



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

2024_yil 25-dekabr

№ 401

Toshkent sh.

Davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlarini tasdiqlash hamda amaliyotga joriy etish to'g'risida

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev rahbarligida 2024-yil 5-fevralda kengaytirilgan tarzda o'tkazilgan videoselektor yig'ilishining 9-son bayoni ijrosini ta'minlash hamda 300 ta klinik protokol va standartlarni xalqaro mezonlarga moslashtirish maqsadida, **buyuraman:**

1. Sog'liqni saqlash vazirligining 2024-yil 29-apreldagi 107-son buyrug'iga muvofiq 30 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol, 2024-yil 14-iyundagi 195-son buyrug'iga muvofiq 11 ta nozologiya bo'yicha klinik protokol va davolash standartlari hamda 2024-yil 9-sentabrdagi 290-son buyrug'iga muvofiq 38 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol va davolash standartlari tasdiqlanganligi ma'lumot uchun qabul qilinsin.

2. 41 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlari ro'yxati ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.Fozilova), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Xususiy tibbiyot va JST masalalari bo'limi (Sh.Gulyamov), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari bilan birgalikda:

mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini barcha davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlariga yetkazilishini ta'minlasin;

2025-yil 3-martdan boshlab mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga joriy qilsin, bunda:

milliy klinik protokol va davolash standartlaridan tashxislash va davolash jarayonida to'liq foydalanishni yo'lga qo'yish maqsadida joylarda baholash va monitoring o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari amalga oshirilsin;

milliy klinik protokol va davolash standartlarini amaliyotga joriy etishda milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta o'rganish orqali takomillashtirib borish choralari ko'rsin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari rahbarlari bilan birgalikda:

yil yakuniga qadar 2025-yil davomida milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta ko'rib chiqish va tasdiqlash reja-grafikini ishlab chiqsin.

5. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini ta'minlasin.

6. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) Respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari bilan birgalikda mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlari 2025/2026 o'quv yilidan boshlab Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek, shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritilgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

7. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarida mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi va ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o'rnatish vazifasi yuklatilsin.

8. Raqamli texnologiyalarini joriy etish va muvofiqlashtirish boshqarmasi (N.Eshnazarov) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirsin.

9. Matbuot xizmati (bo'limi) (F.Sanayev) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining mazmun mohiyatini yoritish bo'yicha tashviqot va targ'ibot ishlari o'tkazilishini ta'minlasin.

10. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi "Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 273-son buyrug'ining ilovalaridagi tegishli nozologiyalar bo'yicha klinik protokollar va standartlari o'z kuchini yoqotgan deb hisoblansin.

11. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o'rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir



A. Xudayarov

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2024 йил «25» декабрдаги
401-сон буйруғига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ,
ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР ИЛМий-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ

«ГРИПП ВА БОШҚА ЎРВИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ

ТОШКЕНТ 2024



«ГРИПП ВА БОШҚА ЎРВИ»НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ

ТОШКЕНТ 2024

Мундарижа

ГРИПП ВА БОШҚА ЎРВИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....	5
ГРИПП ВА БОШҚА ЎРВИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....	42

**«ГРИПП ВА БОШҚА ЎРВИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ- 2024

1. Кириш

Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ (МКБ) –10:

J00-J06	Юқори нафас йўллари ўткир респиратор инфекциялари
J10	Грипп, аниқланган мавсумий грипп вируси келтириб чиқарган
J10.0	Грипп пневмония билан, вирус аниқланган
J10.1	Гриппоз (бронхо)пневмония, аниқланган мавсумий грипп вируси
J10.8	Грипп бошқа респиратор кўринишлар билан, аниқланган мавсумий грипп вируси
J11	Грипп, вирус аниқланмаган
J11.0	Грипп пневмония билан, вирус аниқланмаган
J11.8	Грипп бошқа кўринишлар билан, вирус аниқланмаган
J20-J22	Пастки нафас йўллари бошқа ўткир респиратор инфекциялари.
J 09	Парагрипп, аниқланган парагрипп вируси келтириб чиқарган
J12.2	Пневмония, парагрипп вируси келтириб чиқарган
B34.0	Аденовирусли инфекция локализацияси аниқланмаган
B97.0	Аденовируслар, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J12.0	Аденовирусли пневмония
J20.6	Риновирус келтириб чиқарган ўткир бронхит
J21.0	Респиратор синцитиал вирус келтириб чиқарган ўткир бронхиолит
B97.4	Респиратор-синцитиал вирус, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J12.1	Пневмония, респиратор синцитиал вирус келтириб чиқарган
B97.2	Коронавируслар, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J21.1	Ўткир бронхиолит, одам метапневмовируси келтириб чиқарган
B97.8	Бошқа вирусли агентлар, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J12.3	Пневмония, одам метапневмовируси келтириб чиқарган
B33.8	Бошқа аниқланган вирусли касалликлар
J12.9	Вирусли пневмония, аниқланмаган
00- J06	Юқори нафас йўлларининг ўткир респиратор инфекциялари
J00	Ўткир назофарингит (тумов)
J02.8	Ўткир фарингит, бошқа аниқланган қўзғатувчилар келтириб чиқарган
J02.9	Ўткир фарингит, аниқланмаган
J03.8	Ўткир тонзиллит, бошқа аниқланган қўзғатувчилар келтириб чиқарган
J03.9	Ўткир тонзиллит, аниқланмаган

J 04	Ўткир ларингит ва трахеит
J04.0	Ўткир ларингит
J04.1	Ўткир трахеит
J04.2	Ўткир ларинготрахеит
J06	Юқори нафас йўллари ўткир респиратор инфекциялари кўп ва локализацияси аниқланмаган
J06.0	Ўткир ларингофарингит
J06.8	Юқори нафас йўлларининг турли қисмларда жойлашган бошқа ўткир инфекциялари
J06.9	Юқори нафас йўлларининг ўткир аниқланмаган инфекцияси
	https://mkb-10.com/index.php?pid=9033 https://mkb-10.com./index.php?pid=9001

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2024 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли хужжатларда эълон қилинади.

Ушбу миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази.

Клиник протоколни ишлаб чиқишда юқумли касалликлар бўйича ишчи гуруҳнинг қуйидаги аъзолари ўз ҳиссаларини қўшдилар:

Ташкиллаштириш бўйича юқумли касалликлар йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

- | | | |
|------------------|--|-------------|
| 1. Таджиев Б.М. | Марказ директори, т.ф.д., профессор | РИЭМЮПКИАТМ |
| 2. Таджиева Н.У. | Илмий ишлар бўйича директор
ўринбосари, т.ф.д. | РИЭМЮПКИАТМ |
| 3. Абидов А.Б. | Юқумли ва болалар юқумли
касалликлари кафедраси доценти | ТТА |

Асосий муаллифлар рўйхати:

- | | | |
|------------------------|---|---|
| 1. Мусабаев Э.И. | Институт директори, т.ф.д.,
ЎзР ФА академики | РИЭМЮПКИАТМ
Вирусология ИТИ |
| 2. Ибадова Г. А. | т.ф.д., Юқумли касалликлар
кафедраси профессори | Тиббиёт Ходимларининг
Касбий Малакасини
Ривожлантириш Маркази |
| 3. Рахимов Р.А. | т.ф.д., Респиратор, янги ва
қайта бўлаётган вирусли
инфекциялар тадқиқотлар
бўлими етакчи илмий ходими | РИЭМЮПКИАТМ
Вирусология ИТИ |
| 4. Рахимов Р.Р. | PhD, к.и.х., катта илмий
ходим | РИЭМЮПКИАТМ
Вирусология ИТИ |
| 5. Ибадуллаева
Н.С. | Т.ф.н., Респиратор, янги ва
қайта бўлаётган вирусли
инфекциялар тадқиқотлар
бўлими раҳбари | РИЭМЮПКИАТМ
Вирусология ИТИ |

6. Ганиева С.К.	Таянч докторантура докторанти	РИЭМЮПКИАТМ
7. Мирхошимов М.Б.	Таянч докторантура докторанти	РИЭМЮПКИАТМ Вирусология ИТИ

Такризчилар:

Худайкулова Гульнара Каримовна ЎзР ССВ Бош болалар инфекционисти,
Тошкент тиббиёт академиясининг Жамоат
саломатлиги ва менежмент кафедраси
мудир, тиббиёт фанлари доктори, доцент.

АлександрВасильевичГорелов Роспотребнадзорнинг Марказий
эпидемиология ИТИ, Россия ССВнинг
А.И.Евдокимов номли ОТ ФДБТТ Москва
давлат тиббий-стоматологик
Университетининг Юқумли касалликлар ва
эпидемиология кафедраси мудир, РФА
академики, тиббиёт фанлари доктори,
Профессор

Клиник протокол 28 апрел 2024 йил 3-сонли баённома билан онлайн форматда олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон инфекционистлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИЭМЮПКИАТМ филиаллари директорлари ва муовунлари), регионал юқумли касалликлар хизмати шифокорлари иштирокида ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ раҳбари - РИЭМЮПКИАТМ Вирусология ИТИ директори, т.ф.д., ЎзР ФА академики Э.И.Мусабаев.

Клиник баённома Тошкент педиатрия тиббиёт институти Илмий кенгаши томонидан 2024-йил 28-апрелда кўриб чиқилган ва тасдиқланган.

Илмий кенгаш раиси – Марказ директориРИЭМЮПКИАТМ,т.ф.д., профессорТаджиев Б.М.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Экспертлар гуруҳи мутахассисларининг эксперт баҳоси:

1. Рахимова В.Ш.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари тиббиёт фанлари номзоди Ф.Р. Шарипов, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Шартли қисқартиришлар:

БЛХТ	Бир лаҳзали хажм тезлиги
БМШ	Бош мия шиши
БТСЁ	Бирламчи тиббий-санитар ёрдам
ГЎК	Гриппга ўхшаш касалликлар
ДСТ	Дориларга сезгирлик тести
ДНК	Дезоксирибонуклеин кислотаси
ЁК	Ёлғон круп
ЖЎҲС	Жадал ўпканинг ҳайтий сиғими
ИТШ	Инфекцион-токсик шок
ИТЭ	Инфекцион-токсик энцефалопатия
ЖССТ	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
МИҚБ	Мия ичи қон босими
МРТ	Магнитрезонанс томография
НЕ	Нафас етишмовчилиги
НА	Неврологик асоратлар
НЧҲТЧ	Нафас чиқаришнинг ҳажмий тезлиги чўққиси
НОС	Нафас олиш сони
ОТМ	Олий таълим муассасаси
ОЎОРИ	Оғир ўткир респиратор инфекция
ПЖЖ	Патологик жараён жойлашуви
ПЗР	Полимераз занжирли реакция
РНК	Рибонуклеин кислотаси
РС	Рейсиндроми
РИТБ	Реанимация ва интенсив терапия бўлими
Сатурация	Қоннинг кислородга тўйиниши (%)
ТИТҚТ синдроми	Томир ичи тарқоқ қон ивиш синдроми
ТВИ	Тана вазни индекси
ТНФТ	Ташқи нафас функцияси текшируви
ТНФ	Ташқи нафас функцияси
УҚТ	Умумий қон таҳлили
УТТ	Ультратовуш ташҳисоти
УФН	Ультрафиолет нурланиш
УПТ	Умумий пешоб таҳлили
ФБС	Фибробронхоскопия
ХКТ-10	Халқаро касалликлар таснифининг ўнинчи қайта кўриб чиқилиши
ХПН	Халқаро патентланмаган ном
ЭЧВ	Эритроцитларнинг чўкиш вақти
ЎСВ	Ўпканинг сунъий вентиляцияси
ЎРИКЧВ	Ўткир респиратор инфекцияларни келтириб чиқарувчи вируслар

ЎВШ	Ўпканинг вирусли шикастланиши
ЎХХ	Ўпканинг ҳаётий хажми
ЎИС	Ўткир иммуносупрессия
ЎРДС	Ўткир респиратор дистресс-синдром
ЎП	Ўткир пневмония
ЎПН	Ўткирбуйрак етишмовчилиги
ЎРВИ	Ўткир респиратор вирусли инфекциялар
ЎРИ	Ўткир респиратор инфекциялар
ЎзР	Ўзбекистон Республикаси
ЎТГЛ	Ўпканинг токсик геморрагик шиши
SpO2	Артериал қонда кислороднинг сатурацияси

Протоколдан фойдаланувчилар:

Умумий амалиёт шифокорлари терапевтлар, тез тиббий ёрдам шифокор /фельдшерлари, инфекционистлар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, акушер-гинекологлар, хирурглар, невропатологлар, гастроэнтерологлар, клиник ординаторлар, ОТМмагистрлари, тиббий докторантлари.

Ушбу протокол грипп ва бошқа ЎРВИ ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари ҳама жойда соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш учун асосдир.

Ушбу нозология бўйича беморлар тоифаси:

Болалар, катталар, ҳомиладорлар, кекса ёшдагилар.

Ташхисот усуллари учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолавчи шкала (ташхисий ёндашув)

ДИД	Таърифи
1	Назоратли референс усул ёки мета-таҳлил қўллаш ёрдамида тизимли рандомизацияланган клиник тадқиқотли тизимли шархлар
2	Мета-таҳлил қўллаш ёрдамида алоҳида назоратли референс усулли тадқиқот ёки алоҳида рандомизацияланган клиник тадқиқот ва рандомизацияланган клиник текширувларсиз ҳар қандай дизайнли тадқиқот тизимли шархлар
3	Навбатсиз референс усулли тадқиқот ёки изланиш усулига боғлиқ референсли тадқиқот ёки рандомизацияланмаган таққослаш тадқиқоти, шу жумладан когорт тадқиқоти
4	Қиёсланмайдиган тадқиқот, клиник ҳолатнинг шархи
5	Таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар ёки экспертлар хулосаси келтирилган

Профилактика, даволаш, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
-----	---------

1	Мета-тахлилни қўллаш ёрдамида РНТ тизимли шарх
2	Алоҳида РНТ ва мета-тахлилни қўлланиш йўли билан РНТдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тизимли шарх
3	Рандомизацияланмаган қиёсий текширувлар, шунингдек когорт текширув усуллари
4	Қиёсланмайдиган ҳолатлар, клиник ҳолатни шархлаш ёки ходисанинг бир қисми, “ходиса-назорат” текшируви
5	Фақат ёндашувлар таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар (клиникагача бўлган текширувлар) ёки экспертлар хулосаси

Профилактика, ташхисот, даволаш, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

ТИД	Таърифи
A	Кучли тавсия (ҳамма кўрилатган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим, ҳамма текширув усуллари юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларни хулосалари қониқарли ёки юқори сифатли, қизиқтирган оқибатлари бўйича уларнинг хулосалари келишилган)
B	Шартли тавсиянома (ҳамма кўрилатган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари қониқарли ёки юқори услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқтирган оқибатлари бўйича хулосалари келишилмаган)
C	Кучсиз тавсия (юқори сифатли ишончлилиқнинг йўқлиги, ҳамма кўрилатган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибатлари) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари паст методологик сифатга эга ва уларнинг хулосалари қизиқтирган оқибатлари бўйича келишилмаган)

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш

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

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

<https://president.uz/ru/lists/view/1829>

Грипп ва ЎРВИ кенг тарқалган юқумли касалликлардир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили аҳолининг 5-10% грипп билан касалланади. Ўзбекистонда қайд этилган касалликларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, юқумли патологияси бўлган барча беморларнинг 80-85%ЎРИ билан оғриган беморлардир, уларнинг сони мавсумий даврда кўпаяди. Эпидемиологик назорат натижасида деярли ҳар йили, мавсумий даврда, ўткир респираторли инфекциялар билан касалланишнинг эпидемик босқичлари пайдо бўлиши аниқланди. Бироқ, аниқланган ҳолатлар орасида "Грипп" ташхиси қўйилган беморлар атиги 1% ни ташкил қилади. Назорат лаборатория тадқиқотлари шуни кўрсатдики, аслида мавсумий даврда гриппнинг улуши 25-60% ни ташкил қилади ва касалликнинг энг юқори чўққисида 80% га етади. Бу шуни кўрсатадики, грипп билан оғриган беморларнинг кўпчилигида касалликнинг этиологиясига мос келадиган ташхис қўйилмайди. Кўпгина амалий шифокорлар клиник ташхис ўрнига касалликни "ЎРИ" ёки "ЎРВИ" деб

белгилайдилар, бу аслида ташҳис эмас (ХҚТ-10 га қаранг), лекин касалликлар гуруҳини англатади. Натижада, амалий шифокорларнинг аксарияти беморларга этиотропик вирусга қарши препаратларни буюрмайди, беморда патологик жараённинг локализациясини ҳисобга олган ҳолда мақсадли терапия ўтказмайди. Кўпинча беморларга мураккаб симптоматик дорилар буюрилади ва кўпинча юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш учун даволаш антибиотикларни буюриш билан бошланади, бу вирусларнинг кўпайишини бостирмайди. Бу беморларнинг, айниқса хавф контингенти билан боғлиқ бўлган беморларнинг касалликнинг боришини тез-тез оғирлашишига ва асоратлар пайдо бўлишига олиб келади, бу баъзи ҳолларда ўлимга олиб келади.

