

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

## **O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

### **TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKSINI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

# **GLOMERULYAR KASALLIKLARGA SHUBHA QILINGANDA TASHXISLASH TAKTIKASI NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

**Toshkent-2025 y**

«TASDIQLAYMAN»

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini  
rivojlantirish markazi direktori  
t.f.d. prof X.A. Akilov



*X.A. Akilov*

2025y

**GLOMERULYAR KASALLIKLARGA SHUBHA QILINGANDA TASHXISLASH TAKTIKASI  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

Toshkent – 2025 y

**GLOMERULYAR KASALLIKLARGA SHUBHA QILINGANDA TASHXISLASH TAKTIKASI NOZOLOGIYASI  
BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

<b>XKT-10/11 bo'yicha kodlanishi:</b>	<b>Nozologik nomlanishi:</b>	<b>Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar</b>		<b>Nozologiya bo'yicha stasionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar</b>	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
N00	O'tkip nefritik sindrom (minimal o'zgarishli)	- Oilaviy shifokor - Pediatr	- LOR - Stomatolog	- Pediatr - Bolalar nefrologi	- LOR - Stomatolog
N00.0	O'tkir nefritik sindrom, kichik glomerulyar o'zgarishlar				- Urolog
N00.1	O'tkir nefritik sindrom, o'choqli va segmentar glomerulyar zararlanishlar (o'choqli va segmentar gialinoz, skleroz. O'choqli glomerulonefrit)				- Nefrolog
N00.2	O'tkir nefritik sindrom, diffuz membranoz glomerulonefrit.				- Jarrox
N00.3	O'tkir nefritik sindrom, diffuz mezangial proliferativ glomerulonefrit.				
N00.4	O'tkir nefritik sindrom, diffuz endokapilyar proliferativ glomerulonefrit.				
N00.5	O'tkir nefritik sindrom, diffuz mezangiokapilyar glomerulonefrit (Membranoz-proliferativ glomerulonefrit, 1 va 3 tip yoki qo'shimcha tushuntirishlarsiz)				
N00.6	O'tkir nefritik sindrom, qattiq cho'kma kasalligi (Membranoz-proliferativ glomerulonefrit, 2 tip)				
N00.7	O'tkir nefritik sindrom, diffuz o'roqsimon glomerulonefrit (Ekstrakapilyar glomerulonefrit)				
N00.8	O'tkir nefritik sindrom, boshqa o'zgarishlar bilan (Proliferativ				

N00.9	glomerulonefrit (qo'shimcha tushuntirishlarsiz) O'tkir nefritik sindrom, aniqlanmagan o'zgarishlar bilan.				
<b>XKT-11 bo'yicha kodlanishi:</b>					
<b>GB40</b>	<b>Nefritik sindrom</b>				
	<i>Kasallikning kechishi (agar kerak bo'lsa, qo'shimcha koddan foydalaning)</i>				
XT5R	o'tkir kechishi				
	<i>Bilan bog'liq (agar kerak bo'lsa, qo'shimcha koddan foydalaning)</i>				
MF80	Diffuz mezangial skleroz				
MF84	Proliferativ glomerulonefrit, susaygan immunitetga bog'liq xolda				
MF85	Koptokchalar bazal membranasiga qaratilgan antitelalarga bog'liq kasallik				
MF8Y	Siydik chiqarish tizimidan olingan namunalarda boshqa aniqlangan klinik natijalar				
MF8Z	Siydik chiqarish tizimidan olingan namunalarda aniqlanmagan klinik natijalar				
<b>GB4Z</b>	Aniqlanmagan glomerulyar kasalliklar				

**GLOMERULARYAR KASALLIKLARGA SHUBHA QILINGANDA TASHXISLASH TAKTIKASI NAZOLOGIYASI BO'YICHA REJALI  
TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITASIYA VA DISPANSERIZASIYA 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		
<b>Asosiy mutaxassislar maslahati (shifokor)</b>	1. Shikoyati va anamnez 2. Ob'ektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv	OSH	OSH Pediatr	Pediatr Bolalar nefrologi	Pediatr Bolalar nefrologi	Pediatr Bolalar nefrologi	4	Davolash muddati: Kasallikning o'tkir bosqichini davolash, shu jumladan shishni yo'qolishi va qon bosimini normallashi shi odatda 1 haftadan 3 haftagacha davom etadi.
Izoh: Tumanda mutaxassis bo'lmagan hollarda, bemorlar qo'shni tumanga yoki viloyat shifoxonasiga yo'naltiriladi.								
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)</b>	1. Shikoyati va anamnez 2. Ob'ektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv	-		- LOR - Stomatolog - Urolog - Nefrolog - Jarrox	- LOR - Stomatolog - Urolog - Nefrolog - Jarrox	- LOR - Stomatolog - Urolog - Nefrolog - Jarrox	2	Davolash muddati: murojaatga ko'ra Davolash davomiyligi :

