

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN NEFROLOGIYA VA BUYRAK TRANSPLANTASIYASI ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

**SURUNKALI PIELONEFRIT
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT-2025

«TASDIQLAYMAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan
nefrologiya va buyrak transplantasiyasi ilmiy-
amaliy tibbiyot markazi direktori
t.f.d. prof. B.T. Daminov

« 2025 y



**SURUNKALI PIELONEFRIT
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT-2025

SURUNKALI PIELONEFRIT
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

MILLIY KLINIK STANDART NOZOLOGIYASINING NOMI (KODI), TASHXISLASH VA DAVOLASHGA JALB ETILADIGAN MUTAXASSISLAR NOMI

XKT-10/11 bo‘yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo‘yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo‘yicha Stasionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
N11 (GB 54)	Surunkali tubulointerstical nefrit (surunkali infekcion intersticial nefrit, pielit, pielonefrit)	<ul style="list-style-type: none"> • Umumiy amaliyot shifokorlari; • Terapevtlar; • Nefrologlar; • Endokrinologlar; • Kardiologlar 	<ul style="list-style-type: none"> - Infekcianist; - Jarroxlilar 	<ul style="list-style-type: none"> • Nefrologlar; • Endokrinologlar; • Kardiologlar; • Terapevtlar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Infekcianist; - Jarroxlilar; - Urologlar;
N11.0; (GB 54)	Reflöks bilan bog‘liq nobstruktiv surunkali pielonefrit;		<ul style="list-style-type: none"> - Urologlar; 		<ul style="list-style-type: none"> - Infekcianist; - Jarroxlilar; - Urologlar; - Radiologlar;
N11.1; (GB 56)	Surunkali obstruktiv pielonefrit;		<ul style="list-style-type: none"> - Urologlar; 		<ul style="list-style-type: none"> - Infekcianist; - Jarroxlilar; - Urologlar; - Radiologlar;
N11.8 (GB 54)	Boshqa surunkali tubulointerstical nefritlar		<ul style="list-style-type: none"> - Infekcianist; - Jarroxlilar; - Urologlar; - Radiologlar; 		
N11.9 (GB 54)	Aniqlashtirilmagan surunkali tubulointerstical nefrit		<ul style="list-style-type: none"> - Infekcianist; - Jarroxlilar; - Urologlar; - Radiologlar; 		
N13 (GB 56.Y)	Obstruktiv uropatiya va reflöks-uropatiya		<ul style="list-style-type: none"> - Urologlar; 		<ul style="list-style-type: none"> - Infekcianist; - Jarroxlilar; - Urologlar; - Radiologlar;

N20.9 (GB 70)	Buyrak tosh kasalligida surunkali pielonefrit;		- Urologlar;		- Infekcianist; - Jarroxlar; - Urologlar; - Radiologlar;
------------------	--	--	--------------	--	---

SURUNKALI PIELONEFRIT BO'YICHA REJALI TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITACIYA VA DISPANSERIZACIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyati va anamnez 2. Ob'ektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv	OSH	OSH Terapevt Nefrologlar	Terapevt Nefrolog	Nefrolog	Nefrolog	2	Davolash muddati: -18 yoshdan kattalar yilda 1 marta Davolash davomiyligi: havf omili aniqlanmaganda: 5-7 kun; -havf omili aniqlanganda: 10-14 kun yoki holati yaxshilangunga qadar
Izoh: Tumanda mutaxassis bo'lmagan hollarda, bemorlar qo'shni tumanga yoki viloyat shifoxonasiga yo'naltiriladi.								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Shikoyati va anamnez 2. Ob'ektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv	-	Ginekolog, nevropatolog.	Endokrinolog, ginekolog, nevropatolog, urolog	Endokrinolog, ginekolog, nevropatolog, urolog	Endokrinolog, ginekolog, nevropatolog, urolog	1	Davolash muddati: murojaatga ko'ra Davolash davomiyligi: 10-14 kungacha
Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra, qo'shimcha mutaxassislar								