2014-йилда ЖССТ тавсиясига кўра, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2014-йил 14-июлдаги 242-сон "Ўткир респираторли инфекциялар устидан эпидемиологик назоратни такомиллаштириш тўғрисида" ги буйруғи билан амалиётга янги таърифлар киритилди: ГЎК ва ОЎРИ.

Касалликнинг барча қайд этилган ҳолатлари касалликнинг даражаси, интенсивлиги ва тузилишини аниқлаш, эпидемик вазиятнинг асоратларини аниқлаш, шунингдек (биринчи навбатда грипп ва ОЎРИ билан касалланганлар сони тўғрисидаги маълумотлар) соғлиқни сақлашнинг ётоқ фондига (шу жумладан оғир беморлар учун РИТБ ётоқлари), ходимлар, ускуналар, профилактика воситалари, диагностика ва даволаш эҳтиёжларини аниқлаш учун оператив эпидемиологик назорат тизимида ҳисобга олинади. Янги коронавирус инфекцияси билан боғлиқ вазият грипп ва ОЎРИ гиподиагностикаси муаммосини ҳал қилиш зарурлигини аниқ кўрсатди.

2018 йилда "Оғир ўткир респираторли инфекциялар (ОЎРИ) билан оғирган беморларни интенсив даволаш ва бошқариш бўйича Миллий қўлланма ишлаб чиқилган.

2.2. Таърифи:

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

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5631179/>

https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

<https://president.uz/ru/lists/view/1829>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7152106/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0045938074800095>

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

Грипп - А, В ва С типдаги грипп вируслари (Orthomyxoviridae оиласи, Influenzavirus тури) келтириб чиқарадиган ҳаво-томчи йўли орқали юқиш механизмига эга ўткир юқори

юқумли респиратор вирусли инфекция. Ушбу инфекция эпидемик тарқалиш тенденциясига эга, турли хил географик шароитларда аҳолининг барча ёш гуруҳларига таъсир қилади. Касаллик қисқа инкубацион даври, тез циклик курс, интоксикация ва катарал синдромларнинг мавжудлиги билан юқори нафас йўлларининг шиллик қавати эпителийсининг асосий шикастланиши билан тавсифланади. Гриппнинг оғир кечиши нафас етишмовчилиги, ўпка шиши, қон томирларининг коллапси, мия шиши, геморрагик синдром ва иккиламчи бактериал асоратларнинг қўшилиши каби белгилар билан пастки нафас йўлларининг шикастланиши билан бирга келади.

Ўткир респиратор вирусли инфекциялар–патогеннинг тропиклигига қараб, турли даражадаги интоксикация ва юқори ва пастки нафас йўлларининг шиллик қаватининг шикастланиши билан клиник жиҳатдан тавсифланган этиологияси (300 дан ортиқ вируслар маълум) билан фарқ қилувчи ҳаво орқали юқадиган механизмга эга ўткир юқумли касалликлар гуруҳи .

Этиологияни аниқлаш имкони бўлмаса, беморни олиб бориш тактикасини ҳал қилиш учун қуйидагиларни ажратиш керак:

Оғир ўткир респираторли инфекциялар – ўтган ўн календар кун ичида юқори иситма ≥ 38 Целсий даража (бундан кейин - °C) иситма, йўтал, нафас қисилиши ва нафас олиш етишмовчилиги белгилари билан тавсифланган касалликлар (кислород билан тўйинганлик- $SpO_2 < 95\%$ ёки НОС ёш меъёридан паст). Бундай ҳолат дарҳол касалхонага ётқизишни талаб қилади ;

Гриппга ўхшаш касалликлар– ўтган етти календар кун ичида пайдо бўлган, ≥ 38 °C иситма ва йўтал билан тавсифланган ўткир респиратор вирусли касалликлар (стандарт ҳолат таърифи, ЖССТ) .

Изоҳ:ЎРИ, ОЎРИ, ЎРВИ – клиник ташҳис емас, балки шунга ўхшаш симптомлар мажмуаси, касалликнинг оғирлиги ва этиологик омил билан бирлаштирилган касалликлар гуруҳини билдиради .

Парагрипп вируси – РНК сақловчи вирус Paramyxoviridae оиласига тегишли ва ЎРВИ умумий сонининг тахминан 20% ни ташкил қилади. Парагрипп вирусларининг 4 тури маълум (ПГ-1, ПГ-2, ПГ-3, ПГ-4). Уларда антиген ўзаро кесишувчан реактивликка эга, аммо улар турли хил оғирликдаги касалликларни келтириб чиқаради. 4-тоифа паротит вируси билан антиген ўзаро кесишувчанэга ва тиббий ёрдамни талаб қиладиган нафас олиш касалликларининг ғайриоддий сабабидир.

ПГ-1 ва ПГ-2 турлари кузда эпидемияларни келтириб чиқаради, ҳар бир серотип кейинги йилга ўзгаради. 3-тоифа касаллик эндемик бўлиб, 1 ёшгача бўлган болаларнинг аксариятини зарарлайди; касалланиш даражаси баҳорда максимал бўлади .

Аденовирус – ДНК сақловчи вирус, Adenoviridae оиласига тегишли. Аденовирусларнинг 7 тури (А- G), шунингдек уларнинг 50 дан ортиқ серотиплари мавжуд. Ҳозирги кунда маълум бўлган аденовирус субтиплари орасида касалликнинг энг оғир клиник кўриниши 14 (Ad 14) серотипи билан боғлиқ .

Инфекция одатда контакт йўл орқали тарқалади. Аденовируснинг 11 ва 12 серотиплари геморрагик цистит ва нефрит шаклида сийдик йўлларига зарар етказиши мумкин. Касаллик кўпинча 5-15 ёшдаги болаларда қайд этилади.

Аденовируслар болаларда ўткир гастроэнтеритнинг кенг тарқалган сабаблари ҳисобланади. Ичак инфекциялари патогенининг роли энг кўп ўрганилган-аденовируснинг 40 ва 41 серотиплари. Қорин бўшлиғининг бошқа кўринишлари қаторида аденовируслар мезаденит ва инвагинация ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Нажас инвагинацияси ва мезентериал лимфа тугунлари бўлган болаларнинг деярли 40% да аденовирус штаммлари аниқланади .

Аденовирус инфекциясининг патогенезида муҳим жиҳат иммунитет танқислиги бўлган беморларда унинг курсининг ўзига хос хусусиятлари ҳисобланади. Беморларнинг маълум бир гуруҳида инфекциянинг намоён бўлиши ҳар хил бўлиши мумкин, аммо улар одатда геморрагик цистит ёки нефрит, пневмония, жигар шикастланиши (аденовирусли гепатит) ва гастроэнтеритни ўз ичига олади. Бу беморлар, шунингдек, аденовирусларнинг узок давом этиши ва чиқарилиши билан ажралиб туради .

Риновирус (HRV, human rhinovirus) – РНКсақловчи Picornoviridae оиласига мансуб вирусларни ўз ичига олган. Инсон риновирусларининг 110 дан ортиқ серотиплари мавжуд. Вирион таркибида липидлар ва углеводлар мавжуд эмас. Риновируслар атроф-муҳитга чидамли эмас, аммо улар уй-рўзғор буюмлари ва қўлларда юқумли бўлиб қолиши мумкин. Риновируслар камдан-кам ҳолларда касалликнинг оғир шакллари келтириб чиқаради .

Респиратор-синцитиал вирус (RSV, Human respiratory syncytial virus) Paramyxoviridae оиласининг РНК сақловчи вирусидир. РСВ куз ва баҳор ойларида эпидемияларни келтириб чиқариши мумкин, бу эса аҳолининг 30% га таъсир қилади. Эпидемиялар пайтида ёш болалар инфекцияга кўпроқ мойил бўлади. РСВ инфекцияси, айниқса, хавф остида бўлган болаларда (ҳаётнинг дастлабки 6 ойи болалари, эрта туғилган чақалоқлар, бронхопулмонар, юрак-қон томир тизимларининг туғма касалликлари бўлган болалар ва бошқалар) 3-5% ҳолларда ўлимга олиб келади. РСВ пастки нафас йўллариининг эпителиясига тропизмга эга бўлиб, асосан бронхлар ва бронхиолаларга таъсир қилади ва пастки нафас йўллариининг обструкциясини келтириб чиқаради. РСВ нафақат ҳаво томчи йўли орқали, балки майиш алоқа орқали ҳам юқади (кийим-кечак, ходимларнинг қўллари, тиббий ёрдам воситалари ва бошқалар орқали) .

Бокавирус– Parvoviridae оиласига мансуб ДНК сақловчи вирус. Бокавируснинг иккита генотиби маълум –ST1 ва ST2. Бокавирус инфекциялари йил давомида пайдо бўлиши мумкин, ammo беморларнинг максимал сони кузда (октябрь-ноябр) қайд этилади. 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болалар инфекцияга энг мойил .

Метапневмовирус (HMPV), РНК сақловчи вирус, Parvoviridae оиласига мансуб. Метапневмовирус 2001 йилда кашф этилган, шунинг учун ҳозирда у етарли даражада ўрганилмаган. Ҳозирда вируснинг иккита генотиби (А ва В) ва уларнинг ҳар бирида иккита субтип аниқланган. Метапневмовирус генетик жиҳатдан респиратор синцитиал вирусга яқин. Вирус фаоллигининг энг юқори чўққиси қишнинг охири ва баҳорнинг бошларида содир бўлади. Метапневмовирус болалар орасида энг кенг тарқалган .

Коронавируслар – мавсумий, одам коронавируслари. Коронавирус –Coronaviridae оиласига мансуб йирик РНК сақловчи вирус. Вирусларнинг 30 дан ортиқ кичик турлари мавжуд. Одамлар орасида 229Е, NL63, ОС43, НКУ1кичик турдаги коронавируслар тарқалмоқда. Барча тўртта субтип йил давомида қайд этилади, касалланишнинг энг юқори чўққиси қиш ойларига тўғри келади. Маълумки, NL63 ва НКУ1коронавируслари пастки нафас йўлларининг зарарланишини келтириб чиқаради, 229Е ва ОС43 эса – юқори нафас йўлларининг .

2.3.Клиник таснифи:

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

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

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

Этиология бўйича:

1. А туридаги грипп (РНК вирус).
2. В туридаги грипп (РНК вирус).
3. С туридаги грипп (РНК вирус).
4. Аденовирусли инфекция (ДНК вирус).
5. Бокавирусли инфекция (ДНК вирус).
6. Коронавирусли инфекция (РНК вирус).
7. Метапневмовирусли инфекция (РНК вирус).
8. Парагриппоз инфекция (РНК вирус).
9. Реовирусли инфекция (РНК вирус).
10. Респиратор-синцитиал инфекция (РНК вирус).

11. Риновирусли инфекция (РНК вирус).

Клиник кўринишларнинг оғирлиги бўйича:

Типик (манифест);

Атипик (симптомсиз, ноаниқ).

Оғирлик даражаси бўйича:

Енгил;

Ўрта оғир;

Оғир;

Ўта оғир (гипертоксик).

Кечиш характери бўйича:

Асоратланмаган;

Асоратланган;

Маҳсус асоратланган (вирус билан боғлиқ);

Номаҳсус асоратланган.

ПЖЖ(яллиғланиш) бўйича:

Ўткир ринит;

Ўткирфарингит;

Ўткиртрахеит;

Ўткирларингит;

Ўткирбронхит (бронхиолит);

Ўткирпневмония;

Анатомик жойлашувлар комбинацияси (масалан, ўткир ринофарингит, бронхопневмония).

3. Диагностика усуллари, ёндошувлари ва муолажалари

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

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

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

3.1. Диагностик мезонлар

3.1.1.Шикоятлар ва анамнез, шу жумладан эпидемиологик:

Грипп, мавсумий штамми келтириб чиқарган :

- ўткир бошланиши, 1- суткада интоксикация белгилари ривожланиши билан, юқори иситма ваража тутиш билан;

- иситма даврининг умумий давомийлиги 4-5 кун;
- бош оғриғи пешона, қош усти ёйлари, кўз олмаларида типик жойлашуви билан;
- холсизлик, адинамия;
- суяк, мушакларда симилловчи оғриқ, бўшашиш;
- гиперестезия.

Парагрипп:

- касаллик бошланиши секин-аста бўлиши мумкин;
- кучсизинтоксикация намоён болади;
- томоқда оғриқ, қирилиш, бурун битиши, бурундан кўп миқдорда ажралмалар чиқиши, қуруқ «акилловчи йўтал», овоз бўғилиши;
- иккиламчи бактериал флора қўшилганда беморнинг ахволи ёмонлашади, тана харорати кўтарилади, интоксикация белгилари кучаяди.

Аденовирусли инфекция:

- касаллик бошланиши ўткир;
- тумов ва бурун битиши, кейин бурундан кўп миқдорда ажралмалар чиқиши кўшилади;
- томоқда хириллаш ёки оғриқ ҳисси, нам йўтал бўлиши мумкин;
- конъюнктивит белгилари – кўзларда оғриқ, ёшланиш.

Респиратор-синцитиал инфекция (РС вирус):

- аста-секинбошланиши;
- субфебрил тана харорати;
- кучли йўтал, аввал қуруқ, сўнг нам, кўп ҳолларда хуружли;
- хансираш хос.

Риновирусли инфекция:

- ўрта даражали интоксикация;
- бошланиши ўткир;
- аксириш, бурун оқиши, нафас олиш қийинлашиши, томоқ кичишиши, бошда оғирлик хисси;
- безовталиқ, иштаха пасайиши.

Мавсумий одам короновирусли инфекцияси:

- бошланиши ўткир ваража тутиши, бош оғриғи, мушакларда оғриқ, умумий холсизлик, бош айланиши, тана харорати ошиши, бурундан ажралмалар келиши билан;

- томоқда оғриқ, танглай шиллиқ қавати ва ҳалқум орқа деворининг гиперемияси, йўтал;

- кўнгил айнаши, қусиш, қоринда оғриқ, суюқ ахлат келиши мумкин;
- 3-7 кундан сўнг қайта тана харорати ошиши ва кучли қуруқ йўтал, нафас олиш қийинлашиши кузатилади.

Метапневмовирусли инфекция:

- ўткир бошланиши;
- кучли интоксикацион синдром;
- катарал белгилар (йўтал, ринорея, бурун шиллиқ қавати шиши);
- бронхит, бронхиолит, пневмония ривожланиши;
- кам ҳолларда диарея синдроми.

Бокавирусли инфекция:

- касаллик ўткир бошланиши;
- респираторсиндром, интоксикация ва диспепсиякомбинацияси;
- йўтал, бурун битиши, танглай безлари катталашиши ва гиперемияси;
- иситма давомийлиги – 4–6 кун.

Эпидемиологик анамнез:

- грипп ва ЎРВИ бўлганлар билан мулоқот (ишхонада, уйда, одамлар тўпланган жойда);
- катарал белгилари бўлган иситмалаётган беморлар билан мулоқот.

