

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

ГЛОМЕРУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРГА ШУБҲА ҚИЛИНГАНДА ТАШХИСЛАШ ТАКТИКАСИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

Тошкент-2025 й

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини

ривожлантириш маркази директори

т.ф.д. проф Х.А. Акилов



X. A. Akilov

2025y

**ГЛОМЕРУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРГА ШУБҲА ҚИЛИНГАНДА ТАШХИСЛАШ ТАКТИКАСИ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

Тошкент – 2025 й

ГЛОМЕРУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРГА ШУБҲА ҚИЛИНГАНДА ТАШХИСЛАШ ТАКТИКАСИ НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат килувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат килувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
N00	Ўткир нефритик синдром (минимал ўзгаришли)	- Оилавий шифокор	- ЛОР	- Педиатр	- ЛОР
N00.0	Ўткир нефритик синдром, кичик гломерлуяр ўзгаришлар	- Педиатр	- Стоматолог	- Болалар нефрологи	- Стоматолог
N00.1	Ўткир нефритик синдром, ўчоқли ва сегментар гломеруляр зарарланишлар (ўчоқли ва сегментар гиалиноз, склероз. Ўчоқли гломерулонефрит)				- Уролог
N00.2	Ўткир нефритик синдром, диффуз мембраноз гломерулонефрит.				- Нефролог
N00.3	Ўткир нефритик синдром, диффуз мезангиал пролифератив гломерулонефрит.				- Жаррох
N00.4	Ўткир нефритик синдром, диффуз эндокапиляр пролифератив гломерулонефрит.				
N00.5	Ўткир нефритик синдром, диффуз мезангиокапиляр гломерулонефрит (Мембраноз-пролифератив гломерулонефрит, 1 ва 3 тип ёки қўшимча тушунтиришларсиз)				
N00.6	Ўткир нефритик синдром, қаттиқ чўкма касаллиги (Мембраноз-пролифератив гломерулонефрит, 2 тип)				
N00.7	Ўткир нефритик синдром, диффуз ўроқсимон гломерулонефрит (Экстракапилляр гломерулонефрит)				

N00.8	Ўткир нефритик синдром, бошқа ўзгаришлар билан (Пролифератив гломерулонефрит кўшимча тушунтиришларсиз)				
N00.9	Ўткир нефритик синдром, аниқланмаган ўзгаришлар билан.				
ХКТ-11 бўйича кодланиши:					
GB40	Нефритик синдром				
	<i>Касалликнинг кечиши (агар керак бўлса, кўшимча коддан фойдаланинг)</i>				
XT5R	Ўткир кечиши				
	<i>Билан боғлиқ (агар керак бўлса, кўшимча коддан фойдаланинг)</i>				
MF80	Диффуз мезангиал склероз				
MF84	Пролифератив гломерулонефрит, сусайган иммунитетга боғлиқ холда				
MF85	Коптокчалар базал мембранасига қаратилган антителаларга боғлиқ касаллик				
MF8Y	Сийдик чиқариш тизимидан олинган намуналарда бошқа аниқланган клиник натижалар				
MF8Z	Сийдик чиқариш тизимидан олинган намуналарда аниқланмаган клиник натижалар				
GB4Z	Аниқланмаган гломеруляр касалликлар				

**ГЛОМЕРУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРГА ШУБҲА ҚИЛИНГАНДА ТАШХИСЛАШ ТАКТИКАСИ НАЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА РЕЖАЛИ
ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ**

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ОШП	ОП/КТМ П	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Асосий мутахассислар маслаҳати (шифокор)	1. Шикоят ва анамнез 2. Объектив кўрик 3. Физикал ва клиник текширув	ОШ	ОШ Педиатр	Педиатр Болалар нефрологи	Педиатр Болалар нефрологи	Педиатр Болалар нефрологи	4	Даволаш муддати: Касалликнинг ўткир босқичини даволаш, шу жумладан шишни йўқолиши ва қон босимини нормаллашиши одатда 1 ҳафтадан 3 ҳафтагача давом этади.
Изоҳ: Туманда мутахассис бўлмаган ҳолларда, беморлар қўшни туманга ёки вилоят шифохонасига йўналтирилади.								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)	1. Шикоят ва анамнез 2. Объектив кўрик 3. Физикал ва клиник текширув	-	-	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Жаррох	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Жаррох	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Жаррох	2	Даволаш муддати: мурожаатга кўра Даволаш давомийлиги:

								10-14 кунгач а
Изоҳ: Беморни кўриқдан ўтказиш вақтида ёндош касалликлари аниқланса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб кўрсатмага кўра, қўшимча мутахассислар маслаҳати ўтказилади.								
Асосий лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий тахлили	+	+	+	+	+	4	
	2. Сийдикнинг умумий тахлили, Нечипоренко	+	+	+	+	+	4	
	3. Суткалик пешобда протеинурияни аниқлаш	-	-	+	+	+	2	
	4. Бенс-Жонс оксилени аниқлаш учун пешоб тахлили	-	-	+	+	+	1	
	5. Қоннинг биокимёвий тахлили (креатинин, мочевино, сидий кислотаси, умумий оксил, альбумин, холестерин, қанд миқдори, темир, калий, натрий, кальций, ЛДГ)	+	+	+	+	+	4	
	6. Коагулограмма	-	-	+	+	+	2	
	7. Иммунологик текширувлар: АСЛО, РФ, СРО, иммуноглобулинлар (IgA, IgG, IgM); РНК га антителалар, ДНК га антителалар, антифосфолипаза А2 рецепторига антителалар, БГМ га антителалар, ANCA га антителалар	-	-	+	+	+	2	

	(миелопероксидаза ва протеиназа)							
	8. Комплимент С3; комплимент С4; СН50 ни аниқлаш	-	-	+	+	+	2	
	9. Бактериологик А гуруҳ β-гемолитик стрептококк, С гуруҳ (Streptococcus zooepidemicus) аниқлаш	+	+	+	+	+	2	
	10. Инфекцион скрининг: НCV, ОИВ, HBsAg га антителалар	-	-	+	+	+	1	

Изоҳ: Беморни кўриқдан ўтказиш вақтида ёндош касалликлари аниқланса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб кўрсатмага кўра қўшимча текширувлар ўтказилади. Агарда ассосий текширув усуллари касалликни кечишига кўра индивидуал беморга ёндошган холда кўпайтириш мумкин.

Қўшимча лаборатор текширувлар	1. СКD-EPI формуласи ёрдамида КФТни аниқлаш Формула Шварца ва унинг модификацияси Формула FAS [Full Age Spectrum]	+	+	+	+	+	2	
	2. Кислота-асос мувозанати	-	-	+	+	+	2	

Изоҳ: Бирламчи мурожаат қилинган шифокор томонидан лаборатор текширувларни ўтказилиши талаб этилади, кейинги даражага тор мутахассислар кўрувига тахлиллар натижалари йўналтирилади. Лаборатор текширувни такрорий ўтказилиши, тор мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади.

Ассосий инструментал текширувлар	1. Буйрак биопсияси	-	-	+	+	+	1	
---	---------------------	---	---	---	---	---	---	--

Изоҳ:
Биопсия учун кўрсатмалар:
1. Нефротик синдром:
а) гематурия, гипертония, буйрак функциясининг бузилиши билан биргаликда кечганда;
б) стероидга чидамли шакл (8 ҳафталик терапиядан сўнг);
в) экстраренал белгиларнинг мавжудлиги (даврий касаллик, тизимли касалликлар).
2. Номаълум этиологияли ўткир буйрак функцияси бузилиши (тез ривожланаётган гломерулонефрит)

3. Доимий (1 йилдан ортиқ) протеинурия > 1 г/л, гематурия билан ёки у сиз.
4. Рецидивланувчи макрогематурия (изолирланган микрогематурия, унинг оилавий табиатидан ташқари, биопсия учун кўрсатма эмас).
5. Тизимли қизил югурук (бошқа тизимли касалликлар) буйраклар зарарланиши билан
6. Трансплантациядан сўнг (асосан рад этишга шубҳа қилинган тақдирда ёки сийдик синовларида доимий ўзгаришлар мавжуд бўлганда, буйрак функциясининг сабабсиз пасайиши).
7. Шенлейн-Генох нефрити, кўп ҳолларда буйрак биопсияси учун кўрсатма эмас.

Барча қарши кўрсатмалар нисбийдир ва сабабларини бартараф этгандан сўнг, агар керак бўлса, биопсияни бажариш мумкин.