maslahati o'tkaziladi.								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy taxlili	+	+	+	+	+	2	
	2. Siydikning umumiy taxlili mikroskopik chokmasi bilan	+	+	+	+	+	2	
	3. Qonning biokimyoviy taxlili (mochevina, kreatinin, siydik kislatasi, umumiy oqsil)	+	+	+	+	+	2	
	4. Sterillik va antibiotiklarga ta'sirchanlikni aniqlash uchun peshob ekmasi	-	-	+	+	+	1	
	5. CKD-EPI formulasi yordamida KFTni aniqlash	+	+	+	+	+	1	
Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi. Agarda asosiy tekshiruv usullarini kasallikni kechishiga kuzra indevidual bemorga yondoshgan xolda ko'paytirish mumkin.								
Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	1. Sterillik va antibiotiklarga ta'sirchanlikni aniqlash uchun qon ekmasi	-	-	-	+	+	1	
	2. Qonda ALT,AST, C-reaktiv oqsilini aniqlash	-	+	+	+	+	1	
	3. Qonda glukoza miqdorini aniqlash	+	+	+	+	+	1	
Izoh: birlamchi murojaat qilingan shifokor tomonidan laborator tekshiruvlarni o'tkazilishi talab etiladi, keyingi darajaga tor mutaxassislar ko'ruviga shu taxlillar natijalari yo'naltiriladi. Laborator tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tor mutaxassis yoki Stasionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi.								
Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. Buyraklar UTT	-	+	+	+	+	1	
	2. Prostata bezi UTT	-	+	+	+	+	1	
	3. Qovuq UTT	-	+	+	+	+	1	
	4. Umumiy rentgenoskopiya yoki rentgenografiya	-	+	+	+	+	1	
Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								
Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	5. Ekskretor urografiya	-	-	+	+	+	1	
	6. Buyraklar va qichik chanoq a'zolari MSKT	-	-	+	+	+	1	

	yoki MRT (urografiya) tekshiruvi							
	7.Elektrokardiografiya	-	+	+	+	+	1	
	8..Uretrocistoskopiya	-	-	+	+	+	1	
	9. Qon bosimi ko'tarilishi bilan kechganda qondagi renin, angiotenzin va aldosteron miqdorini tekshirish;	-	-	+	+	+	1	

Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi. Instrumental diagnostik tekshiruvlar birlamchi murojaat qilingan shifokor tomonidan o'tkaziladi.

Agarda, boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolanishga ko'rsatma paydo bo'lsa, shu o'tkazilgan tekshiruv nusxalari bilan yo'naltiriladi.

Instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tor mutaxassis yoki Statsionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi

OSHP – oilaviy shifokor punkti; OP – oilaviy poliklinika; KTMP – ko'p tarmoqli markaziy poliklinika; OSH-Oilaviy shifokor, UTT – ultratovush tekshiruv MSKT – multispiral kompyuter tomografiya;

STACIONAR DAVOGA KO'RSATMA:

1) Bemorlarni rejali yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- Bemorda dizurik simptomlar mavjud bo'lganda;
- Tana xarorati 38⁰ ko'tarilganda;
- Bemorda 3 kun davomida ambulator davo natija bermaganda;
- Klinik belgilarni kuchayib borishida;
- Bemorda intoksikatsiya belgilari mavjud bo'lganda;

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Ciprofloksacin	tabletkalar 100-200 mg in'ekciya uchun eritma 2 mg/ml;	+	+	+	+	+	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Pefloksacin	tabletkalar 400 mg; infuziya uchun eritma 4 mg/ml 100 ml rastvor	+	+	+	+	+	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Ofloksacin	200 mg; 2mg/ml 100 ml in'ekciya uchun eritma	+	+	+	+	+	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Levofloksacin	500 mg tabletkalar ichish. 5mg/ml 100 ml in'ekciya uchun eritma	+	+	+	+	+	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