3.1.2. Эпидемиологик анамнез:

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

https://www.researchgate.net/publication/354773226_Prevalence_of_ARVI_influenza_and_COVID-19_pathogens_in_individuals_without_symptoms_of_respiratory_infection

С	• ўткир респиратор касаллиги бўлган беморлар билан мулоқот (ишхонада, уйда, одамлар тўпланган жойда).
----------	---

3.1.3. Физикал текширув

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

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

klinicheskij_protokol_lecheniya_grippa_i_ego_oslozhnenij_u_beremennyh_2011_http_praesens_ru.pdf

С	Умумий кўрик, грипп ва ЎРВИга ўхшаш белгиларни аниқлаш билан: • тана харорати кўтарилиши; • бурун битиши, бурун орқали нафас олиш қийинлашиши, аксиритиш, бурундан ажралмалар чиқиши (ўткир ринит); • томоқ-ҳалқум шиллиқ қавати гиперемияси, томоқ қичишиши ва қуриши, ютинганда оғриқ (ўткир фарингит); • таглай безлари, ёйлари, юмшоқ танглай (томоқдаги тилча), ҳалқумнинг орқа девори гиперемияси ва шиши; • қуруқ акилловчи йўтал, овоз бўғилиши(ларингит); • тўш орқасида оғриқ, қуруқ йўтал (трахеит); • йўтал (касалликнинг бошланишида қуруқ, бир неча кундан сўнг нам, балғам миқдори ортиши билан); балғам кўпинча шиллиқли характерга эга, 2-хафтада яшил тусга кириши мумкин; йўтал 2 хафта ва ундан ортиқ давом этиши мумкин (1 ойгача аденовирусли ва респиратор-синтициалвирусли инфекцияларда)
С	Респиратор инфекциянинг оғир кечиши ва ўткир НЕ ривожланиши бўлган беморларни РИТДга ўтказиш тавсия қилинади (ЎВШ, ЎРДС, ЎТГЛ, ЁК, ДВС, ИТШ, ИТЭ, ЎИС, НА, РС).

3.1.4. Грипп ва ЎРВИ оғирлик даражаси мезонлари (интоксикация белгиларининг оғирлиги бўйича баҳоланади):

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

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

Белги	Енгил даража	Ўрта оғир даража	Оғир даража
Интоксикация оғирлиги	Енгил ёки ўрта оғир	Енгил ёки ўрта оғир	Кучли
Иситма оғирлиги	Тана харорати 38-38,5 ⁰ С гача кўтарилиши ёки	Тана харорати 38,5-39,5 ⁰ С дан юқори кўтарилиши	Тана харорати 39,5 ⁰ С дан юқори кўтарилиши

	нормал		
Респиратор йўллари яллиғланиш ўзгаришлари	Ўткир ринит, фарингит ривожланиши билан катарал характерга эга яллиғланиш ўзгаришлар	Ўткир ринит, фарингит, трахеит, бронхит ривожланиши билан катарал характерга эга яллиғланиш ўзгаришлар	Ўткир ринит, фарингит, трахеит, бронхит, пневмония ривожланиши билан катарал характерга эга яллиғланиш ўзгаришлар
Геморрагик синдром оғирлиги	Кузатилмайди	Кузатилмайди ёки кучсиз бурундан қон кетиши, тери ва шилликларда, микрогематурия	Кучли қон кетишлар, ТИҚҚТ синдроми ривожланиши

Камдан-кам ҳолларда касалликнинг ҳар қандай кунда, ҳатто умумий аҳвол бироз яхшиланиш фонида беморнинг аҳволи бирдан ёмонлашиши кузатилиши мумкин. Оғир даража ривожланишини ишончли тарзда башорат қилиш ҳар доим ҳам мумкин эмас (ўлим билан яқунланадиган инфекция ҳолатлари ҳатто илгари соғлом одамлар орасида ҳам хавф омиллари бўлмаган ҳолда ривожланган). Шунинг учун, ёмонлашиш белгилари тўсатдан пайдо бўлиш эҳтимолини ҳисобга олган ҳолда, касаллик оғирроқ кечиш шаклига кўрсатадиган аломатларни диққат билан кузатиб бориш керак.

Уларга қуйидагиларни киритиш лозим:

- кислород сатурацияси пасайиши < 95%;
- жисмоний фаолликда ёки тинч ҳолатда цианоз ва хансираш;
- болғамда қон аралашмаси билан йўтал, кўкрак қафасидаги оғриқ ёки оғирлик;
- руҳий ҳолатдаги ўзгаришлар, эс-хуш хиралашиши ёки қўзғалиши, талвасалар;
- қайта-қайта қусиш;
- артериал қон босими пасайиши ва сийдик ажралиши камайиши;
- 3 кундан ортиқ юқори иситма ва гриппнинг бошқа белгилари сақланиши;
- кичик ёшдаги болаларда хавф белгилари тез-тез нафас олиш ёки унинг қийинлашиши, фаоллик пасайиши ва уйғонишдаги қийинчиликлар.

Гриппнинг оғир кечиши бўйича хавф гуруҳлари (ЖССТ):

- ҳомиладор аёллар;

- сурункали ўпка касаллиги билан турли ёшдаги шахслар (астма, ЎСОҚ ва б.);
- сурункали юрак касаллиги билан турли ёшдаги шахслар;
- модда алмашинуви билан шахслар (диабет, семизлик);
- сурункали буйрак касалликлари, сурункали гепатит, неврологик ҳолатлар, гемоглобинопатиялар ва имундепрессия билан шахслар;
- 65 ёш ва ундан катта шахслар.

ЎНЕ ташхислаш

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

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

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

[https://crb.velizh.ru/cr/%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%8F%20%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20\(%D1%81%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C\).docx](https://crb.velizh.ru/cr/%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%8F%20%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20(%D1%81%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C).docx)

ЎНЕ даражаси	Диагностик белгилар
Биринчи	Хаво етишмаслик, хавотирлик, эйфория хиссига шикоят. Териси нам, рангпар, енгил акроцианоз билан. Кучайиб боровчи хансираш (25-30 нафас 1 дақ.), АҚБ ўрта даражада ошиши. РаО ₂ 70 мм.сим.уст. гача пасайган, РаСО ₂ 50 мм.сим.уст. гача ошган.
Иккинчи	Алаҳлаш, қўзғалиш, галлюцинациялар, кучли терлар, цианоз, хансираш (35-40 нафас 1 дақ.), тахикардия, артериал гипертензия. РаО ₂ 60 мм.сим.уст. гача пасайган, РаСО ₂ 60 мм.сим.уст. гача ошган
Учинчи	Кома клоник ва тоник талвасалар билан, қўз қорачиқлари кенгайган.

ЎРДС ташхислаш

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

<https://rmapo.ru/uploads/korona/Diagnostika%20i%20intensivnaya%20terapiya%20ostrogo%20respiratornogo%20distress-sindroma.pdf>

Давр	Диагностик омиллар
------	--------------------

1. Яширин ёки этиологик омилнинг таъсир қилиш даври (24 соат атрофида давом этади)	Ҳеч қандай клиник ва рентгенологик намоён бўлишлар кузатилмайди. Тахипноэ кузатилиши мумкин (нафас олиш сони дақиқада 20 тадан кўп)
2. Бошланғич ўзгаришлар (1-2 сутка)	Ўрта даражали хансираш, тахикардия. Аускультацияда ўпкада дағал везикуляр нафас ва тарқоқ куруқ хириллашлар эшитилади. Ўпка рентгенограммасида қон-томир нақши асосан периферик қисмларда кучайиши кузатилади. Қоннинг газли таркиби нормадан силжимаган.
3. Кучли клиник кўринишларсиз (3-10 сутка)	Ёрдамчи мушакларнинг нафас олиш ҳаракатида иштирок этадиган кучли хансираш, кучли тарқоқ цианоз. Юракнинг аускультациясида тахикардия ва юрак тонлари бўғиқлашиши кузатилади, артериал қон босими кучли пасаяди. Ўпка перкуссиясида перкутор товушлар пасайиши, аускультатив – дағал нафас. Нам хириллашлар ва крепитация пайдо бўлиши альвеолаларда суюқлик борлигидан далолат беради (ўпканинг альвеоляр шиши кузатилади). Ўпка рентгенограммасида кучли интерстициал шиш, ҳамда ўпка илдизи ва бир-бири билан бирлашадиган икки томонлама нотўғри булутсимон шаклдаги инфильтрати соялар кўринади. Кўп ҳолларда ўрта ва пастки бўлақларнинг чекка қисмларида қон-томир нақши кучайиши фонида ўчоққа ўхшаш соялар пайдо бўлади. Қоннинг газли таркиби таҳлил қилинганда кислороднинг парциал босими кучли пасайиши аниқланади (кислород билан ингаляция қилишдан қатъий назар 50 мм.с.м.уст. дан паст).
4. Терминал (7-10 сутка ва ундан ортиқ)	Кўрик: кучли хансираш ва цианоз; кучли терлаш. Юрак қон-томир тизими: ЮҚТ томонидан ўзгаришлар ўткир ўпка юраги синдроми ривожланиши, артериал қон босими коллапсгача кескин пасайиши билан характерланади. Юрак аускультациясида - тахикардия, юрак тонлари бўғиқлашиши (айрим ҳолларда аритмия), ўпка артерияси устида 2- тон урғуси ва бўлиниши. ЭКГ белгилар – 2, 3, aVL, V1-2 ҳолатида юқори шпил Р тишлари, юракнинг электр ўқининг ўнгга кучли силжиши. Ўпка артериясида босим ортишининг рентгенологик белгилари, унинг конуси бўртиши. Нафас олиш тизими: НОТ томонидан ўзгаришлар кучайиб боровчи ўпка гипертензияси ва нафас етишмовчилиги белгиларининг ривожланиши билан характерланади. Пушти рангли кўпиксимон балғам ажралиши билан йўтал кузатилади. Ўпка аускультациясида – турли калибрли нам хириллашларнинг катта сони, кучли крепитация. Қоннинг газли таркибини текшириш чуқур артериал гипоксемия, гиперкапнияни аниқлайди. Кислота-ишқор мутаносиблигини текшириш (КИМ) – метаболик ацидоз. Полиорган етишмовчилик: буйрак функцияси бузилиши (олигоанурия, протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия, қонда мочевино, креатинин ошиши), жигар функцияси бузилиши (тери ва кўринарли шиллиқ қаватларнинг сариқлиги, қонда АЛТ, фруктозо-1-

	фосфатальдолаза, лактатдегидрогеназаларнинг кучли ошиши) билан характерланади, бош мия функцияси бузилиши (тормозланиш, бош оғриғи, бош айланиши, бош миёда қон айланиши бузилиши ва бош мия шишининг клиник белгилари)
--	---

Вирусли ва бактериал пневмонияларнинг дифференциал ташхисоти

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

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

Мезон	Ўпканинг махсус гриппоз шикастланиши	Ўпканинг бактериал шикастланиши
Патогенез	Эпителио-, ангио- ва пневмотропик	Иммун танқислик ривожланиши
Ривожланиш муддати	Қўзиш даври	Қўзиш ёки реконвалесценция даври
Иситма	Бир тўлқинли	Икки тўлқинли
Яллиғланишнинг тарқалиши	Тарқалган	Ўчоқли
Яллиғланиш характери	Геморрагик	Йирингли
Қоннинг клиник таҳлили	Лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитопения	Лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭЧВ тезлашиши
Хужайравий инфильтрация	Сероз-дескваматив	Нейтрофилли (аниқлаштириш керак)
Башорат	Салбий	Деярли ижобий

3.1.5.Лаборатор текширувлар

Асосий лаборатор ташхисот:

Бурун-ҳалқум суртмасининг иммунохроматографик таҳлили:

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

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

С	ЎРИ га шубҳа қилинган беморларга грипп билан касалланишнинг этиологик омилини тасдиқлаш ҳамда вирусга қарши терапияни асослаш учун иммунохроматографик таҳлил (экспресс-тест)
---	---

	усулида А ва В грипп вирусларига антигенларини аниқлаш учун тавсия қилинади.
	<i>Изоҳлар: текширув мажбурий ҳисобланмайди.</i>

Реал вақт режимида полимераз-занжирли реакция (ПЗР):

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

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

А	ЎРИ га шубҳа қилинган беморларга бурун-ҳалқум суртмасида РНК НВVни ПЗР ёрдамида аниқлаш учун тавсия қилинади, грипп касаллигининг омилини тасдиқлаш ва вирусга қарши терапияни асослаш учун мезон сифатида ЎРИ шубҳа қилинган беморларга сифатли текширув.
	<i>Изоҳлар: текширув мажбурий ҳисобланмайди.</i>

Қоннинг умумий таҳлили:

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

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

С	Бактериал суперинфекция қўшилиши ҳолатида қоннинг умумий таҳлили ўтказилиши тавсия қилинади (лейкоцит, лимфоцит, моноцитлар даражаси).
	<i>Изоҳлар: нормоцитоз, лейкопения; нисбий лимфоцитоз, нисбий моноцитоз характерли</i>

3.1.6. Инструментал текширувлар:

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

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

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

Пульсоксиметрия

С	Ўпканинг нафас функцияси бузилишига шубҳа бўлган барча беморларга тавсия этилади.
----------	---

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

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

Нафас аъзолари рентгенографияси:

С	Пневмония, ўпка шишига шубҳа бўлган барча беморларга тавсия қилинади.
---	---

ЭКГ:

С	Электрокардиографияни (ЭКГ) ўтказиш ёндош касалликнинг декомпенсацияси ривожланишини олдини олиш мақсадида юрак қон-томир тизими фаолиятида турли силжишлар (юрак ритми, юракнинг чегаралари ва тонлари ўзгариши, шовқин аниқланиши) билан беморларда тавсия қилинади.
---	--

3.1.8. Мутахассислар маслаҳати учун кўрсатмалар

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

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14227>

С	Касалликнинг оғир ва мураккаб кечиши бўлган ва фавқулотда вазиятлар мавжуд бўлганда қўшимча патологияси мавжуд бўлган беморларга қуйидаги мутахассислар маслаҳат бериши тавсия этилади: пульмонолог (пневмония белгилари мавжуд бўлганда); гематолог (қучли гематологик ўзгаришлар ва геморрагик синдромда); кардиолог (миокардит, ўткир юрак қон-томир етишмовчилиги белгилари қўшилганда); реанимация ва интенсив терапия бўлимига ўтказиш учун кўрсатмаларни аниқлаш учун (РИТБ).
С	Репродуктив тизим томонидан касалликни аниқлаш ва ўз вақтида даволаш мақсадида акушер-гинеколог кўриги тавсия қилинади (ҳомиладорлик фонида грипп ва ЎРВИ ривожланишида).
С	Марказий ёки периферик асаб тизими зарарланганда невропатолог маслаҳати тавсия этилади.
С	Ўткир лейкоз ёки геморрагик синдром билан қиёсий ташхис ўтказиш зарур бўлганда - гематолог маслаҳати

3.2. Диагностик алгоритм:

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

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

ЎРВИ ташҳисоти

Беморнинг ЎРВИ га хос белгиларга шикояти



2-расм.ЎРВИ ва грипп дифференциал таъхисотининг клиник алгоритми
Гриппга ўхшаш касалликлар таъхисотининг алгоритми



3) Дифференциал ташҳис ва қўшимча текширувларни асослаш

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

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9342941/>

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

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D0%B8-%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5->

[%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-](#)

[%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B8%D1%85-](#)

[%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15435](#)

Грипп ва бошқа ЎРВИ дифференциал ташҳисоти фақат лаборатор текширув усуллари ёрдамида амалга оширилиши мумкин.

Ташҳис	Дифференциал ташҳисот учун асос	Текширув	Ташҳисни инкор қилиш мезонлари
Конго-Крым геморрагик иситма	Бошланиши ўткир, иситма, миалгия, артралгия, диарея, геморрагик синдром	КБР, ИФА да махсус антитаначаларни аниқлаш; ПЗРда вируснинг РНК (қонда)аниқлаш	Геморрагик даврда: кучли интоксикация катарал белгилар бўлмаган ҳолда, қон кетишлар, полиморф геморрагик тошма
Менингококкли инфекция. Менингококкли назофарингит	Бошланиши ўткир, иситма, катарал синдром.	Бурундан сурма–менингококкнинг бактериологик аниқланиши, УҚТ – лейкоцитоз.	Ўрта дар. интоксикация, бурун битиши
Сероз менингитлар	Бошланиши ўткир, кучли интоксикация, мусбат менингеал белгилар	ОМС да– лимфоцитар плеоцитоз	Интоксикация, ҳақиқий сероз менингит лимфоцитар плеоцитоз билан
НІВ - инфекцияси	Бошланиши ўткир, кучли интоксикация, юқори ва пастки нафас йўллари зарарланиши, иситма	Йирингда, балғамда, ликворда, шиллиқ қаватлардан олинган материалларда гемофил таёқчаси аниқланиши.	Менингит – 6-9 ойлик болаларда, эпиглоттит – 2 ёшдан ошган болаларда, целлюлит (териости клетчаткаси яллиғланиши) – 1 ёшда. Катталар ва кексалар учун - пневмония. Бурун-ҳалқум ажралмаларида Н.influenzae аниқланиши

Амбулатор босқичида даволаш тактикаси:

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

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

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

Амбулатор ёрдам куйидаги ҳолатларда кўрсатилади:

- енгил ва ўрта оғир даражаларда асоратларсиз ҳолатларда;

- умумий ахвол оғирлашганда, беморни шифохонага ётқизиш заруратини баҳолаш лозим;
- оғир кечиш хавф омили бўлган беморларда, превентив шифохонага ётқизиш заруратини баҳолаш лозим.

