.16464

https://diseases.medelement.com/disease/красный-плоский-лишай-рекомендации-рф/15232?ysclid=m4qnht64ib684531763

https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ozonoterapii-v-dermatologicheskoy-praktike

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

https://cyberleninka.ru/article/n/plazmaferez-i-lazernaya-terapiya/viewer

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1808421/

https://ksma.elpub.ru/jour/article/view/2426

https://www.rodv.ru/upload/iblock/b8e/b8e8ec7a2134b12de42179ac6b96b1c3.docx?ysclid=m6p4pd6wg4907168176

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13767162/

https://vestnikdv.ru/jour/article/view/16926/ru_RU

https://mediqlab.com/drugs/9c93b060-8249-4c9e-b43b-602ffc4d42b6

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13767125/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763052/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13767160/

https://mediqlab.com/drugs/14a71333-052b-490a-bbe4-295b544ebc4a

Perioral dermatitni boshqarishda amaliy ko‘nikmalar kompetensiyalari (task shifting)

	Amaliyot hamshirasi	**BTSYo oila shifokori (bakalavr)**	**Tor mutaxassis**
Shikoyatlar va anamnez			
Bemordan shikoyatlarni yig‘ish qobiliyatini namoyish etish	**+***	+	+
Bemordan kasallik anamnezini yig‘ishda simptomlar haqidagi bilimlardan foydalanish		+	+
Teri-tanosil kasalliklari bo‘lgan bemorlarning to‘liq tibbiy anamnezi		+	+
Fizikal ko‘rik			
• Terini vizual tekshirish. Izoh: Teri vizual tekshiruvida toshmalarning joylashishi va xususiyati baholanadi. • Zararlangan o‘choqlarda terini palpasiya qilish. Izoh: Terini palpasiya qilganda toshma elementlarining konsistensiyasi va og‘riq bor-		+	+

yo‘qligi baholanadi.			
Tashxis qo‘yish			
Spesifik simtomlar va laborator-instrumental tekshiruvlar asosida tashxis qo‘yiladi.		+	+
Asosiy laborator tashxislash			
Asosiy laborator tahlillarni buyurish:		+	+
Qon umumiy tahlili (gemoglobin, gematokrit + leykositar formula + EChT)		+	+
Zahmni aniqlash uchun skrining testlar (14 yoshdan kattalar uchun)		+	+
Qo‘shimcha laborator tashxislash			
dermatoskopiya			+
teri yuzasini uch o‘lchamli vizualizasiyasi		+	+
Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar			
Dermatoskopiya			+
Ichki a'zolar UTTi			+
Tomirlar dopplerografiyasi			+
Davolash			
Nomedikamentoz davolashni tayinlash kompetensiyasi			+
Medikamentoz davolashni tayinlash kompetensiyasi			+

Profilaktika			
Yaxshi odatlarni shakllantirish va sog‘lom turmush tarzi targ‘iboti bo‘yicha kompetensiya	+	+	+
Medikamentoz davoga rioya qilishni yaxshilash bo‘yicha kompetensiya	+	+	+

Asosiy tor mutaxassis bo‘lib dermatovenerolog shifokor xizamt qiladi.
*Ushbu kompetensiyalarga tibbiy hamshiralarni tayyorlash orqali erishish mumkin.

Perioral dermatitni boshqarish kompetensiyalari

	Amaliyot hamshirasi	**BTSYo oila shifokori (bakalavr)**	**Tor mutaxassis**
PD ta'rifi		+	+
Shikoyatlarning simptomatik ta'rifi		+	+
Patofiziologik mexanizmlar ta'rifi			+
Etiologiya, simptomlar va tekshiruvlar (asosiy laborator-instrumental tadqiqotlar) asosida PDning tashxisiy yondashuvini yaratish		+	+
Asosiy tahlillar interpretasiyasi		+	+
PDni davolash usullarini shakllantirilishi		+	+
PDning nomedikamentoz terapiyasini tasvirlab bering			+
PDning medikamentoz terapiyasini tasvirlab bering			+
PDda qo‘llaniladigan turli dori vositalarining ta'sir mexanizmi va nojo‘ya ta'sirlarini muhokama qiling			+
PDning patofiziologik rivojlanish mexanizmini muhokama qiling			+

Asosiy tor mutaxassis bo‘lib dermatovenerolog shifokor xizmat qiladi.