Moksifloksacin	500 mg tabletkacha ichish. 1.6 mg/ml 100 ml in'ekciya uchun eritma	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Izoh: Dori-vositalarni qo'llash SSVining 2025 yilda tasdiqlangan SP bo'yicha "Milliy klinik protokol"ida yoritilgan. Antibakterial preparatini bemorda mavjud ko'rsatma va qarshi ko'rsatmaga asosan siydik bakterial ekmasi natijasiga qarab tanlanadi.								
Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Tab. Amoksicillin/klavulanovaya kislata	250/125mg; 500/125 mg;875/125 mg tabletkalar	+	+	-	-	-	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Fosfomicin trometamol	3 gr mg kukun shaklida, 2 gr; 4 gr suvda erituvchi poroshok shakli	-	-	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Tab. Nitrofurantoin 100 mg	100 mg;	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda

								tanlanadi.
Kap. Furozidin	50 mg ichish uchun	+	+	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Ampicillin+sulbaktam	500/500 mg; in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Ampicillin+klavulanovaya kislata	1,2-2,4 gr in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Piperacillin-tazobaktam	4.0/0.5 gr in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Cefoperazon+sulbaktam	0.5/0.5 gr; 1.0/0.5 gr 1.0/1.0 gr in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

Izoh: Dori-vositalarni qo‘llash SSVining 2025 yilda tasdiqlangan SP bo‘yicha “Milliy klinik protokol”ida yoritilgan. Antibakterial perparatini bemorda mavjud ko‘rsatma va qarshi ko‘rsatmaga asosan siydik bakterial ekmasi natijasiga qarab tanlanadi.

(REJALI JARROHLIK AMALIYOTI)

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi	OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Izoh: Nefrolog mutaxasislari tamonidan jarroxlik amaliyoti bajarilmaganligi sababli agarda jarroxlik amaliyotiga ko'rsatmalar aniqlansa urolog shifokori nazoratiga o'tkaziladi.					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
Parhez stoli va uning davomiyligi	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
№7 va №7 a parhez stoli davolanish davriga qarab davomiyligi individual belgilanadi.	+	+	+	+	+
Kasallik davosidan keyin Kasallik qayta rivojlanishini oldini oladigan parhez tavsiya etiladi	+	+	+	+	+

	aniqlash							
Izoh: Bemorda yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqqan qo‘shimcha laborator tekshiruvlar o‘tkaziladi.								
Qo‘shimcha laborator tekshiruvlar	1. Sterillik va antibiotiklarga ta’sirchanlikni aniqlash uchun qon ekmasi	-	-	-	+	+	1	
	2. Qonda umumiy oqsil, xolesterin, ALT,AST, umumiy bilirubin.	-	-	-	+	+	1	
	3. Qonda gliukoza miqdorini aniqlash	-	-	-	+	+	1	
Izoh: Bemorda shoshilinch jarroxlik amaliyotlari yoki muolajalar o‘tkazilishi rejalashtirilsa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqqan holda, qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkaziladi.								
Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. Buyraklar UTT	-	+	+	+	+	2	
	2. Prostata bezi UTT	-	+	+	+	+	2	
	3. Qovuq UTT	-	+	+	+	+	2	
	4. Umumiy rentgenoskopiya yoki rentgenografiya	-	-	+	+	+	1	
Izoh: Bemorni ko‘rikdan o‘tkazish vaqtida o‘tkir yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko‘rsatmaga ko‘ra instrumental tekshiruvlar o‘tkaziladi.								
Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar	5. Ekskretor urografiya	-	-	+	+	+	1	
	6. Buyraklar va qichik chanoq a’zolari MSKT yoki MRT (urogrofiya) tekshiruvi	-	-	+	+	+	1	
	7.Elektrokardiografiya	-	-	+	+	+	1	
	8.Uretrocistoscopiya	-	-	+	+	+	1	
Izoh: (ko‘rsatmaga muvofiq) Bemorni ko‘rikdan o‘tkazish vaqtida o‘tkir yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko‘rsatmaga ko‘ra qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar o‘tkaziladi.								
TTYO–tez tibbiy yordam; OSHP – oilaviy shifokor punkti; OP – oilaviy poliklinika; KTMP – ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika; OSH-Oilaviy shifokor, RSHTYOIM – Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning xududiy filialalari								