1) Дори воситаларсиз даволаш.

- иситмалаш даврида ётоқ тартиб, сўнг интоксикация белгилари бартараф бўлишида кенгайтириш билан;
- ниқобли тартиб;
- парҳез—енгил ҳазм бўлувчи овқатлар ва 20-40 мл/кг тана вазни ҳисобидан келиб чиқиб, кўп микдорда чой, мева ва сабзавот шарбатлари, морс, ичимлик содаси каби суюқликлар қабул қилиш;
- физиотерапевтик даволаш усуллари;
- тана хароратини физик усулда пасайтириш;
- юқори нафас йўллари тозалаш;
- хонани шамоллатиш;
- гигиеник чора-тадбирлар.

Даволашни биринчи белгилар бошланганидан сўнг, уларнинг кучлилигини инобатга олган ҳолда, дарҳол бошлаш керак.

2) Дори-дармонлар билан даволаш.

Асосий вирусга қарши дори воситаларини(100% қўллаш эҳтимолига эга) касаллик бошланганидан сўнг илк 36-48 соат ичида, ёшга мос дозаларда, қарши кўрсатмалари мавжуд бўлмаган беморларга тавсия қилиш керак. Касалликнинг ўткир даврида, кўрсатмаларга кўра яллиғланишга қарши ва иситма туширувчи препаратлар, ҳамда дезинтоксикацион ва антиоксидант воситалар, балғам ажратувчи, қон-томирларни торайтирувчи ва антиконгестив препаратларни қўллаган ҳолда буюрилади.

4. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

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

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

1. режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:йўк

2. зудлик билан касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

A 1	-ОЎРИ билан беморлар, грипп ва ЎРВИнинг оғир ва асоратли шакллари; -оғир ёндош патология билан беморлар, грипп ва ЎРВИ шаклидан қатъий назар; -грипп ва ЎРВИнинг ўрта оғир ва оғир кечиши билан 65 ёшдан катта шахслар; -Грипп ва ЎРВИнинг ўрта оғир ва оғир кечиши, ОЎРИ билан ҳомиладор аёллар: ҳомиладорликнинг 30 ҳафтагача муддатда бўлганлар юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилади, 30 ҳафтадан ортиқ бўлганлар – туғруқхона/перинатал марказга, бактериал этиологияли шифохонадан ташқари пневмония мавжуд бўлганда –пульмонологик бўлимга (шифохонага ётқизиш турини аниқловчи бўлиб, акушер-гинеколог томонидан баҳоланган ҳомиладорлик кечиши ҳисобланади).
------------	---

5. Касалхона даражасида даволаш тактикаси:

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

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

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

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

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

**Асоратланмаган гриппга ҳос инфекцияни олиб бориш алгоритми
(ЖССТ, 2009)**

Хавф омилларисиз	Хавф омиллари билан	72 соат ичида ҳар қандай асорат ёки даволаш самарадорлиги бўлмаслиги
Уйда симптоматик даволаш. Шифокорнинг қайта қабулига келиш ва инфекцияни олдини олиш бўйича кўрсатмалар.	Вирусга қарши препаратлар. Уйда кузатиш. Шифокорнинг қайта қабулига келиш учун кўрсатмалар.	Вирусга қарши препаратлар. Касалхонага ётқизиш шарт.
Изоҳ. Хавф омиллари . Ёш бўйича омиллар (6 ёшгача болалар, 65 ёшдан катта кексалар), ҳомиладорлик, юрак, ўпка, буйрак, қандли диабет, семизлик, иммунтанқислик каби сурункали интеркуррент касалликлар мавжудлиги ва бошқа тизимли аъзоларнинг сурункали касалликлари. Гриппни даволаш усулини танлаш клиник кечил, касаллик белгиларининг оғирлиги, касалликнинг оғирлик даражаси, асоратлар мавжудлигига боғлиқ.		

1) Дори воситаларсиз даволаш:

С 5	Ётоқ ва ярим ётоқ тартиб;
	Физиотерапевтик даволаш усуллари, тана ҳароратини физик усулларда пасайтириш, юқори нафас йўллари тозалаш, хонани шамоллатиш, гигиеник чора-тадбирлар, парҳез, кўп суюқлик қабул қилиш.

2) Дори-дармонлар билан даволаш:

Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтказилмаган дори воситаларини клиник протоколга киритиш бепул тиббий ёрдамнинг кафолатланган миқдори доирасида ва мажбурий ижтимоий тиббий сугурта тизимида қоплаш учун асос бўлмайди.

Вирусга қарши даволаш

А 1	Даволашни касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлишидан бошлаб, уларнинг оғирлигини инобатга олган ҳолда, дарҳол бошлаш керак.
------------	---

	Нафас аъзолари йўлининг хужайраларида вирус репликациясини камайтирувчи этиотроп вирусга қарши воситалар билан қўзғатувчини зарарсизлантириш.
	Асоратни келтириб чиқарган қўзғатувчиларга таъсир кўрсатиш (антибактериал препаратлар), аниқланган қўзғатувчининг антибиотикларга сезгирлигини ҳисобга олган ҳолда. Қўзғатувчи аниқланмаган ҳолда, гриппни асоратлари ривожланиши билан энг кўп учрайдиган қўзғатувчи ҳақидаги адабий манбаларга асосланиб. Гриппда антибиотикларни буюриш зарурати, мақсадга мувофиқлиги ва кўрсатмаларисинусит, тонзиллит, отит, пневмония, сийдик йўллари инфекциялари ва б. кабивирусли-бактериал этиологияли асоратлар ривожланиши билан асосланган.
	Мослашув-бошқарув механизмлар номутаносиблигини, шунингдек алоҳида аъзолар функцияси бузилиши пайдо бўлишини олдини олиш ва уларни қайта тиклаш (синдромал, патогенетик терапия)

1-жадвал

Асосий дори-дармонлар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан):

Фармако-терапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	ДД	Манбалар
Нейроминидаза ингибиторлари	Осельтамивир	Per os.	1A	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539909/ https://www.analesdepediatria.org/en-oseltamivir-for-treatment-influenza-in-articulo-S2341287919300572 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11310719/
	Занамивир	Ингаляция	1A	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10551442/ https://espanol.cdc.gov/flu/hcp/antivirals/antiviral-drug-resistance.html
Полимераза	Балоксавир**	Per os.	1A	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/11310719/

ингибиторлари	марбоксил			ih.gov/pmc/articles/PMC6336199/ https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoA1915341
---------------	-----------	--	--	---

Изоҳ: ** - препарат ЎзР Фармқўмитаси томонидан рўйхатга олинмаган, бироқ 1А далиллик даражасига эга

2-жадвал

Қўшимча дори-дармонлар рўйхати (100%дан кам фойдаланиш эҳтимоли билан):

Фармако-терапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	ДД	Манбалар
Вирусга қарши	Энисамия йодид	Per os.	2B	https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2399 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8097484/ https://drugs.ncats.io/drug/G22FG6Q00B
	Эргоферон**	Peros.	2B	https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01804946?term=ergoferon&cntry=RU&draw=2&rank=2
	Рутан	Per os.	1C	http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2023.1310129/full?utm_source=Email to authors &utm_medium

				=Email&utm_content=T1_11.5e1author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers in Medicine&id=13
Вирусга қарши ва имунстимулловчи восита	Инсон интерферонига антителалар аффинал равишда тозаланган (Анаферон болалар)	Per os.	1A	https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=anaferon&cntry=RU&state=&city=&dist= https://ph.medcompro.ru/product/ostrye-infekcii/ https://cdn.clinicaltrials.gov/large=docs/12/NCT03707912/Prot_SAP_000.pdf
Интерферонлар	Интерферон $\alpha 2b$	Супп.ректал	2C	http://niidi.ru/dotAsset/cd4b4cf7-5848-45fa-a888-1d6b55f198bf.pdf https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0

				%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526
Интерферон индукторлари	Кагоцел	Per os. 3 ёшгача болаларга тавсия этилмади	2A	https://ctv.veeva.com/study/kagocel-r-for-the-prevention-of-arvi-and-influenza-in-adults-health-care-workers https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598815/ https://seamed.moc-spb.ru/jour/article/view/308 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28005034/
	Меглюмин акридоацетат	Per os.	3B	https://www.researchgate.net/publication/365729532_Comparing_the_efficacy_of_meglumine_acridon_acetate_and_pentanedioic_acid_imidazolyl_ethanamide_in_the_outpatient_treatment_for_ARVI_during_the_COVID-19_pandemic https://www.researchgate.net/publication/280059623_THE_USE_OF_CYCLOFERO_N_FOR_THE_TREATMENT_AND_PREVENTI

				ON OF INFLUENZA AND ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS https://ctv.veeva.com/study/cycloferon-for-post-exposure-prophylaxis-of-acute-respiratory-viral-infections-and-influenza
	Оксодигидро-акридинилацетат натрий	м/о	3B	https://webmed.kutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526623221/
	Тилорон	Per os.	2B	https://webmed.kutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2022/17526623221/

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

Изоҳ: ** - препарат ЎзР Фармқўмитаси томонидан рўйхатга олинмаган, бироқ 1А далиллик даражасига эга

2-жадвал. Давоми

Қўшимча дори-дармонлар рўйхати (100%дан кам фойдаланиш эҳтимоли билан):

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

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

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

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

Фармако-терапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	Далиллик даражаси
Ностероид яллиғланишга қарши воситалар	Ибупрофен	Суспензия ва таблеткалар ичга қабул қилиш учун. Суспензия 100мг/5мл; таблеткалар 200 мг;	2В
Анилидлар	Парацетамол	Ичга қабул қилиш учун сироп 60 мл ва 100мл, 5 мл да – 125 мг; ичга қабул қилиш	2В

		учун таблеткалар 0,2 г ва 0,5 г дан; ректал шамчалар; инъекция учун эритма (1 мл да 150 мг).	
Иммуномодуляторлар	Инсоннинг гамма интерферонига қарши антитаначалар аффин тозаланган	Per os.	2B
Иммуномодуловчи ва яллиғланишга қарши воситалар	Аминодигидро-фалазиндион натрий	Ректал шамчалар (50 мг ва 100 мг), м/о инъекция учун кукун (50 мг ва 100 мг), тил ости таблеткалар 25 мг дан	2B
Миотроп спазмолитиклар	Дротаверин гидрохлориди	М/о инъекция учун эритма 2,0 мл	2B
	Папаверин гидрохлорид	М/о инъекция учун эритма 2,0 мл	2B
Аллергияга қарши воситалар	Клемастин	Таб. 1 мг №10	2B
	Хлоропирамин	В/и, м/о инъекция учун эритма 20 мг/1 мл: ампл. 5 ёки 10 шт.	2B
Замбуруғга қарши восита	Флуконазол	Капс. 50 мг ва 150 мг.	2B
Антибиотиклар кўрсатмага биноан	Нистатин	Таб., плёнкали қобик билан қопланган, 250 минг. ЕД ва 500 минг. ЕД	2B
Макролидлар 4-авлод	Азитромицин	Суспензия тайёрлаш учун кукун, ичга қабул қилиш учун 100 мг/5 мл, 200 мг/5мл; таблеткалар 125 мг, 250 мг, 500 мг; капсулалар 250 мг, 500 мг	2B
	Кларитромицин		2B
	Спирамицин		2B
Антибиотик-цефалоспорин	Цефотаксим	В/и, м/о инъекция учун кукун 1 г	2B
	Цефтриаксон	В/и, м/о инъекция учун кукун 1 г	2A
	Цефепим	В/и, м/о инъекция учун кукун 1 г	2C
Антибиотик,	Цефоперазон/	В/и, м/о инъекция учун	2C

цефалоспорин + бета-лактамаза ингибитори	сульбактам	кукун 1 г+1 г	
Антибиотик-гликопептид	Ванкомицин	Инфузия учун тайёрлаш учун кукун 500 мг	2С
Антибиотик-карбапенем + дегидропептидаза ингибитори	Имипенем, циластатин	Инфузия учун тайёрлаш учун кукун 500 мг+500 мг	2С
Антибиотик, карбапенем	Меропенем	В/и юбориш учун эритма тайёрлаш учун кукун 1 г ва 500 мг	2С
Антибиотик, пенициллин яримсинтетик+бета-лактамаза ингибитори	Амоксициллин, клавулан кислотаси	Таб., плёнкали қобик билан қопланган, 875 мг+125 мг	2С
Глюкокортикостероид маҳаллий қўллаш учун	Беклометазон	Аэрозоль ингал. Учун дозаланган 50 мкг, 10 мкг ва 250 мкг/1 доза	2С
Глюкокортикоидлар	Преднизолон	Таб. 5 мг	2С
	Дексаметазон	Инъек.учун эритма 4 мг/1 мл ва 8мг/2 мл	2С
Витаминлар	Аскорбин кислотаси	Кучли антиоксидант таъсирга эга	2В
	Витамин Д	Модда алмашинувини бошқаради	1А
Микроэлементлар	Цинк	Участвуёт в обмене веществ	1А
Фибринолиз ингибиторлари	Аминокапрон кислотаси	Яллиғланишга қарши мақсадда оғир шаклда, интоксикациянинг кучли намоён бўлиши ва геморрагик синдромда	2С
	Апротинин	В/и юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат 10 000 АТрЕ: фл. 1, 2, 3, 5, 10, 15 ёки 25 дона тўпламда эритмаси билан ёки у сиз .	2С
Электролитлар эритмалари	Натрий хлорид	Инфузия учун эритма 0,9% 100 мл, 250 мл, 400 мл	2С
	Калия хлорид	Инфузия учун эритма тайёрлаш учун конц. 30 мг/1 мл: бут. 100 мл	2С

		ёки 200 мл 1 дона.	
Сув-электролит мувозанатга таъсир килувчи эритмалар ный	Калия хлорид +Кальция хлорид +Магния хлорид +Натрия ацетат +Натрия хлорид	Ичга қабул қилиш учун кукун	2С
Плазма ўрнини босувчи ва перфузион эритмалар	Декстроза	Инъекция учун эритмалар 5% 200 мл, 400 мл; 10% 200 мл, 400 мл	2С
Комбинацияланган муколитик ва қон-томирларни торайтирувчи воситалар	Туаминогептан сульфати+ Ацетилцистеин	Бурун учун спрей 10мл. 100 мл да: Туаминогептан сульфати 0,5г ва N Ацетилцистеин 1 г	2С
Муколитик ва балғамга қарши препаратлар	Ацетилцистеин	Вишилловчи таблеткалар 600 мг	2С
	Карбоцистеин	Катталарга 2,25г суткада, болаларга индивидуал	2С
Муколитик воситалар	Амброксол	Сироп 30 мг/5 мл: фл. 50 мл ёки 100 мл; Таблеткалар 30мг	2С
	Бромгексин	Таб 8 мг.	2С
Марказий таъсир килувчи йўталга қарши восита	Бутамират	Сироп (ванил таъмили) 1,5 мг/мл: фл 100 мл	2С
Қон томирларни торайтирувчи воситалар	Нафазолин	Бурун учун томчилар 0,05%, 0,1% мл	2С
	Оксиметазолин		2С
Яллиғланишга қарши антибронхоконстриктор воситалар	Фенспирид	Таб., плёнкали қобик билан қопланган, 80 мг	2С
Бронходилатация килувчи воситалар - бета2-адреномиметик селектив	Сальбутамол	Аэрозоль ингал. учун дозаланган 100 мкг/1 доза: контейнерлар 90 доза ёки 200 доза	2С
Ўпка сурфактантлари	Сурфактант БЛ	Флак. 25 мг	2С
	Порактант альфа	Эндотрах. юбориш учун сусп. 80 мг/мл 1,5 мл	2С
Бронходилатация килувчи восита комбинацияланган (м-холиноблокатор+бета2-	Ипратропия бромид, фенотерол	Ингаляция учун эритма 0.25 мг+0.5 мг/1 мл: фл. 20 мл томчи дозатор билан	2С

адреномиметик селектив)			
Диуретик восита	Фуросемид	Таб. 40 мг	2С
Ногликозид Кардиологик воситалар	Допамин	Инф/тайёр. учун концентрат 25 мг/5 мл	2С
Кардиотоник воситалар ногликозид тузилишга эга	Добутамин	Инф/тайёр. учун лиофилизат 250 мг: фл.	2С
Ноотроп восита средство	Пирацетам	Капс. 400 мг; Амп. 5,0 ва 10,0 мл	2С
Юрак гликозидлари	Коргликон	В/и юбориш учун эритма 600 мкг/1мл	2С
	Убаин	в/и секин, 250 мкг 2 марта/сут	2С
	Дигоксин	Таб. 0.25 мг: 50 дона.	2С
	Ланатозид С	Таб. 0,25мг	2С
Антиагрегантлар ва антикоагулянтлар	Дипиридамоил	Таб., плёнкали қобик билан қопланган, 25 мгва 75 мг	3С
Вазодилатация қилувчи воситалар	Пентоксифиллин	Таб. ретард, плёнкали қобик билан қопланган, 400 мгва 100 мг	3С
	Ксантинол никотинати	В/и ва м/о юбориш учун эритма 150 мг/мл	2С
Ошқозон-ичак трактининг функционал бузилишини даволаш учун воситалар; ошқозон-ичак трактининг моторикаси стимуляторлари	Метоклопрамид	В/и ва м/о юбориш учун эритма 10 мг/2 мл:	2С
Лейкоцитар қатлами олинган эритроцитлар	Эритроцитар восита		2С

Изоҳ: *

Касалликнинг давстлабки босқичида йўталга қарши воситаларни буюрмаслик керак.