Буйрак биопсиясига нисбий қарши кўрсатмалар:

- қон ивишининг бузилиши;
- ягона буйрак;
- гидронефроз;
- фаол пиелонефрит;
- нефрокальциноз;
- поликистоз буйрак касаллиги;
- ўсмалар;

Кўшимча инструментал текширувлар	1. Буйракларнинг ультратовуш текшируви (ўлчамлари, шу жумладан ўлчамдаги симметрия, косача-жомча тизими кенгайиши, ўсмалар, конкрементлар);	-	-	+	+	+	1	
	2. Кўкрак қафаси рентгенограммаси (барча беморлар учун-фокал ва инфилтратив ўзгаришлар, бўшлиқлар, ўсмалар);	-	-	+	+	+	1	
	3. Бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенографияси (ЛОР патологияси белгилари мавжуд бўлганда);	-	-	+	+	+	1	

4. Яси суякларнинг рентгенографияси (оссалгик синдром мавжуд бўлганда);	-	-	+	+	+	1	
---	---	---	---	---	---	----------	--

Изоҳ: Беморни кўриқдан ўтказиш вақтида ёндош касалликлари аниқланса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб кўрсатмага кўра қўшимча текширувлар ўтказилади. Инструментал диагностик текширувлар бирламчи мурожаат қилинган шифокор томонидан ўтказилади. Агарда, бошқа даражадаги тиббиёт муассасасида даволанишга кўрсатма пайдо бўлса, шу ўтказилган текширув нусхалари билан йўналтирилади. Инструментал диагностик текширувни такрорий ўтказилиши, тормутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина бажарилади.

Шикоятлар ва касаллик анамнези

Беморнинг шикоятлари:

- шиш;
- нафас қисилиши / нафас олиш қийинлишуви;
- биринчи марта қон босимининг ошиши;
- сийдик рангининг ўзгариши (гўшт ювиндиси/чой ранги);
- сийдик миқдорини камайтириш;
- холсизлик;
- иштаҳанинг пасайиши/вазн йўқотиш;
- тана ҳароратининг кўтарилиши;
- бўғимларда оғрик;
- мушакларда оғрик;
- суякларда оғрик;
- терида тошмалар;
- қуруқ тери, мўрт ва ингичка тирноқлар;
- соч тўкилиши;
- оғиздаги оғрик / стоматит / оғиз шиллик қаватидаги яралар;
- тил ўлчамининг катталашиши;
- эшитиш қобилиятини сусайиши;
- овознинг хирллаши;
- такрорий бурундан қон кетиш/бурун нафасининг бузилиши;
- узоқ муддатли йўтал;
- қон туфлаш;
- кўзлардаги оғрик ва ёки қуруқлик / кўзнинг қизариши;
- оёқларда оғрик, оёқ увишиши, терининг сезгирлиги бузилиши;
- диарея, қорин дам бўлиши.

Симптомлар, синдромлар ва синдром комплекслар

Буйрак:

- изолирланган микрогематурия – эритроцитлар 30 кл/мкл дан кўп, бир кўрув майдонида 10 дан ортиқ эритроцитлар (урологик патология бўлмаса);
- рецидивланувчи макрогематурия – пешобда қоннинг яққол кўриниши (урологик патология бўлмаса);
- изолирланган протеинурия - 0,3 г/л дан ортиқ;
- изолирланган сийдик синдроми (микрогематурия протеинурия билан биргаликда 3,5 г/л дан кам);
- нефритик синдром, ўткир ёки сурункали (шиш, артериал гипертензия, протеинурия 3,5 г/л дан кам, микрогематурия);
- нефротик синдром (шиш, 3,5 г/л дан юқори протеинурия, гипопроteinемия, гипоалбуминемия + / - гиперхолестеринемия) гипертензия билан ва бўлмасдан (нефротик синдром бўйича тавсияларга қаранг);
- тез ривожланаётган нефрит синдроми (протеинурия 3,5 г/л дан кам, микро ёки макрогематурия, қонда креатининининг тез ўсиб бориши);
- сийдик синдроми артериал гипертензия ва буйрақлар фаолиятининг аста-секин пасайиши билан биргаликда.

Ўпка-буйрак синдроми-ўпканинг оғир шикастланиши (қон туфлаш/ўпкадан қон кетиши, нафас олиш етишмовчилиги) билан кечадиган тез прогрессив буйрак етишмовчилиги.