***SHOSHILINCH STASIONAR DAVOGA KO‘RSATMA:**

- Bemorda tana xaroratini ambulator antibakterial davo natijasida >38 gradusdan tushmaganda;
- Bemorda asoratlari kuchli namayon bo'lgan intoksikaciya belgilari majudligi;
- Piuriya kuzatilgan xolatlarda;
- Klinik belgilarni kuchli namayon bo'lgan vaqtda;

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Ciprofloksacin	tabletkalar 100-200 mg in'ekciya uchun eritma 2 mg/ml;	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Pefloksacin	tabletkalar 400 mg; infuziya uchun eritma 4 mg/ml 100 ml rastvor	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Ofloksacin	200 mg; 2mg/ml 100 ml in'ekciya uchun eritma	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Levofloksacin	500 mg tabletkacha ichish. 5mg/ml 100 ml in'ekciya uchun eritma	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

Moksifloksacin	500 mg tabletkacha ichish. 1.6 mg/ml 100 ml in'ekciya uchun eritma	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Izoh: Dori-vositalarni qo'llash SSVining 2025 yilda tasdiqlangan SP bo'yicha "Milliy klinik protokol"ida yoritilgan. Antibakterial preparatini bemorda mavjud ko'rsatma va qarshi ko'rsatmaga asosan siydik bakterial ekmasi natijasiga qarab tanlanadi.								
Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Tab. Amoksicillin/klavulanovaya kislata	250/125mg; 500/125 mg;875/125 mg tabletkalar	+	+	-	-	-	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Fosfomicin trometamol	3 gr mg kukun shaklida, 2 gr; 4 gr suvda erituvchi poroshok shakli	-	-	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Tab. Nitrofurantoin 100 mg	100 mg;	+	+	+	+	+	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, roborish yo'li va tartibotni individual ravishda

								tanlanadi.
Kap. Furozidin	50 mg ichish uchun	+	+	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Ampicillin+sulbaktam	500/500 mg; in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Ampicillin+klavulanovaya kislata	1,2-2,4 gr in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Piperacillin-tazobaktam	4.0/0.5 gr in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Cefoperazon+sulbaktam	0.5/0.5 gr; 1.0/0.5 gr 1.0/1.0 gr in‘ekciya eritmasi tayyorlash uchun kukun	-	-	+	+	+	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, röborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

Izoh: Dori-vositalarni qo‘llash SSVining 2025 yilda tasdiqlangan SP bo‘yicha “Milliy klinik protokol”ida yoritilgan. Antibakterial perparatini bemorda mavjud ko‘rsatma va qarshi ko‘rsatmaga asosan siydik bakterial ekmasi natijasiga qarab tanlanadi.

(TEZ VA SHOSHILINCH JARROHLIK AMALIYOTI)

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi	OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Izoh: Nefrolog mutaxassilari tamonidan jarroxlik amaliyoti bajarilmaganligi sababli agrada jarroxlik amaliyotiga ko'rsatmalar aniqlansa urolog shifokori nazoratiga o'tkaziladi.					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
Parhez stoli va uning davomiyligi	TTYO/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi
№7 va №7a parhez stoli davolanish davriga qarab davomiyligi individual belgilanadi.	-	-	+	+	+

DISPANSERIZACIYA.