Болаларда атропин, кодеин ва унинг ҳосилалари ёки спиртли ичимликларни ўз ичига олган дори воситаларини болаларга буюрманг (улар боланинг соғлиғи учун хавфли бўлиши мумкин).

Болаларга аспиринни ўз ичига олган дориларни буюрманг.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида рўйхатдан ўтказилган тиббий фойдаланиш учун дори воситалари ишлаб чиқарувчининг қўлланилаётган дори учун йўриқномасига мувофиқ белгиланади. Болаларга тиббий фойдаланиш учун дори воситаларини буюришда унинг дозаси препаратни қўллаш бўйича йўриқномага мувофиқ тана вазни, ёшини ҳисобга олган ҳолда аниқланади.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида рўйхатдан ўтказилган тиббий қўллаш учун дори

дармонлар ва тиббий буюмларни ҳамда тиббий қўлланмаларга киритилмаган маҳсулаштирилган даволовчи озуқа маҳсулотларини тавсия қилиш ва қўллаш тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлган ҳолда рухсат этилади.

4) жарроҳлик аралашуви: <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>

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

ўтказилмайди.

5) кейинги олиб бориш: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>

беморни касалхонадан чиқариш шикоятлар мавжуд бўлмаганида, умумий аҳволи қониқарли бўлганда амалга оширилади.

6) баённомада ёритилган даволаш самарадорлиги ҳамда диагностика ва даволаш усуллари хавфсизлиги кўрсаткичлари

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

- 3 кун ва ундан кўпроқ вақт давомида тана харорати турғун нормаллашиши;
- интоксикация кузатилмаслиги;
- юқори ва пастки нафас йўлларида яллиғланиш жараёни бўлмаслиги;
- қон кўрсаткичлари нормаллашиши;
- асоратлар бартараф қилиниши.

Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақида маълумот: йўқ

2) экспертлар (республика ва хорижий мутахассислари) маълумотлари:

Худайкулова Гульнара Каримовна

Александр Васильевич Горелов

ЎзР ССВ Бош болалар инфекционисти,
Тошкент тиббиёт академиясининг Жамоат
саломатлиги ва менежмент кафедраси
мудир, тиббиёт фанлари доктори, доцент.
Роспотребнадзорнинг Марказий
эпидемиология ИТИ, Россия ССВнинг
А.И.Евдокимов номи ОТ ФДБТТ Москва
давлат тиббий-стоматологик
Университетининг Юқумли касалликлар ва
эпидемиология кафедраси мудир, РФА
академики, тиббиёт фанлари доктори,
профессор

Протоколни қайта кўриб чиқиш: чоп этилганидан сўнг 3 йил ўтиб ёки далиллар даражасига эга янги ташхислаш ва даволаш усуллари мавжуд бўлганда.

**«ГРИПП ВА БОШҚА ЎРВИ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧАТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

6. Кириш

Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ (МКБ) –10:

J00-J06	Юқори нафас йўллари ўткир респиратор инфекциялари
J10	Грипп, аниқланган мавсумий грипп вируси келтириб чиқарган
J10.0	Грипп пневмония билан, вирус аниқланган
J10.1	Гриппоз (бронхо)пневмония, аниқланган мавсумий грипп вируси
J10.8	Грипп бошқа респиратор кўринишлар билан, аниқланган мавсумий грипп вируси
J11	Грипп, вирус аниқланмаган
J11.0	Грипп пневмония билан, вирус аниқланмаган
J11.8	Грипп бошқа кўринишлар билан, вирус аниқланмаган
J20-J22	Пастки нафас йўллари бошқа ўткир респиратор инфекциялари.
J 09	Парагрипп, аниқланган парагрипп вируси келтириб чиқарган
J12.2	Пневмония, парагрипп вируси келтириб чиқарган
B34.0	Аденовирусли инфекция локализацияси аниқланмаган
B97.0	Аденовируслар, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J12.0	Аденовирусли пневмония
J20.6	Риновирус келтириб чиқарган ўткир бронхит
J21.0	Респиратор синцитиал вирус келтириб чиқарган ўткир бронхиолит
B97.4	Респиратор-синцитиал вирус, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J12.1	Пневмония, респиратор синцитиал вирус келтириб чиқарган
B97.2	Коронавируслар, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J21.1	Ўткир бронхиолит, одам метапневмовируси келтириб чиқарган
B97.8	Бошқа вирусли агентлар, бошқа бўлимларда таснифланган касалликлар сабаби сифатида
J12.3	Пневмония, одам метапневмовируси келтириб чиқарган
B33.8	Бошқа аниқланган вирусли касалликлар
J12.9	Вирусли пневмония, аниқланмаган
00- J06	Юқори нафас йўлларининг ўткир респиратор инфекциялари
J00	Ўткир назофарингит (тумов)
J02.8	Ўткир фарингит, бошқа аниқланган қўзғатувчилар келтириб чиқарган
J02.9	Ўткир фарингит, аниқланмаган

J03.8	Ўткир тонзиллит, бошқа аниқланган қўзғатувчилар келтириб чиқарган
J03.9	Ўткир тонзиллит, аниқланмаган
J 04	Ўткир ларингит ва трахеит
J04.0	Ўткир ларингит
J04.1	Ўткир трахеит
J04.2	Ўткир ларинготрахеит
J06	Юқори нафас йўллари ўткир респиратор инфекциялари кўп ва локализацияси аниқланмаган
J06.0	Ўткир ларингофарингит
J06.8	Юқори нафас йўлларининг турли қисмларда жойлашган бошқа ўткир инфекциялари
J06.9	Юқори нафас йўлларининг ўткир аниқланмаган инфекцияси
	https://mkb-10.com/index.php?pid=9033

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2024 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази.

Клиник протоколни ишлаб чиқишда юқумли касалликлар бўйича ишчи гуруҳнинг қуйидаги аъзолари ўз ҳиссаларини қўшдилар:

Ташкиллаштириш бўйича юқумли касалликлар йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

- | | | |
|------------------|--|-------------|
| 4. Таджиев Б.М. | Марказ директори, т.ф.д., профессор | РИЭМЮПКИАТМ |
| 5. Таджиева Н.У. | Илмий ишлар бўйича директор
ўринбосари, т.ф.д. | РИЭМЮПКИАТМ |
| 6. Абидов А.Б. | Юқумли ва болалар юқумли
касалликлари кафедраси доценти | ТТА |

Асосий муаллифлар рўйхати:

- | | | |
|------------------|---|---|
| 1. Мусабаев Э.И. | Институт директори, т.ф.д.,
ЎзР ФА академики | РИЭМЮПКИАТМВирусология
ИТИ |
| 2. Ибадова Г. А. | т.ф.д., Юқумли касалликлар
кафедраси профессори | Тиббиёт Ходимларининг
Касбий Малакасини
Ривожлантириш Маркази |
| 3. Рахимов Р.А. | т.ф.д., Респиратор, янги ва
қайта бўлаётган вирусли
инфекциялар тадқиқотлар
бўлими етакчи илмий ходими | РИЭМЮПКИАТМВирусология
ИТИ |
| 4. Рахимов Р.Р. | PhD, к.и.х., катта илмий
ходим | РИЭМЮПКИАТМВирусология
ИТИ |

5.	Ибадуллаева Н.С.	Т.ф.н., Респиратор, янги ва қайта бўлаётган вирусли инфекциялар тадқиқотлар бўлими раҳбари	РИЭМЮПКИАТМВирусология ИТИ
6.	Ганиева С.К.	Таянч докторантура докторанти	РИЭМЮПКИАТМ
7.	Мирхошимов М.Б.	Таянч докторантура докторанти	РИЭМЮПКИАТМ Вирусология ИТИ

Тақризчилар:

Худайкулова Гульнара Каримовна
ЎзР ССВ Бош болалар инфекционисти,
Тошкент тиббиёт академиясининг Жамоат
саломатлиги ва менежмент кафедраси
мудири, тиббиёт фанлари доктори, доцент.

Александр Васильевич Горелов
Роспотребнадзорнинг Марказий
эпидемиология ИТИ, Россия ССВнинг
А.И.Евдокимов номи ОТ ФДБТТ Москва
давлат тиббий-стоматологик
Университетининг Юқумли касалликлар ва
эпидемиология кафедраси мудири, РФА
академики, тиббиёт фанлари доктори,
профессор

Клиник протокол 28 апрел 2024 йил 3-сонли баённома билан онлайн форматда олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон инфекционистлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИЭМЮПКИАТМ филиаллари директорлари ва муовунлари), регионал юқумли касалликлар хизмати шифокорлари иштирокида ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ раҳбари - РИЭМЮПКИАТМ Вирусология ИТИ директори, т.ф.д., ЎзР ФА академики Э.И.Мусабаев.

Клиник баённома Тошкент педиатрия тиббиёт институти Илмий кенгаши томонидан 2024-йил 28-апрелда кўриб чиқилган ва тасдиқланган.

Илмий кенгаш раиси – Марказ директори РИЭМЮПКИАТМ, т.ф.д., профессор Таджиев Б.М.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Экспертлар гуруҳи мутахассисларининг эксперт баҳоси:

1. Рахимова В.Ш.

Ушбу клиник протокол ва стандарт Соғлиқни Сақлаш вазирининг ўринбосари т.ф.д Ф. Шарипов, тиббий суғурта бўлими бошлиғи Ш.Алмарданов бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи, С.А. Убайдуллаева, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлимининг бош мутахассислари Ш.Нуримова, ва Г. Жумаева ташкилий ва услубий ёрдамида ишлаб чиқилди.

Ушбу клиник протокол ва стандарт Соғлиқни Сақлаш вазирининг ўринбосари т.ф.д Ф. Шарипов, тиббий суғурта бўлими бошлиғи Ш.Алмарданов бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи, С.А. Убайдуллаева, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлимининг бош мутахассислари Ш.Нуримова, ва Г. Жумаева ташкилий ва услубий ёрдамида ишлаб чиқилди.

Шартли қисқартиришлар:

БФҚ	Био фаол қўшимча
БФВ	Био фаол воситалар
ГК	Гипертоник касаллик
ДЖТ	Даволовчи жисмоний тарбия
ЖССТ	Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти
ИФН	Интерферон
ОИВ	Одам иммунтанқислиги вируси
ПЗР	Полимераз занжирли реакция
РНК	Рибонуклеин кислота
РКТ	Рандомизацияланган клиник тадқиқот
СТТ	Соғлом турмуш тарзи
УТТ	Ультратовуш текширув
ЮИК	Юрак ишемик касаллиги
ЎзР	Ўзбекистон Республикаси
ЎзР ССВ	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
ЎРВИ	Ўткир респиратор вирусли инфекция
ЎСОК	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги
SpO2	Сатурация кислорода в артериальной крови

Протоколдан фойдаланувчилар:

Умумий амалиёт шифокорлари терапевтлар, тез тиббий ёрдам шифокор /фельдшерлари, инфекционистлар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, акушер-гинекологлар, хирурглар, невропатологлар, гастроэнтерологлар, клиник ординаторлар, ОТМ магистрлари, тиббий докторантлари.

Ушбу протокол грипп ва бошқа ЎРВИ тахҳислаш ва даволашнинг замонавий усуллари ҳамма жойда соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш учун асосдир.

Ушбу нозология бўйича беморлар тоифаси:

Болалар, катталар, ҳомиладорлар, кекса ёшдагилар.

Тахҳисот усуллари учун далилларнинг ишончлилиқ даражасини баҳоловчи шкала (тахҳисий ёндашув)

ДИД	Таърифи
1	Назоратли референс усул ёки мета-таҳлил қўллаш ёрдамида тизимли рандомизацияланган клиник тадқиқотли тизимли шархлар
2	Мета-таҳлил қўллаш ёрдамида алоҳида назоратли референс усулли тадқиқот ёки алоҳида рандомизацияланган клиник тадқиқот ва рандомизацияланган клиник текширувларсиз ҳар қандай дизайнли тадқиқот тизимли шархлар
3	Навбатсиз референс усулли тадқиқот ёки изланиш усулига боғлиқ референсли тадқиқот ёки рандомизацияланмаган таққослаш тадқиқоти, шу жумладан когорт тадқиқоти
4	Қиёсланмайдиган тадқиқот, клиник ҳолатнинг шархи
5	Таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар ёки экспертлар ҳулосаси келтирилган

Профилактика, даволаш, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
1	Мета-таҳлилни қўллаш ёрдамида РНТ тизимли шарх
2	Алоҳида РНТ ва мета-таҳлилни қўлланиш йўли билан РНТдан ташқари ҳар қандай дизайнли тизимли шарх
3	Рандомизацияланмаган қиёсий текширувлар, шунингдек когорт текширув усуллари
4	Қиёсланмайдиган ҳолатлар, клиник ҳолатни шархлаш ёки ходисанинг бир қисми, “ходиса-назорат” текшируви
5	Фақат ёндашувлар таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар (клиникагача бўлган текширувлар) ёки экспертлар ҳулосаси

Профилактика, ташхисот, даволаш, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ТИД	Таърифи
А	Кучли тавсия (ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим, ҳамма текширув усуллари юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларни ҳулосалари қониқарли ёки юқори сифатли, қизиқтирган оқибатлари бўйича уларнинг ҳулосалари келишилган)
В	Шартли тавсиянома (ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари қониқарли ёки юқори услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқтирган оқибатлари бўйича ҳулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (юқори сифатли ишончлиликнинг йўқлиги, ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибатлари) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари паст методологик сифатга эга ва уларнинг ҳулосалари қизиқтирган оқибатлари бўйича келишилмаган)

1. Асосий қисм.

1.1. Кириш

[ORVI-deti-EAOIB-NASIB.pdf](http://orvi-deti-eaoib-nasib.pdf) (ipoeasid.ru)

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

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

Ҳар йили - баҳорда, кузда, қишда, метеорологик шароитларнинг ўзгариши билан (қуёш фаоллиги, атмосфера ҳароратининг пасайиши, иқлим шароитининг ўзгариши) вирусли жараёнларнинг фаоллашиши қайд етилади—грипп, ЎРВИ (аденовируслар, синситиал вирус, грипп вируслари, параинфлуенза ва бошқалар.), коронавирус инфекцияси (коронавирус ЎРВИларни келтириб чиқарадиган вируслар гуруҳига киради – ўткир респиратор вирусли инфекциялар). Ушбу касалликлар гипотермия, стресс, узок парвозлар, "вақт зоналари" ўзгариши, кўп сонли одамлар билан алоқа қилиш (конференциялар, аэропортлар, хизмат сафарлари ва бошқалар.), иммунитетни заиф одамларда, сурункали касалликларга чалинган беморларда ва катта ёшдагилар гуруҳида учрайди.

Ҳозирги вақтда кўплаб илмий ва амалий материаллар тўпланган, шунингдек, ушбу касалликларнинг олдини олиш бўйича ижобий клиник тажриба.

Шу муносабат билан аҳолининг турли қатламларини ўқитиш, ЎРВИ, грипп ва коронавирус инфекциясининг олдини олиш соҳасидаги билимларни оммалаштириш муҳимдир .