Экстрауренал клиник белгилар:

- бўғим синдром-артрит, артралгия;
- оссалгия;
- келиб чиқиши номаълум иситма;
- тери ва шиллик пардаларнинг шикастланиши - уртикар (шу жумладан совуқда юзага келадиган эшакеми), эритематоз, геморрагик, ярали некротик тошмалар, фотодерматит, петехия, экхимозлар;
- ўпка шикастланиши-такрорий "пневмония", бронхиал астма;
- кўзнинг шикастланиши-конъюнктивит, склерит, эписклерит, иридоциклит;
- ЛОР органларининг шикастланиши – отит, синусит, бурун/бурун ёндош бўшлиқларининг полиплари, трахея/хиқилдоқ стенози;
- полинейропатия, кўплаб мононевритлар;
- макроглоссия;
- диарея.

Экстрауренал лаборатория белгилари:

- анемия + / - тромбоцитопения + / - лейкопения;
- анемия + / - тромбоцитоз + / - лейкоцитоз;
- гипереозинофилия (оқ қон ҳужайралари умумий сонининг 10% дан ортиқ).

Касаллик анамнези:

- Болалик ва/ёки ўсмирлик давридаги буйрак касалликлари (ҳа/йўқ), агар ҳа бўлса-аниқланган ташхислар.
- Илгари ташхис қўйилган артериал гипертензия (ҳа/ йўқ), агар ҳа бўлса, қайси ёшда, қон босимини ўлчаш сабаби, текширув ўтказилганми ва унинг натижалари.
- Макрогематуриянинг олдинги эпизодлари (ҳа / йўқ) – агар шундай бўлса, қайси ёшдан бошлаб, оғриқ синдроми, текширув ўтказилганми, унинг натижалари.
- Олдинги шис (ҳа/ йўқ) – агар шундай бўлса, қайси ёшда, текширув ўтказилганми ва унинг натижалари.
- Охирги нормал сийдик текшируви сана (йил), текширув сабаби.
- Ушбу мурожаатнинг сабаби нима эди, баъзи шикоятлар / аломатлар пайдо бўлиш вақти.

Ҳаёт анамнези (ирсий анамнез, аллергоанамнез, анамнезнинг бошқа турлари):

- Ирсий тарих: яқин қариндошлардаги буйрак касалликлари – поликистоз буйрак ва/ёки жигар кисталари, Альпорт синдроми (эшитиш қобилиятини йўқотиш, эрта болалиқдан микрогематурия), аниқланмаган.

- Аллергия тарихи: полиноз, бронхиал астма

Беморда мавжуд бўлган касалликлар (беморга кўра илгари аниқланган ва тасдиқланган):

- тери касалликлари (псориаз, экзема);

- юқумли касалликлар (ОИВ, гепатит Б ва С);

- сийдик чиқарув тизими касалликлари (сийдик-тош касаллиги);

- тизимли касалликлар (тизимли қизил югурук, васкулит, склеродерма ва бошқалар.);

- қон касалликлари, шу жумладан онкологик (гемофилия, отоиммун гемолитик анемия, аутоиммун тромбоцитопения, миелом касаллиги, лимфомалар/лейкемия ва бошқалар.);

- ЛОР органлари, оғиз бўшлиғи касалликлари (сурункали тонзиллит, синусит, отит, стоматит).

Мавжуд дори терапияси (дори анамнези):

- аналгетиклар;

- антибактериал препаратлар (шу жумладан аминогликозидлар, сулфамиламидлар);

- гормонлар (кортикостероидлар, тироксин);

- йод сақловчи рентген контраст моддалардан фойдаланиш;

- кимётерапия ва радиация терапияси;

- ўсимлик препаратлари.

Шошилич касалхонага ётқизиш мезонлари

- Ўпка-буйрак синдроми (протеинурия, гематурия, қон босимининг ошиши, қон креатининининг кўпайиши, нафас қисилиши).

- Қон босимининг 160/100 мм.с.м.уст дан ошиши, биринчи навбатда протеинурия/гематурия/ шиш борлигида аниқланади.

- Протеинурия/гематурия мавжудлигида прогрессив шиш синдроми.

- Протеинурия/гематурия мавжудлигида олигурия.

- Креатинин, мочевиначининг кўпайиши (биринчи марта аниқланган ёки 2 ҳафта ичида кўрсаткичлар ошган).