(“D” NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZACIYASI)

Dispanserizaciya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	SHifokor ko‘rigi	+	+	2	1 yil
Izoh: Kasallik davolangandan so‘ng 1 yilgacha davomida umumiy amaliyot shifokori nazoratida bo‘ladi.					
Laborator tekshiruvlar	1. Siydik analizi	+	+	2	1 yil
	2. Umumiy kon analizi	+	+	2	1 yil
	3. Konning biokimyoviy analizi	+	+	2	1 yil
Izoh: Bemorda kasallik buyrak funkciyasi buzilishi bilan kechsa dispanser nazorati doimiy olib boriladi. Agarda buyrak funkciyasi buzilishi kuzatilmasa bemor 1 yil davomida dispanser nazoratida bo‘ladi va xar 3 oyda 1 marta tekshiruvlardan o‘tkaziladi.					
Instrumental tekshiruvlar	1. Buyraklar UTT	+	+	2	1 yil
	2. Qovuqning UTT	+	+	2	1 yil
Izoh: Bemorda kasallik buyrak funkciyasi buzilishi bilan kechsa dispanser nazorati doimiy olib boriladi. Agarda buyrak funkciyasi buzilishi kuzatilmasa bemor 1 yil davomida dispanser nazoratida bo‘ladi va xar 3 oyda 1 marta tekshiruvlardan o‘tkaziladi.					

REABILITACIYA.

Dispanserizaciya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitaciya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	SHifokor ko‘rigi	+	+	1	Bir oygacha
Izoh: SSVining 2025 yilda tasdiqlangan SP bo‘yicha “Milliy klinik protokol”ida berilgan reabilitaciya tavsiyalaridan foydalaniladi.					
Laborator tekshiruvlar	1. Siydik analizi	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
	2. Umumiy kon analizi	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
	3. Konning biokimyoviy analizi	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
Izoh: Surunkali pielonefrit qo‘zish davri davolangandan so‘ng ko‘rsatma bo‘lsa laborator tekshiruvlar o‘tkaziladi. Laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko‘rigi lozim bo‘lsa o‘rnatilgan tartiblarda mutaxassis ko‘rigiga yoboriladi.					
Instrumental tekshiruvlar	1. Buyraklar UTT	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
	2. Qovuqning UTT	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
Izoh: Surunkali pielonefrit qo‘zish davri davolangandan so‘ng ko‘rsatma bo‘lsa laborator tekshiruvlar o‘tkaziladi. Laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko‘rigi lozim bo‘lsa o‘rnatilgan tartiblarda mutaxassis ko‘rigiga yoboriladi					

PROFILAKTIKA

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Profilaktika muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	SHifokor ko‘rigida kasallik profilaktikasi bo‘yicha tavsiyalar berish	+	+	1	Doimiy
Izoh: SSVining 2025 yilda tasdiqlangan SP bo‘yicha “Milliy klinik protokol”ida berilgan profilaktik tavsiyalaridan foydalaniladi.					
Laborator tekshiruvlar	1. Siydik analizi	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
	2. Umumiy kon analizi	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
	3. Konning biokimyoviy analizi	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
Izoh: Kasallik recidivi kuzatilganda yoki shubxa tug‘ilganda, shifokor ko‘rsatmasiga ko‘ra, laborator tekshiruvlar o‘tkaziladi. laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko‘rigi lozim bo‘lsa o‘rnatilgan tartiblarda mutaxassis ko‘rigiga yuboriladi.					
Instrumental tekshiruvlar	1. Buyraklar UTT	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
	2. Qovuqning UTT	+	+	1	Ko‘rstmaga ko‘ra
Izoh: Kasallik recidivi kuzatilganda yoki shubxa tug‘ilganda, shifokor ko‘rsatmasiga ko‘ra, laborator tekshiruvlar o‘tkaziladi. laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko‘rigi lozim bo‘lsa o‘rnatilgan tartiblarda mutaxassis ko‘rigiga yuboriladi.					