1.2. Профилактика ва / ёки реабилитациянинг умумий таъриф

Профилактик чоралар эрта ва фаол ташхис қўйиш, беморларни уюшган гуруҳлардан ажратишга қаратилган. ЎРВИ касаллигининг келиб чиқиши ва тарқалишининг олдини олиш бўйича амалга ошириладиган ташкилий, терапевтик, профилактика, санитария ва эпидемияга қарши (профилактика) чора-тадбирлар мажмуига қўйиладиган талаблар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 10 йил 2024 сентябрдаги 292-сонли буйруғи билан белгиланади. грипп мавсумида ва ўткир, шунингдек оғир респиратор инфекцияларда аҳоли ўртасида эпидемик барқарорликни таъминлаш."

Грипп, ЎРВИ ва коронавирус инфекциясининг тез-тез кучайиши даврида соғлом одамлар учун тавсия этилган умумий профилактика чоралари.

Янги коронавирус инфекцияси (COVID-19) ўткир респиратор вирусли инфекциялар (ЎРВИ) гуруҳига киради. У ушбу гуруҳнинг бошқа касалликларидан ажратиб турадиган бир қатор хусусиятларга эга, аммо кўплаб белгилар, шу жумладан айрим профилактика усуллари, барча ЎРВИлар учун умумийдир.

Эпидемиология.

Юқиш йўллари.

Касаллик манбаи – аниқ клиник кўриниш, касалликнинг белгиларсиз шакли билан беморлар. Энг катта хавф инкубацион даврининг сўнгги икки кунида (аломатлар

бошланишидан олдин) ва асимптоматик вирус ташувчилар томонидан юзага келади, сабаби улар касалланганлигини билишмайди ва нормал турмуш тарзини давом эттиришади, фаол мулоқот қилишади ва вирусни бошқалар билан "улашишади". Вируснинг юқиши касалликнинг дастлабки кунларида энг кўп намоён бўлади.

Вирус юқиши хаво–томчи ва контакт йўллар, кам ҳолларда аэрозол йўл орқали амалга ошади.

Грипп, ЎРВИ ва SARS-CoV-2 янги коронавирус инфекциясининг асосий юқиш йўли бўлиб хаво-томчи (йўталганда, аксирганда ва яқин, 2 метрдан кам масофада гаплашганда). Контакт юқиш йўли камдан-кам амалга ошади – касалланган инсон билан қўл бериб кўришганда ва бошқа бевосита мулоқотда, ҳамда вирус билан зарарланган юзалар ва предметлар орқали, озиқ-овқатлар орқали. Кўп сонли одамлар ва ёмон шамоллатиладиган хоналарда аэрозол йўл билан юқтириш мумкин.

Хавф гуруҳлари.

Касал бўлганларнинг тахминан 80% да касаллик енгил кечади. Бироқ, бир вақтнинг ўзида касал бўлган одамларнинг кўплигини ҳисобга олсак, бу кўп жихатдан ҳар биримизга ушбу инфекциянинг қайси "сценарий" га кўра тарқалишига боғлиқ. Оғир грипп, ЎРВИ ва СОВИД-19 хавфи кимда? Ким учун касалликдан ҳимояланиш айниқса муҳим?

Қандли диабет билан оғриган беморларда оғир респиратор вирусли инфекция хавфи мавжуд, энг заифлари бу касалликка чалинган *қария шахслар*, семизликка чалинганлар ва бошқалар.

Қандли диабет

Қандли диабет респиратор вирусли инфекциялар ва COVID-19 билан касалланиш хавфини оширмайди, аммо касалликнинг янада оғир кечишига ёрдам беради: асоратлар тез-тез ривожланади, касалхонага ётқизиш талаб этилади. Баъзи маълумотларга кўра, 70 ёшдан ошган одамларда COVID-19 ва қандли диабет комбинациясида ўлим даражаси – 20,3%, 80 ёшдан ошганларда эса 27,1%ни ташкил қилади. Қандли диабетда юқумли касалликлардан юқори ўлимнинг сабаблари антитаначаларнинг гликозланиши ("оксилларни қандлаш") туфайли иммунитетни ҳимоя қилишнинг етарли эмаслиги бўлиб, бу уларнинг тузилиши ва функциясининг ўзгаришига олиб келади. Бундан ташқари, ҳужайра иммунитетининг пасайиши муҳим аҳамиятга эга. Қандли диабет билан оғриган беморлар микро- ва макроангиопатиялар (майда томирлар - капиллярлар ва йирик томирларнинг шикастланиши), атеросклерознинг эрта ривожланишидан азият чекишади. Коронавирус инфекциясида қон томир асоратлари (тромбоз) ўлимнинг асосий сабабларидан биридир. Қандли диабетда дастлаб ўзгарган қон томир деворидатромбоз ривожланиш хавфи ортади. Бошқа тарафдан, қандли диабет билан беморларда вирусли инфекция қондаги глюкозани сезиларли

силжишини келтириб чиқариши мумкин, бу углевод алмашинувинининг декомпенсациясига олиб келади.

Семизлик

Семизликга чалинган беморларда диафрагма баланд жойлашган ва шунга мос равишда ўпканинг пастки қисмлари тўлиқ кенгайиб, вентиляция қила олмайди (улар "сиқилган" бўлади). Ўпка учун бундай ноқулай шароитларда турғун ҳодисалар ривожланади, шунинг учун у ерга борадиган ҳар қандай патоген фаол кўпаяди ва пневмония ривожланишига олиб келиши мумкин. Оддий шароитларда инфекция кўпинча бактериял, грипп, ЎРВИ, COVID-19да – вирусли.

Ҳисобланган кўрсаткич мавжуд-тана массаси индекси (ТМИ), бу одамнинг вазни унинг бўйига қанчалик мос келишини баҳолаш имконини беради. 30 дан ортиқ бўлган кўрсаткич семиришдан далолат беради. Тана массаси индекси 30-34 бўлса, COVID-19 дан ўлим даражаси 8,9% га етиши мумкин. Мос равишда, ТМИ 35-39 - 11,5%, 40 дан ортиқ бўлганда – 13,5%. Қандли диабет деярли ҳар доим семизлик билан учрайди – бу янги коронавирус инфекциясининг оғир кечиши хавфини икки бараварга оширади.

Ёши 65 ёшдан юқори ва бошқа касалликлар

65 ёшдан ошган одамлар кўпроқ ўртача ва оғир юқумли касалликлардан азият чекишади. Бундан ташқари, кексаликда хужайравий ва гуморал иммунитетнинг ўртача пасайиши ҳақида далиллар мавжуд.

Иммунитет танқислиги ҳолатларининг мавжудлиги– ОИВ, касалликнинг фаол босқичида онкологик касалликлар ёки оғир даражли грипп ва бошқа РВИлар ва янги коронавирус инфекциясини келтириб чиқариши мумкин.

Сурункали юрак ва ўпка касалликлари (туғма юрак нуқсонлари, юрак ишемик касалликлари, юрак етишмовчилиги, бронхиал астма, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги) бўлган шахслар ҳам хавф остида қолади.

Тиббиёт ходимлари ва жамоат транспорти, дўконлар, кафе ва ресторанларнинг ходимлари ўзларининг касбий фаолияти билан боғлиқ ҳолда кўп сонли одамлар билан узоқ муддатли яқин алоқада бўлишади ва натижада сезиларли вирус юкига эга бўлади, шунинг учун уларда грипп, ЎРВИ ва коронавирус инфекциясиси янада оғир кечиши хавфини оширади.

Юқоридагилардан келиб чиқадики, ушбу тоифаларга мансуб одамлар грипп, ЎРВИ ва янги коронавирус инфекциясининг олдини олишга алоҳида эътибор беришлари керак. Ва касаллик бўлса, доимий мониторинг ва етарли даволаниш учун имкон қадар тезроқ тиббий ёрдамга мурожаат қилиши керак.

1.3. Профилактика турлари

[https://www.researchgate.net/publication/379979393 Prevention and Treatment of Flu](https://www.researchgate.net/publication/379979393_Prevention_and_Treatment_of_Flu)

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

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

Номахсус профилактика

Инфекция тарқалишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар инфекция манбасига (бемор одамга), инфекциянинг қўзғатувчисини юктириш механизмига, шунингдек потенциал сезгир контингентга (бемор бўлган ва/ёки у билан алоқада бўлган шахсларни ҳимоя қилиш) нисбатан амалга оширилади .

Д И Д/ Д Х Д	Тадбир	Ҳавола
С 5	Беморларни аниқлаш ёки алоқада бўлганлар орасида ЎРВИга шубҳа қилинган шахсларни аниқлаш тавсия этилади	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT
С 5	ЎРВИ бўлган беморлар билан ишлаганда ниқобли тартиб сақланиши, ниқобларни иш вақтининг ҳар 3-4 соатида алмаштириш тавсия этилади	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT
С 5	Вирусли инфекцияларда самарали дезинфекция воситалари ва усулларни ишлатган ҳолда идишларни, хавони ва хонадаги юзаларни зарарсизлантиришни ҳамда мунтазам тозалаш ва хоналарни	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT

	шамоллатиш нитаъминлайдиган санитар эпидемияга қарши (профилактика) чора-тадбирларни ташкиллаштириш тавсия этилади	
С 5	Уюштирилган гуруҳларда ЎРВИ кейинги ҳолатларининг олдини олиш учун фавқулотда номахсус профилактика тавсия этилади	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT
С 5	ЎРВИ билан касалланган беморлар билан алоқада бўлган шахслар ва мавсумий кўпайишга олиб келадиган ЎРВИ нинг таъсиридан кейин ҳамда касалликнинг мавсумий кўпайишини олдини олиш учун интерферонлардан фойдаланиш тавсия этилади. - Интерферон альфа** (бурунга юбориш учун тайёрланадиган лиофилизат) – флакон таркиби 5 мл инъекция учун сувда эритилади, интраназал 3 томчидан ҳар бир бурун йўлига суткада 2 марта қўлланилади (бир марталик доза – 3 минг МЕ, суткалик доза – 15-18 минг МЕ), 5-7 кун давомида. Бир мартабалик мулоқотда бир марта томизиш етарли бўлади. Зарурат бўлганда профилактик курслар қайтарилади. Мавсумий	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D1%80-%D1%80%D1%84-2021/17068 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_409729/2b6a5ca4cdd3722414ea1ea31dfb4e90ea5090d5/#:~:text=%D0%A3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D1%83%D0%B1%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0

	касаллик кўпайган даврда белгиланган дозада, эрталаб 1-2 кун. - Интерферон гамма** (бурунги юбориш учун тайёрланган лиофилизат) – флакон таркиби 5 мл инъекция учун сувда эритилади, интраназал 2-3 томчидан ҳар бир бурун йўлига нонуштадан 30 дақ олдин 10 кун давомида. Зарурат бўлганда профилактик курслар қайтарилади. Мавсумий касаллик кўпайган даврда белгиланган дозада, эрталаб 1-2 кун.	%B9%20C%20(%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%20%2D%204).,%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%5B56%2C%2057%5D
С 5	Грипп ва ЎРВИ мавсумий ва мулоқотдан кейинги профилактикаси учун аминодигидрофталазиндион натрийни қўллаш тавсия этилади - Аминодигидрофталазиндион натрия* постконтакт ёки мавсумий профилактика учун болалар ва катталарга ёшга мос дозада 5 кун давомида	MR_FMBA_gripp_orvi_covid_2022.pdf (remedium.ru) https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=409729&dst=100360#jzk53cUZOSucL7WT

*Зарурат бўлганда профилактик курслар қайтарилади

** Ҳомиладорларга фақат рекомбинант ИФН- $\alpha 2b$ буюрилади

Бемор уйда, агар керак бўлса, шифохона шароитида тўлиқ тузалиб кетгунга қадар (ўртача 1-2 ҳафта) алоҳида боксга изоляция қилинади. Клиник тикланишдан сўнг беморга

ишлашга рухсат берилади. Ўчокда чора-тадбирлар ўтказилмайди. Беморни алоҳида идиш-товоқ ва парвариш буюмлари билан таъминлаш керак.

Мулоқотда бўлган шахсларга нисбатан карантин-изоляция чоралари ўтказилмайди.

Номаҳсус профилактика албатта соғлом турмуш тарзини (СТТ) сақлашни ўз ичига олади, бу эса тананинг инфекцияга чидамлилигини оширади. Соғлом турмуш тарзи тушунчаси ёмон одатлардан воз кечиш билан бир қаторда куннинг рационал режими, тўғри дам олиш, тунги уйку, мувозанатли овқатланиш, мунтазам жисмоний машқлар ва бошқаларни ўз ичига олади.

1.3.1. Маҳсус:

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

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

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

Ротавирус инфекциясининг вакцина-профилактикаси.Профилактик эмлашлар Миллий календари, ЎзР ССВ, 2021.

Грипп, коронавирус инфекцияси вакцина-профилактикаси (хавф гуруҳидагилар эмланади: кекса ёшдагилар, сурункали соматик ва юқумли касалликлар билан беморлар, болалар, тиббиёт ходимлари).

Гриппга қарши эмлаш

Гриппнинг вакцина-профилактикаси самарадорлиги кўп йиллик дунё тажрибасида тасдиқланган. Россия Федерацияси аҳолисининг грипп билан касаллланишининг таҳлили сўнгги 20 йил ичида шуни кўрсатдики, айнан грипп иммунопрофилактикаси аҳоли ўртасида касалланиш ва ўлимсезиларли пасайишига олиб келади. Роспотребнадзорнинг маълумотларига кўра, 1996 йилдан, дастлаб гриппга қарши эмлаш бошланганида, касалланиш кўрсаткичи деярли 200 бараваргача пасайган.

COVID-19 пандемияси шароитида вақтида гриппга қарши эмлаш алоҳида аҳамиятга эга.

Дунёда грипп профилактикаси учун 2та асосий тур вакциналар қўлланилади: тирик ва инактивланган.

Вакциналар орасидаги фарқлар:

- Гриппга қарши тирик вакциналар, заифлашган вирусни ўз ичига олади, у инсон

хужайраларини юктириши мумкин, аммо организмда самарали кўпая олмайди. Россияда жонливакциналар амалда қўлланилмайди.

- Инактивланган гриппга қарши вакциналар фаолсизлантирилган вирус зарралари ёки уларнинг алоҳида оксилларини ўз ичига олади. Бутун вирион вакциналари, ажратилган ёки сплит вакциналар ва субъбирлик вакциналар мавжуд.
- Консервантнинг мавжудлиги ёки йўқлиги бўйича: катталар учун вакцина консервант билан ёки консервантсиз бўлиши мумкин. Болалар учун эмлаш в ҳомиладор аёллар учун эмлаш – консервантсиз;
- Антигенлар сони бўйича – вируснинг ҳар бир штамми учун 5 мкг дан 15 мкг гемаглютинин (Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан 15 мкг тавсия этилган).
- Иммуноадъювант мавжудлиги билан. Антигенларнинг камайган миқдори (ҳар бир дозада 5 дан 11 мкг гача) иммуногенликни ошириш ва реактогенликни камайтириш учун иммуноадъювант қўшилиши билан қопланади. Гриппол оиласининг маҳаллий вакциналарининг таркиби иммуноадъювантда азоксимер бромидни ўз ичига олади. Яна бир иммуноадъювант, N-винилпирролидон ва 2-метил-5-винилпиридин (Совидон) сополимери Совигрипп гриппга қарши эмлашнинг бир қисмидир.
- Антигенлар сони бўйича: тривалент – вируснинг 3та штамми – А тури (А кичик тури (H1N1) pdm09 ва A(H3N2) ва В тури (икки эволюция чизиғидан бири). Тўртвалентли вакцина – 4 та штамм – В турдаги грипп вирусининг иккинчи эволюция қаторининг штамми қўшилган.

ЖССТнинг 2018 йил 22 февралдаги қарори билан биринчи марта гриппни олдини олиш учун асосий вакцина тури грипп вирусининг қуйидаги кичик турлари ўз ичига олган тўрт валентли вакцина эканлиги белгиланди: А H1N1, А H3N2 ва иккита В қатор; вакцина штамми таркибида тавсия этилган 4 та штаммнинг ҳар биридан камида 15 мкг грипп вируси гемаглютининни, вакцинанинг бир дозасидан жами камида 60 мкг грипп вируси гемагглютинини ўз ичига олади .