- 1,0 г/л дан ортиқ протеинурия, + / - микрогематурия (янги аниқланган) шиш ва қон босимининг ошиши билан биргаликда ёки уларсиз.

- Протеинурия/ гематурия анемия, тромбоцитопения/тромбоцитоз, лейкопения / лейкоцитоз билан биргаликда.

МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП	ОП/КТМП	Туман (шаҳар) шифохон алари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Фуросемид	40мг ампула/таблетка	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Гидрохлортиазид	12,5-25-50 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Нифедипин	5 мг таблетка	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Эналаприл	2,5-5-10 мг/сут, агар КФТ 30 мл/мин/1,73 м2 дан кам бўлса, АПФ ингибиторларини и буюрманг.	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Фозиноприл	2,5-5-10 мг/сут, агар КФТ 30 мл/мин/1,73 м2 дан кам бўлса,	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал

	АПФ ингибиторларин и буюрманг.						равишда танланади.	равишда танланади.
Амлодипин	20-40 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Валсартан	25-50 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Лозартан	60-80 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Бензилпенициллин	100 мг/кг/кун флаконт	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Феноксиметилпенициллин	125 мг таблетка	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Азитромицин	250-500 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда

							танланади.	танланади.
Эритромицин	30-50 мг/кг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Амоксициллин+клавул ановая кислота	500-750 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Гепарин	25 МЕ/кг/кун флакон	-	-	+	+	+	Тери остига кунига 2-4 марта	Тери остига кунига 2-4 марта

Изоҳ:

Стационарда даволаниш тактикаси:

Даволаш стационар шароитларда, нефрология ётоқлари мавжуд бўлган бўлимларда, нефролог томонидан амалга оширилади. Амбулатория шароитида даволаниш амалга оширилмайди.

- Ярим ётоқ режим, ётоқ режим фақат оғир клиник кўринишларда (ўпка шиши ва бошқалар) белгиланади.
- Суюқликни чеклаш: кунлик ичиш = (10 мл / кг - сийдик миқдори) ва тузсиз диет.
- Гипергидратацияни камайтириш: халқали диуретикларни, антигипертензив воситаларни буюриш. Ўпка шиши ва гипертензив энцефалопатия билан оғриган беморлар агрессив диуретик ва антигипертензив терапияни талаб қилади. Бўйрак ўрнини босувчи терапияга эҳтиёж кам учрайди (500 бемордан 4 таси).
- ЎПСГН ташхиси қўйилганда стрептококк инфекцияси бўлмаган ҳолда антибиотик терапиясини буюришнинг ҳожати йўқ, лекин бемор билан алоқада бўлган оила аъзоларини ва оилада эпидемия бўлса, санация қилиш мақсадида пенициллин антибиотикларини буюриш тавсия этилади.
- ЎПСГН нинг тез кечувчи тури бўлса, тез кечувчи нефритик синдром сифатида даволанади.

Огоҳлантириш:

АПФ ингибиторлари ва БРА гиперкалемия хавфини оширади. Агар КФТ 30 мл/мин/1,73 м² дан кам бўлса, бу препаратларни буюрманг.

Даволашнинг самарадорлиги ва диагностика ва даволаш усулларининг хавфсизлиги кўрсаткичлари:

- азотемиянинг йўқлиги (мочевинамиқдори 6,4 ммол/л дан кам),
- шишнинг йўқлиги;
- протеинурия, гематуриянинг камайиши/йўқолиши.

- буйрак функциясини тиклашниши: диурезни нормаллашиши, креатинин даражасига қараб ҳисобланган КФТ 90-130 мл/мин атрофида бўлиши.
 - қон босимининг нормаллашиши.

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП	ОП/КТМР	Туман (шаҳар) шифохон алари	Вилоят даражасидаг и тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Реосорбилакт	20-40мл/кун Инъекция учун эритма	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Пентоксифиллин	4-8мг/кун Инъекция тайёрлаш учун эритма	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Натрий бикарбонат	4%-200мл/кун	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Албумин	10-20%/ 100мл/кун	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.

Изоҳ: Инфузион ҳажм марказий веноз босим пасайганда талаб қилинади.

**ГЛОМЕРУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРГА ШУБҲА ҚИЛИНГАНДА ТАШХИСЛАШ ТАКТИКАСИ БЎЙИЧА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ
КЎРСАТИШ ҲОЛАТЛАРДА**

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Диагностик тадбирлар
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ОШП	ОП/КТМР	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Нифедипин	5 мг таблетка	-	-	+	+	+	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Эналаприл	2,5-5-10 мг/сут, агар КФТ 30 мл/мин/1,73 м2 дан кам бўлса, АПФ ингибиторларини буюрманг.	-	-	+	+	+	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Фозиноприл	2,5-5-10 мг/сут, агар КФТ 30 мл/мин/1,73 м2 дан кам бўлса, АПФ ингибиторларини буюрманг.	-	-	+	+	+	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Амлодипина	20-40 мг/сут	-	-	+	+	+	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Валсартана	25-50 мг/сут	-	-	+	+	+	Доza, юбориш йўли ва тартиботни	Доza, юбориш йўли ва тартиботни

							индивидуал равишда танланади.	индивидуал равишда танланади.
Лозартана	60-80 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Фуросемид	40мг ампула/таблетка	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Гидрохлортиазид	12,5-25-50 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.

Изоҳ:

Ўткир буйрак етишмовчилиги (клиник ва лаборатория маълумотлари натижалари асосида) ривожланган тақдирда - даволаш тактикаси "Ўткир буйрак етишмовчилиги" клиник протоколи асосида олиб борилади.

Яшин тезлигида кечувчи нефрит аниқланса (нефробиопсия натижаларига кўра 50% дан ортиқ ярим ой аниқланганда - даволаш тактикаси "Яшин тезлигида кечувчи гломерулонефрит" клиник протоколи асосида олиб борилади.

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП	ОП/КТМР	Туман (шаҳар) шифохон алари	Вилоят даражасидаги и тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Реосорбилакт	20-40мл/кун Инъекция учун эритма	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда

							танланади.	танланади.
Пентоксифиллин	4-8мг/кун Инъекция тайёрлаш учун эритма	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Натрий бикарбонат	4%-200мл/кун	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Албумин	10-20%/ 100мл/кун	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Изоҳ: Инфузион ҳажм марказий веноз босим пасайганда талаб қилинади.								

ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ

Овқатланиш тартиби	Тез ва шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*		
Парҳез столи ва унинг давомийлиги	ОШП	ОП/КТМР	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
№7 ва №7А парҳез столи даволаниш даврига қараб давомийлиги индивидуал белгиланади.	-	-	+	+	+
Изоҳ:					
<ul style="list-style-type: none"> • Шишни камайтириш, қон босими ва протеинурияни назорат қилиш мақсадида натрий истеъмолини озик-овқат билан чекланг. Натрий истеъмоли < 2,0 г / кун (<90 ммол/кун). • Протеинурияга қараб оқсил истеъмолини озик-овқат билан чекланг. - Нефротик протеинурия: оқсил истеъмоли кунига 0,8-1 г/кг. 					

- Сийдикдаги ҳар бир грамм оксил йўқотилиши учун 1 г қўшинг (қунига 5 г гача)
- Болаларда ГНда оксилларни истеъмол қилишни чеклаш хавфсизлиги аниқланмаган
- Ўсимликларга асосланган парҳезга устунлик бериш мумкин
- Буйрак функциясига қараб оксил истеъмолини озик-овқат билан чекланг
 - Нефротик протеинурия учун тахминий гломеруляр фильтрация тезлиги <60 мл/мин/1,73 м²
 - Истеъмол мақсадни қунига 0,8 г/кг гача чекланг ёки белгиланг
 - Хавфсизлик нуқтаи назаридан ва оксил ва энергия танқислиги хавфи учун қунига <0,6 г/кг / кун чегараларидан сақланинг
 - Ўсимликларга асосланган оксил манбаларига урғу бериш ўринли

ДИСПАНСЕРИЗАЦЯ.