Изоҳ:гриппнинг аниқ олдини олиш учун Россия Федерацияси ҳудудида рўйхатдан ўтган ва ЖССТ томонидан тавсия этилган вируснинг эпидемиологик жиҳатдан тегишли штаммларидан тайёрланган маҳаллий ва хорижий ишлаб чиқарилган гриппга қарши вакциналар қўлланилади. Гриппнинг олдини олиш вакцинаси [тирик]**

Гриппнинг олдини олиш вакцинаси [инактивация қилинган]**

Гриппга қарши емлаш[инактивацияланган] + азохимер бромид**

Гриппнинг олдини олиш учун Split вакцина, тўрт валентли инактив**

Эпидемиядан олдинги даврда гриппга қарши эмлаш, биринчи навбатда, гриппнинг юқори хавфи ва касалликнинг салбий асоратлари тоифасига кирувчи шахсларга тегишли

бўлиб, уларга қўйидагилар киради:

- 60 ёшдан ошган, биринчи навбатда ижтимоий таъминот муассасаларида яшовчи шахслар;

- эндокрин тизим касалликлари (диабет), метаболик касалликлар (семириш), қон айланиш тизими касалликлари (ГК, ЮИК), нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари (сурункали бронхит, бронхиал астма), сурункали жигар ва буйрак касалликлари билан оғриган шахслар;

- ҳомиладор аёллар (фақат инактивацияланган вакциналар билан);

- тез-тез ўткир респиратор вирусли касалликлардан азият чекадиган одамлар;

- тиббиёт ходимлари;

- хизмат кўрсатиш соҳаси, транспорт, таълим муассасалари ходимлари;

- ҳарбий контингентлар.

Профилактик эмлашлар қарши кўрсатмагаэга бўлмаган шахсларга (товуқ оқсили ва вакцинанинг бошқа таркибий қисмларига аллергик реакциялар мавжудлиги, иситма ёки ўткир респираторли инфекцияларнинг бошқа белгилари мавжудлиги) уларнинг розилиги билан, шунингдек фуқароларнинг қонуний вакиллариининг розилиги билан амалга оширилади. Ўзбекистон Республикаси қонунларида белгиланган тартибда. Инактивацияланган гриппга қарши эмлаш** профилактик эмлашлар миллий тақвими ва эпидемик кўрсаткичлар бўйича профилактик эмлашлар тақвими доирасида қўлланиладиган бошқа инактивацияланган вакциналар билан бир вақтда қўлланилиши мумкин.

Гриппга қарши вакциналар оғир иммуносупрессия билан оғриган беморларда заиф иммуноген бўлиши мумкин, шунинг учун ушбу гуруҳ беморлари учун грипп вирусига қарши кимёпрофилактика зарурлигини кўриб чиқиши мумкин. 6 ойлик ва ундан катта ёшдаги иммуносупрессияга чалинганларга А(H1N1)2009гриппига қарши инактивацияланган мавсумий гриппга қарши эмлаш** ва инактивацияланган моновалент вакцинани қўллаш тавсия этилади**. Бундан ташқари, 6 ойлик ва ундан катта ёшдаги, оғир иммуносупрессия билан оғриган оила аъзолари билан алоқада бўлган одамларга ҳар йили фаол бўлмаган мавсумий гриппга қарши эмлаш тавсия этилади.

Мавсумий грипп иммунопрофилактикасини эпидемиологик мавсум бошланишидан 2-3 ҳафта олдин бажариши тавсия этилади.

2. Профилактика усуллари ва турлари.

2.1. Бирламчи профилактика

Бу инфекция тарқалишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларни ифодалайдиган инфекция манбаи (юқтирган одам), инфекциянинг қўзғатувчисини юқтириш механизми, шунингдек потенциал сезгир контингент (соғлом одамлар ва/ ёки касалланган

одам билан алоқада бўлган шахс) билан боғлиқ ҳолда амалга оширилади. Бурун халқумни ювиш. Бурун халқум ҳаводаги юқумли агентлар учун" кириш эшигидир".

- Юқори ва пастки нафас йўллари касалликларининг олдини олишнинг оддий ва самарали усули бу нормотоник физиологик эритмани спрей ёки “оқизиш” кўринишида мунтазам қўллаш.

Тузли эритма тайёрлаш – бир чой қошиқ тузнинг* учдан бир қисми 1 стакан сувда эритилади: кунига 4-5 мартагача бурун ва томоқ ювилади (овқатдан кейин, жамоат жойларига боришдан олдин ва кейин);

**денгиз тузи эмас, сабабиқалқонсимон без касалликларида таркибида йод сақловчи денгиз тузид, маҳаллий антисептиклардан фойдаланиш мумкин эмас.*

Ушбу эритмаларни доимий равишда ишлатиш тавсия этилади, бурун шиллик қаватининг қуруқлиги ошиши билан зайтун мойи нормотоник туз эритмаси билан шишага қўшилиши мумкин (ёки шафтоли, ўрик –шиша ҳажмининг саккиздан бир қисми, ишлатишдан олдин эритмани яхшилаб силкитинг).

Аллергик касалликлар бўлмаса, эфир мойларининг фаол компонентларидан фойдаланиш самарали бўлади ("бурун қанотлари" соҳасида - қарағай, арча, садрва бошқалар.): эфир мойларини қўллашдан кейин 2 соат ичида патоген микрофлоранинг фаоллиги 90% га бостирилади.

ОРВИ, грипп ва коронавирус инфекциясининг биринчи белгилари нафақат томоқ оғриғи, бурун битиши, ринорея (бурун бўшлиғидан кўп микдорда ажралмалар кетиши), балки диарея (тез-тез дефекация), кўнгил айнаши, қусиш, иштаҳанинг пасайиши ёки етишмаслиги бўлиши мумкин.

Пробиотик ва метабиотик препаратлардан фойдаланиш қуйидагиларда кўрсатилган:

- вирусга қарши интерферонларни ишлаб чиқаришга ижобий таъсир кўрсатади;
- назофаренкдаги бузилган маҳаллий иммунологик реактивликни тиклаш;
- ошқозон-ичак тракти ишини нормаллаштириш.

Ушбу дорилар гуруҳи тавсия этилиши мумкин бўлган ҳолатлар:

- оғир жисмоний зўриқиш даврида,
- "психо-эмоционал ортиқча юк"билан,
- рацион бузилган тақдирда,
- кўп одамлар билан алоқада бўлганда (жамоат жойларига ташриф буюргандан кейин),
- чарчоқнинг кучайиши билан,
- бу касалликларнинг "хабарчилари" пайдо бўлганда.

Яхши ўрганилган сорбитланган пробиотиклар танлов препарати бўлиши мумкин - Буларди сахаромицетлари CNCM I-745, ва б. Пробиотик дориларни қўллаш усули: ичкарида

(кўрсатмаларга мувофиқ).

Ўсимлик адаптогенларидан фойдаланиш. Ўсимлик адаптогенларидан фойдаланиш психоэмоционал стресснинг кучайиши даврида, ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп ва коронавирус инфекцияси даврида самарали бўлади.

Қизилмия илдизи ёки қизилмия илдизи билан тўпламлар. Қабул қилиш схемаси индивидул ўзлаштираолишликни ҳисобга олган ҳолда кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилади.

Еслатма - қизилмия илдизи нафас йўллариининг ҳолатига мураккаб ижобий таъсир кўрсатади: балғам чиқишини яхшилайди; аниқ яллиғланишга қарши, аллергияга қарши таъсир, деконгестант таъсирларни кўрсатади; антибактериал ва вирусга қарши таъсирлар кўрсатилади; обструктив ҳолатда самарали-нафас олиш қийинлишуви (бронхиал астма билан, комплекс терапияда обструктив бронхит билан). Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар мавжуд – индивидуал ўзлаштираолмаслик, буйрак етишимовчилиги.

Ўсимлик адаптогенлари таблеткалар, капсулалар ва дамламалар шаклида мавжуд. Қабул қилиш схемаси индивидуал ўзлаштираолишликни ҳисобга олган ҳолда кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилади.

Еслатма: "тонусловчи" ўсимлик адаптогенларини қабул қилиш учун қарши кўрсатмалар мавжуд – артериал гипертензия, тахикардия, аллергик реакциялар, гиперфаоллик, индивидуалўзлаштираолмаслик.

Ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп ва коронавирус инфекциясининг олдини олишда витаминлардан фойдаланиш.

- С витамини (кунига 200 - 500 мг, витамин препаратлари ушбу витаминни ўз ичига олган маҳсулотлардан фойдаланиш билан яхшироқ сўрилади: резаворлар, мевалар, атиргул).

Еслатма: Вит.С яллиғланишга қарши, вирусга қарши таъсирга эга, иммун тизимининг ишини оптималлаштиради, психоэмоционал фаолликни оширади, ҳафтага, боғлам аппаратларнинг эластиклигини тиклайди, кальцийнинг сўрилишини рағбатлантиради. Вит С фойдаланиш учун ҳолатлар – гастрит, колит, ошқозон-ичак трактидаги эрозив жараёнларнинг кучайиши.

- Вгуруҳлари витамини (комплекс препаратлар).

Еслатма: В витаминлари асаб тизимининг барча қисмлари (Марказий, периферик, вегетатив) ишлаши учун зарур, иммунитет ҳолатига, териға ижобий таъсир кўрсатади.

- Д витамини (қонда Вит. D 25 ОН таркибини ҳисобга олган ҳолда буюрилади: нормада 40 дан 100 нг / мл гача). Витамин Д қабул қилишнинг кунлик дозаси 2 дан 5 минг бирликгача.

Еслатма: Вит. Д вирусга қарши таъсирга эга, иммунитет тизимининг барча бўлимлари (хужайравий, гуморал – антитаначалар ишлаб чиқариш, фагоцитоз), асосий

органлар ва тизимларнинг ишига ижобий таъсир кўрсатади, кальцийнинг сўрилиши учун зарурдир.

- А витамини: суткалик доза кунига 10 минг донагача, қабул қилиш курси 1 ой.

Эслатма: Вит. А кўриш қобилятини, терининг ҳолатини, шиллиқ пардаларни, иммунитетни яхшилайти ва гриппга қарши эмлаи пайтида антитаначалар ишлаб чиқаришни 30% га оширади.

Ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп, коронавирус инфекцияси мавсумида витамин препаратларини қабул қилиш муддати бир ойгача, Вит. Д қабул қилиш давомийлиги қондаги вит.Д метаболитининг 25 ОН даражасига боғлиқ.

Макро ва микроэлементларни қабул қилиш.

Ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп ва коронавирус инфекциясининг олдини олишда энг кўп ўрганилганлар: цинк, магний, йод, селен ва кремний. Улар фойдаланиш бўйича кўрсатмаларга мувофиқ олинади. Ушбу касалликларнинг олдини олиш учун магнийнинг кунлик дозаси 100 дан 300 мг гача (бир марталик ва кунлик дозалар шифокор билан келишилган); БФҚлар, таркибида магний бўлган дори воситаларини қўллаш учун қарши кўрсатмалар бўлиб паст қон босими, брадикардия ҳисобланади. Йодни профилактика мақсадида озик – овқат маҳсулотлари –ламинария, фукус (сиз курук ламинария кукунларидан фойдаланишингиз мумкин-улар овқатга қўшилади), қалқонсимон без касалликлари учун, маҳсулотларни ишлатишдан олдин, ўз ичига йод олган БФҚлар, эндокринолог маслаҳати билан қабул қилиш тавсия этилади.

Эслатма: цинк терининг ҳолатига, иммунитет тизимига ижобий таъсир кўрсатади – унинг ишини оптималлаштиради; цинк қовоқ уруғида, иван чойида, ёнғоқларда, дуккаклиларда мавжуд.

- Соғлом, мувозанатли овқатланишга риоя қилиш.

- Жисмоний фаолиятни оптималлаштириш. Кунига 30 дақиқа ёки ҳафтасига 1 марта 3 соат машқ қилиш ва юриш мақбулдир. Булар бўлиши мумкин: гимнастика, юриш, югуриш, махсус соғломлаштириш дарслари.

-Гигиеник профилактика воситаларидан фойдаланиш.

Жамоат жойларида никоблар, респираторлардан фойдаланиш (улар самаралироқ) ва ЎРВИ, грипп ва коронавирус инфекцияси мавсумида "масофавий режим" га риоя қилиш САМАРАЛИ.

Ушбу касалликларнинг дастлабки белгилари пайдо бўлганда, уйда қолиш керак – бу эпидемиологик вазиятни яхшилайти, ушбу касалликларнинг тарқалишини олдини олади (юқоридаги батафсил тавсияларга қаранг) .

2.2. Иккиламчи профилактика.

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

- Уйда қолинг (бошқа одамлар билан алоқани истисно қилинг, ташқарига чиқманг, иложи бўлса, ўзингизни алоҳида хонада ажратиб қўйинг).

-Уйда тиббий мутахассисни чақириш учун яшаш жойингиздаги поликлиникага муурожаат қилинг: СОВИД-19 га суртма олиш ва беморни текшириш ПЗР ёрдамида учун.

Ўз-ўзини изоляция қилиш режимининг давомийлиги фаровонлик динамикаси ва патогенни аниқлаш бўйича тестлар натижалари билан белгиланади. Агар саломатлик ҳолати нормал ҳолатга қайтган бўлса ва масалан, суртмада SARS-CoV-2ПНК аниқланмаса, ўз-ўзини изоляция қилиш касаллик бошланганидан 7 кун ўтгач якунланиши мумкин .

2.3. Учламчи профилактика

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

2.4. Бемор диспансеризацияси.

Гриппнинг асоратланмаган шакллари билан касалланган шахслар учун диспансер назорати ўрнатилмаган. Гриппнинг асоратланган шакллари ўтказганлар камида 3-6 ой давомида тиббий кўриқдан ўтказилади. Гриппнинг пневмония каби асоратига дучор бўлган шахсларга нисбатан реабилитация чоралари (амбулатория шароитида) ўтказилади ва улар 1 йил ичида мажбурий тиббий кўриқдан ўтказилади (касалликдан 1, 3, 6 ва 12 ой ўтгач назорат клиник ва лаборатория текширувлари билан).

СОВИД-19 дан кейин тиббий кўриқ. Узоқ вақт давомида ноинвазив ва/ёки сунъий шамоллатишдан ўтган ва касалхонадан чиқишда сезиларли функционал/органик бузилишлар белгиларини кўрсатган беморларга тиббий муассасадан чиқарилгандан кейин 4 ҳафта ўтгач, уларнинг умумий ҳолатини баҳолаш, депрессия, тромбоземболияга шубҳа қилинган аломатлар ёки эътиборни талаб қиладиган бошқа синдромлар ва касалликларни аниқлаш учун масофадан маслаҳат бериш тавсия этилади.

Чуқур диспансеризация учун режалаштирилган сана COVID-60 янги коронавирус инфекциясига чалинган фуқаро тикланганидан кейин 19 календар кундан кечиктирмай, унга амбулатория шароитида ёки касалхонада тиббий ёрдам кўрсатганда белгиланади .

ДИД/ДХД	Тадбир	Ҳавола
---------	--------	--------

C5	Асоратлар ривожланганда шифокор терапевтда диспансер кузатув тавсия этилади	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	Аденовирусли инфекцияда юқумли касалликлар хонасида диспансер кузатуви тавсия этилади	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	Касалхонадан чиқарилгандан 1 ойдан сўнг профилактик эмлашлардан чекланиш тавсия этилади, бундан истисно (кўрсатмалар бўлганда) қутуриш профилактикаси вакцинаси	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)

Қўшимча малумот (шу жумладан, касаллик ёки ҳолат яқунланишига таъсир этувчи омиллар)

Грипп оғир кечиши хавф гуруҳига қуйидаги шахслар киради:

- ҳар қандай муддатдаги ҳомиладорлар ва туғруқдан кейин аёллар
- ўпканинг сурункали касалликлари билан шахслар (бронхиал астма, ЎСОҚ ва б.)
- сурункали юрак қон-томир касалликлари билан шахслар (юрак нуқсонлари, ГК, ЮИК юрак етишмовчилиги белгилари билан ва б.)
- модда алмашинуви бузилиши билан шахслар (қандли диабет. Семизлик 2-3 даража ва б.)
- сурункали буйрак етишмовчилиги билан шахслар

- сурункали жигар касалликлри билан шахслар
- айрим неврологик ҳолатлар билан шахслар (шу жумл., нейромускул, нейрокогнитив бузилишлар, эпилепсия)
- гемоглопинопатия билан шахслар
- бирламчи ва иккиламчи иммунтанқислик билан шахслар (ОИВ-инфекцияси, иммун депрессантларни қабул қилиш ва б.)
- саратон касалликлари билан шахслар
- 65 ёшдан юқори бўлган шахслар.