("Д" НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ)

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор)маслаҳати	Шифокор кўриги	+	+	3	2 йил
Изоҳ: Касаллик даволангандан сўнг 1 йилгача давомида умумий амалиёт шифокори назоратида бўлади.					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий пешоб тахлили	+	+	3	2 йил
	2. Умумий қон тахлили	+	+	3	2 йил
	3. Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	3	2 йил
Изоҳ: Беморда касаллик буйрак функцияси бузилиши билан кечса диспансер назорати доимий олиб борилади. Агарда буйрак функцияси бузилиши кузатилмаса бемор 1 йил давомида диспансер назоратида бўлади ва ҳар 3 ойда 1 марта текширувлардан ўтказилади.					
Инструментал текширувлар	1. Қон босимини ўлчаш.	+	+	3	2 йил
	2. Буйраклар УТТ	+	+	3	2 йил
Изоҳ: Беморда касаллик буйрак функцияси бузилиши билан кечса диспансер назорати доимий олиб борилади. Агарда буйрак функцияси бузилиши кузатилмаса бемор 1 йил давомида диспансер назоратида бўлади ва ҳар 3 ойда 1 марта текширувлардан ўтказилади.					

РЕАБИЛИТАЦИЯ.

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор)маслаҳати	Шифокор кўриги	+	+	2	1 ойгача
Изоҳ:					
<ul style="list-style-type: none"> - Узоқ вақт давомида пиёда юрмаслик, оғир жисмоний машқлар билан шуғулланмаслик. - 3-5 кг дан ортиқ юк кўтармаслик; - иссиқ муолажаларни (ванна, сауна ва бошқалар) қабул қилмаслик. 					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий пешоб тахлили	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	2. Умумий қон тахлили	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	3. Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	2	Кўрсатмага кўра
Инструментал текширувлар					
Инструментал текширувлар	1. Қон босимини ўлчаш.	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	2. Буйраклар УТТ	+	+	2	Кўрсатмага кўра
Изоҳ: ЎГН даволангандан сўнг қайталанса кўрсатма бўлса лаборатор текширувлар ўтказилади. Лаборатор текширувлар натижасида нефролог кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.					
<ul style="list-style-type: none"> - касалхонадан чиққандан кейин амбулатория босқичида: интеркуррент касалликларнинг олдини олиш, ёшга мос овқатланиш, нормал режим, дозаланган жисмоний машқлар; - қолдиқ микрогематурия спорт билан шу-улланиш учун ыарши кўрсатма эмас; - бошқа узоқ муддатли касаллик аломатлари (тўлиқ ремиссиянинг йўқлиги) мактабга боришга қарши кўрсатма эмас. 					

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Профилактика муддати
Мутахассис (шифокор)маслаҳати	Шифокор кўригида касаллик профилактикаси бўйича тавсиялар бериш	+	+	2	Доимий
Изоҳ: Касаллик рецидиви кузатилганда ёки шубҳа туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лаборатор текширувлар ўтказилади. лаборатор текширувлар натижасида нефролог кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий пешоб тахлили	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	2. Умумий қон тахлили	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	3. Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	2	Кўрсатмага кўра
Изоҳ: Касаллик рецидиви кузатилганда ёки шубҳа туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лаборатор текширувлар ўтказилади. лаборатор					

текширувлар натижасида нефролог кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.

Инструментал текширувлар	1. Қон босимини ўлчаш.	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	2. Буйраклар УТГ	+	+	2	Кўрсатмага кўра

Изоҳ: Касаллик рецидиви кузатилганда ёки шубха туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лаборатор текширувлар ўтказилади. лаборатор текширувлар натижасида нефролог кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.

Бирламчи профилактика:

- Оила аъзоларини эпидемик вазиятларда антибиотиклар билан даволаш.
- Агар бемор уй ҳайвонлари, айниқса қорамоллар билан алоқада бўлса, унда ошқозон яраси, фурункул ва мастит билан касалланган ҳайвонларни даволаш.
- Фақат термик ишланган сутни ичиш.

Иккиламчи профилактика:

- касалхонадан чиққангандан кейин бемор сурункали инфекция ўчоқларини асосан тонзиллит, назофаринг лимфа тугунларининг аденоид пролиферацияси, отитни даволаш;
- суюқлик ичиш режимига ва тузсиз диетага риоя қилиш;
- бронхиал лизатлар: схема бўйича лиофилизирланган бактериал лизатлар

Учламчи профилактика:

- 3 ой давомида кам тузли парҳез
- 3 ой давомида эрталаб қон босими мониторинги
- Гипертензия, шиш бартараф этилганда, бола мактабга бориши мумкин.
- Қолдиқ микрогематурия спорт билан шуғулланишга қарши кўрсатма эмас.
- Ҳар чоракда умумий пешоб таҳлили