2.5. Тиббий реабилитация ва реабилитация усуллари кўллаш учун қарши кўрсатмалар

Ўтказилган ЎРВИ, грипп ва коронавирус инфекциясидан кейин кўп ҳолларда турли аъзо ва тизимларнинг клиник ва/ёки лаборатор белгилари сақланади (ёки пайдо бўлади).

Ушбу касалликлардан кейин реабилитация қуйидагиларни ўз ичига олади:

- 1) биринчи (эрта) босқичда реабилитация шифокор-мутахассис томонидан ўтказилади ва қуйидагилар инобатга олинади:
 - шикоятлар
 - мавжуд сурункали касалликлар
 - асосийларнинг хуруж даври (ёндош касалликларнинг)
 - комплекс текширув натижалари.
- 2) Иккинчи босқичда реабилитация мустақил равишда шифокорнинг назоратида амалга оширилиши мумкин.

ДИД/ДХД	Тадбир	Манба
C5	ЎРВИ ўрта оғир ва оғир кечиши билан беморларга реабилитация чораларини касаллик авж олганда ёки эрта реконвалисценция даврида *	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	ЎРВИ оғир кечиши билан беморларга, асосий белгилар ва синдромлардан келиб чиққан ҳолда, турли мутахассислар қатнашуви билан ва турли ҳил таъсир қилиш усуллари билан	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) -

	комплекс қайта тиклаш чора-тадбирлари тавсия этилади	Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	ЎРВИ оғир ва асортали кечиши билан беморларга реабилитациянинг барча босқичларида ва диспансеризация даврида узлуксизликни таъминловчи ўтказилаётган чора-тадбирларнинг кетма-кетлигига риоя қилиш тавсия этилади	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)
C5	ЎРВИ оғир ва асоратли кечиши билан беморларга мослашув ва резерв имкониятларига нисбатан реабилитация ва қайта тиклаш чора-тадбирларининг адекват бўлиши тавсия этилади**	Клинические рекомендации - Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых - 2021-2022-2023 (15.02.2022) - Протоколы, руководства лечения - Утверждены Минздравом РФ - 44 страницы А4 (disuria.ru)

**Изоҳлар: функционал ҳолатни тиклаш тезлиги ва даражаси ва касалликдан кейин тикланган касбий аҳамиятга эга функциялар ҳисобга олинади (билвосита ва тўғридан-тўғри усуллар).*

***Изоҳлар: Муҳими, дозаланган жисмоний ва руҳий стрессни босқичма-босқич ошириш, шунингдек, таъсир қилишининг турли усулларини табақалаштирилган ҳолда қўллашдир.*

2.5.1. Реабилитацияга тез-тез учрайдиган бузилишларни инобатга олган ҳолда асосий ёндошув

<https://www.kamskie-zori.ru/docs/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%20COVID.pdf>
https://www.ortsci.ru/files/newsfiles/6.12.21_rekomend.isprav._-a5
[https://www.lazmik.ru/assets/files/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20\(1\).pdf](https://www.lazmik.ru/assets/files/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20(1).pdf)

Қон ивиш тизимидани бузилишларни қайта тиклаш.

Коронавирус инфекцияси билан гиперкоагуляция кўпинча содир бўлади. Ушбу

касаликдан кейинги реабилитация даврида гиперкоагуляция давом этиши мумкин (3 ой ёки ундан кўп), бу даволаниш ва реабилитацияни талаб қилади (ўз-ўзини даволаш мумкин эмас). Қуйидаги лаборатория параметрларини аниқлаш тавсия этилади:

- коагулограмма
- тромбодинамика,
- D-димер
- қон томирлар УТТси.

Гиперкоагуляция аниқланганда тромбозлар хавфи кескин ошади, шу муносабат билан дори дармонли терапия кўрсатилган (реабилитациянинг эрта ва кечки босқичида); қуйидагилар қўлланилиши мумкин:

- антикоагулянтлар
- антиагрегантлар.

Кечки реабилитация даврида, лаборатор кўрсаткичларининг нормал даражасида фитотерапия тавсия этилиши мумкин – гиёҳлар дан дамламалар (лабазник, малина, липагуллари, ива қобиғи).

Тромбоэмболия, инсулт ва миокард инфаркти, ўпка артерияси тромбоэмболиясини олдини олиш даврида фито тўпламлар қўлланилиши мумкин, жумладан, доривор ширин ёнса, от каштан, тол қобиғи ва ўтлоқли ширин.

Еслатмалар

1. Ўткир (ва сурункали юқумли касаликларнинг кучайиши) бактериял ва вирусли жараёнларнинг патогенезидаги муҳим бўгин гиперкоагуляция ҳисобланади (Проф. П. А. Воробёв, 2020), шунинг учун қон ивиш тизимидаги бузилишларни таъхислаш ва даволаш ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп, коронавирус инфекциясини комплекс даволашда муҳим компонент ҳисобланади.

2. Доривор ўсимликлар, биологик фаол моддалар (БАС), витаминларни қабул қилиш бўйича барча тавсиялар даволовчи шифокор томонидан белгиланиши керак.

3. Доривор ўсимликлардан фойдаланишга қарши кўрсатмалар эрта гуллайдиган ва кеч гуллайдиган дарахтлар ва ўтларга аллергия ҳисобланади.

Иммунитет тизимини нормаллаштириш

Ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп ва коронавирус инфекциясидан азият чекканидан кейин қуйидагилар бўлиши мумкин:

- қўзишлар (фарингит, тонзиллит, герпес-вирусли инфекциялар: лаб, бурун шакллари, генитал герпес, герпес зостер)
- лимфаденопатия, кўпинча бачадон бўйни лимфа тугунларининг кўпайиши кузатилади

- пиодермиянинг пайдо бўлиши (кучайиши)
- аллергия касалликларнинг кучайиши, дерматит
- вагинитнинг кучайиши ва / ёки ҳайз даврининг бузилиши
- сурункали простатитнинг кучайиши
- сурункали пиелонефритнинг кучайиши.

Асаб тизимининг бузилган фаолиятини тиклаш

Ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп ва коронавирус инфекциясидан азият чекканидан кейин қуйидагилар кўпинча қайд этилади:

- холсизлик, чарчоқнинг кучайиши
- таъм, ҳидни идрок этишнинг бузилиши (ёки "таъм бузилган": одам илгари истеъмол қилган нарсга рад этишга, ҳатто жирканишга олиб келиши мумкин)

- уйқу бузилиши
- ташвиш
- ваҳима ҳужумлари
- депрессив ҳолатлар
- хотира бузилиши
- когнитив қобилиятнинг пасайиши (ёдлаш, ўрганиш)
- диққатни камайтириш.

Кейинги даврларда реабилитация дастурларида асаб тизимининг турли қисмларига ижобий таъсир кўрсатадиган аминокислоталар, биоактив моддалар, ўсимлик адаптогенларидан фойдаланиш мумкин:

- Л-карнитин 30% (Элькар 300 мг 1 мл)
- Глицин

Пневмониядан кейин ўпка фаолиятини тиклаш

Пневмония билан оғриган одамларда ўткир респиратор вирусли инфекциялар, грипп ва коронавирус инфекциясидан кейин реабилитация пайтида давом этадиган нафас олиш тизимидан шикоятлар:

- узоқ муддатли қуруқ йўтал (ёки балғам билан)
- нафас олиш ва/ёки чиқаришда қийинчилик
- тўлиқ чуқур нафас ололмаслик ("ҳаво етишмаслиги" ҳисси)
- нафас чиқаргандан кейин нафасингизни ушлаб туриш қийинлиги
- жисмоний зўриқиш пайтида нафас олиш қийинлишуви.

Нафас олиш тизимини реабилитация қилишнинг асосий усуллари нафас олиш гимнастикаси

Шунингдек, нафас олиш тизимини реабилитация қилишда ундан фойдаланиш мумкин :

- ишқорий минерал сув билан нафас олиш

-яллиғланишга қарши воситалар, яллиғланишга қарши дориларни киритиш билан небулайзёр терапияси.

Пневмония ва коронавирусли инфекциядан кейин ўпка фиброзининг профилактикаси ўтказилади.

Кўкрак қафаси массажи, шу жумладан вибромассаж (кўрсатмаларга биноан) ва ўз-ўзини массаж қилиш (бемор физиотерапия шифокори, массаж терапевти томонидан ўқитилади)

ДЖТ (даволовчи жисмоний тарбия):

- Инструктор билан машғулотлар 1 кунда 1 марта ўтказилади
- Санатор даволашда бемор қўшимча равишда даволовчи гимнастика комплексини кунига 1-2 марта мустақил бажариши мумкин
- ДЖТ курсини камида 1 ой ўтказиш тавсия этилади.

Нафас олиш терапияси техникаси ҳақида эслатма:

- Тавсиялар енгил ёки ўртача пневмония билан оғриган беморларга кўрсатилади

- Бемор шифокор назорати остида "нафас олиш терапияси" нинг турли хил вариантларини синаб кўради ва ЎЗИ УЧУН ҚУЛАЙ ВАРИАНТНИ танлайди

- Яллиғланиш ўчоқларида ҳам, ўпканинг таъсирланмаган қисмларида ҳам ўпканинг вентилизациясини яхшилаш учун онгли равишда "ихтиёрий локализация қилинган нафас олиш" амалга оширилади

- Статик ва динамик нафас олиш машқлари бажарилиши нафас олишнинг аста-секин чўзилиши билан амалга оширилади

- Дренаж машқлари сони аста-секин ошириб борилади

COVID-19, ўткир респиратор вирусли инфекциялар, ЎРВИ, грипп енгил ва ўртача гриппга чалинган беморларнинг "нафас олиш реабилитацияси"

Харакат режими – қуйидагилар тавсия этилади

- кунига 25-35 дақиқа очик ҳавода сайр қилиш
- Скандинавча юриш
- Пилатес
- ҳаво ванналари.

Эҳтиёт қилувчи режими ва машғулот режими (қоникарли ҳолатда), эҳтиёт қилувчидан машғулотларга босқичма – босқич ўтиш тавсия этилади; машғулот режими турли хил физио-балнеотерапия процедураларидан фойдаланишни таъминлайди.

Мутахассис билан ДЖТ ва массажнинг турли кўринишлари.

2.5.2. Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат мезонлари	Бажаришни баҳолаш (ха/йўқ)
1.	Анамнез ва шикоятни йиғиш ўтказилди	Ҳа/йўқ
2.	Визуал текширув ўтказилди	Ҳа/йўқ
3.	Юракнинг физикал текшируви ўтказилди	Ҳа/йўқ
4.	Ўпканинг физикал текшируви ўтказилди	Ҳа/йўқ
5.	Қориннинг пальпацияси ва физикал текшируви ўтказилди	Ҳа/йўқ
6.	Лейкоцитар формулани аниқлаш билан бирга тўлиқ умумий қон таҳлили ўтказилди (кўрсатмаларга кўра)	Ҳа/йўқ
7.	Умумий (клиник) сийдик таҳлили ўтказилди (кўрсатмаларга кўра)	Ҳа/йўқ
8.	Қон зардобиди С-реактив оқсил миқдорини текшириш ўтказилди (кўрсатмаларга кўра)	Ҳа/йўқ
9.	Бурун-ҳалқумдан ЎРВИ қўзғатувчиларини аниқлаш учун молекуляр-генетик текширув ўтказилди (кўрсатмаларга кўра)	Ҳа/йўқ
10.	ЎРВИ ўрта оғир ва оғир шакли билан беморларда пульсоксиметрия SpO2 аниқлаш билан ўтказилди	Ҳа/йўқ
11.	Пневмония ривожланишига шубҳа бўлганда ўпканинг рентгенографияси ўтказилди	Ҳа/йўқ
12.	Юрак зарарланишига шубҳа бўлганда электрокардиография ўтказилди	Ҳа/йўқ
13.	Шифокор-оториноларинголог маслаҳати ўтказилди (кўрсатмаларга кўра)	Ҳа/йўқ
14.	Этиотроп терапия ўтказилди(кўрсатмаларга кўра)	Ҳа/йўқ
15.	Инфузионотерапия ўтказилди(кўрсатмаларга кўра)	Ҳа/йўқ
16.	Симптоматик терапия ўтказилди	Ҳа/йўқ

Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақида маълумот: йўқ

2) экспертлар (республика ва хорижий мутахассислари) маълумотлари:

Худайкулова Гульнара Каримовна

Александр Васильевич Горелов

ЎзР ССВ Бош болалар инфекционисти,
Тошкент тиббиёт академиясининг Жамоат
саломатлиги ва менежмент кафедраси
мудир, тиббиёт фанлари доктори, доцент.
Роспотребнадзорнинг Марказий
эпидемиология ИТИ, Россия ССВнинг
А.И.Евдокимов номи ОТ ФДБТТ Москва
давлат тиббий-стоматологик
Университетининг Юқумли касалликлар ва

эпидемиология кафедраси мудири, РФА
академики, тиббиёт фанлари доктори,
профессор

Протоколни қайта кўриб чиқиш:чоп этилганидан сўнг 3 йил ўтиб ёки далиллар даражасига эга янги ташхислаш ва даволаш усуллари мавжуд бўлганда.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Временные методические рекомендации при отдельном гриппе в амбулаторных условиях. — М.: Минздрав России, 2020. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/ambulatory-guidelines-2020>
2. Всемирная организация здравоохранения**. Руководство по лечению и контролю гриппа. — Женева: ВОЗ, 2021. — URL: <https://www.who.int/publications/influenza-guidelines>
3. Геппе Н.А., Горелов А.В., Козлова Л.В., Кондюрина Е.Г., Малахов А.Б. Острые инфекции дыхательных путей у детей» Москва, 2023, 348 с. Клиническое Руководство./<https://ph.medcompro.ru/product/ostrye-infekcii/>
4. Грипп у взрослых. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2022 г.<https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/kr749.pdf>
5. Методические рекомендации по вакцинации против гриппа среди медицинских работников. — Астана: Минздрав РК, 2022. — URL: <https://dsm.gov.kz/ru/guidelines/vaccination-health-workers-2022>
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации применяются при гриппе и ОРВИ в условиях высокой заболеваемости. — М.: Минздрав России, 2022. — URL: [\https://minzdrav.gov.ru/documents/high-incidence-guidelines
7. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Методические рекомендации по отдельным гриппам и ОРВИ для медицинских работников. — Астана: Минздрав РК, 2018. — URL: <https://dsm.gov.kz/ru/guidelines/flu-treatment-2018> (дата обращения: 12.10.2024).
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по организации вакцинации против гриппа и ОРВИ. — М.: Минздрав России, 2015. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/vaccination-recommendations-2015>
9. Приказ Министерства здравоохранения РУз. №242 от 14.07.2014 г. «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями». <http://med.uz/ses/tashvil/documents/detail.php?ID=40525>

19. Клинические рекомендации – Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых – 2021-2022-2023 (15.02.2022) – Утверждены Минздравом РФ <https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/clinical/2021/%D0%9A%D0%A0%20%D0%9E%D0%A0%D0%92%D0%98.pdf>
20. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний в Республике Узбекистан, СанПиН 0239-07/5, 2021. <https://lex.uz/docs/5520052>
21. Методические рекомендации "Грипп и другие ОРВИ в период продолжающейся пандемии COVID-19: профилактика и лечение" (утв. Федеральным медико-биологическим агентством 10 ноября 2022 г.) <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405623221/>
22. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
23. Клинические рекомендации РФ. Грипп у взрослых. 2022. [Грипп у взрослых > Клинические рекомендации РФ 2022 \(Россия\) > MedElement](#)
24. Егоров В.И., Симонова А.В., Горенков Р.В., Руженцова Т.А., Данилов А.Б., Антонов А.К., Евсютина Ю.В. Современные методы профилактики и реабилитации при ОРВИ, гриппе, коронавирусной инфекции. Рекомендации для населения. 2021. г. Москва. <https://www.kamskie-zori.ru/docs/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%20COVID.pdf>
25. Кокосов А.Н. Приемы респираторной терапии», 2021г. https://www.ortsci.ru/files/newsfiles/6.12.21_rekomend.isprav._a5.pdf
26. Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19, Руководство для врачей «ГЭОТАР-Медиа», 2021г. [https://www.lazmik.ru/assets/files/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20\(1\).pdf](https://www.lazmik.ru/assets/files/%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9,%202021,%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20COVID-19%20(1).pdf)