								10-14 kungac ha
<b>Izoh:</b> Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyotmuassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra, qo'shimchamutaxassislar maslahati o'tkaziladi.								
<b>Asosiy laborator tekshiruvlar</b>	1. Qonning umumiy taxlili	+	+	+	+	+	4	
	2. Siydikning umumiy taxlili, Nechiporenko	+	+	+	+	+	4	
	3. Sutkalik peshobda proteinuriyani aniqlash	-	-	+	+	+	4	
	4. Bens-Jons oqsilini aniqlash uchun peshob taxlili	-	-	+	+	+	1	
	5. Qonning biokimyoviy taxlili (kreatinin, mochevina, sidiy kislotasi, umumiy oqsil, albumin, xolesterin, qand miqdori, temir, kaliy, natriy, kalsiy, LDG)	+	+	+	+	+	4	
	6. Koagulogramma	-	-	+	+	+	2	
	7. Immunologik tekshiruvlar: ASLO, RF, CRO, immunoglobulinlar (IgA, IgG, IgM); RNK ga antitelalar, DNK ga antitelalar, antifosfolipaza A2 retseptoriga antitelalar, BGM ga antitelalar, ANCA ga antitelalar	-	-	+	+	+	2	
	8. Kompliment C3; kompliment C4, CH50 ni aniqlash	-	-	+	+	+	2	
	9. Bakteriologik A	+	+	+	+	+	2	

	gurux $\beta$ -gemoliticheskiy streptokokk, S gurux (Streptococcus zooepidemicus) aniqlash							
	10. Infekcion skringing: HCV, OIV, HBsAg ga antitelalar	-	-	+	+	+	2	

**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 assosiy tekshiruv usullarini kasallikni kechishiga ko'ra individual bemorga yondoshgan xolda ko'paytirish mumkin

<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	1. CKD-EPI formulasi yordamida KFTni aniqlash. Formula Shvarsa va uning modifikatsiyasi Formula FAS [Full Age Spectrum]	+	+	+	+	+	2	
	2. Kislota-asos muvozanati	-	-	+	+	+	2	

**Izoh:** birlamchimurojaat qilingan shifokor tomonidan laborator tekshiruvlarni o'tkazilishi talab etiladi, keyingi darajaga tormutaxassislar ko'ruviga shu taxlillar natijalari yo'naltiriladi. Laborator tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tormutaxassis yoki stasionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi.

<b>Asosiy instrumental tekshiruvlar</b>	1. Buyrak biopsiyasi	-	-	+	+	+	1	
---	----------------------	---	---	---	---	---	---	--

**Izoh: Biopsiya uchun ko'rsatmalar:**

1. Nefrotik sindrom:
  - a) gematuriya, gipertoniya, buyrak funksiyasining buzilishi bilan birgalikda kechganda;
  - b) steroidga chidamli shakl (8 haftalik terapiyadan so'ng);
  - v) ekstrarenal belgilarning mavjudligi (davriy kasallik, tizimli kasalliklar).
2. Noma'lum etiologiyali o'tkir buyrak funksiyasi buzilishi (tez rivojlanayotgan glomerulonefrit)
3. Doimiy (1 yildan ortiq) proteinuriya  $> 1$  g/l, gematuriya bilan yoki u siz.
4. Residivlanuvchi makrogematuriya (izolirlangan mikrogematuriya, uning oilaviy tabiatidan tashqari, biopsiya uchun ko'rsatma emas).
5. Tizimli qizil yuguruk (boshqa tizimli kasalliklar) buyraklar zararlanishi bilan
6. Transplantatsiyadan so'ng (asosan rad etishga shubha qilingan taqdirda yoki siydik sinovlarida doimiy o'zgarishlar mavjud bo'lganda, buyrak funksiyasining sababsiz pasayishi).
7. Shenleyn-Genox nefriti, ko'p hollarda buyrak biopsiyasi uchun ko'rsatma emas.

Barcha qarshi ko'rsatmalar nisbiydir va sabablarini bartaraf etgandan so'ng, agar kerak bo'lsa, biopsiyani bajarish mumkin.

Buyrak biopsiyasiga nisbiy qarshi ko'rsatmalar:

- qon ivishining buzilishi;
- yagona buyrak;
- gidronefroz;
- faol pielonefrit;
- nefrokalsinoz;
- polikistoz buyrak kasalligi;
- o'smalar;

<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	1. Buyraklarning ultratovush tekshiruvi (o'lchamlari, shu jumladan o'lchamdagi simmetriya, kosachajomcha tizimi kengayishi, o'smalar, konkrementlar);	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	2. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi (barcha bemorlar uchun-fokal va infiltrativ o'zgarishlar, bo'shliqlar, o'smalar);	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Burun yondosh bo'shliqlarining rentgenografiyasi (LOR patologiyasi belgilari mavjud bo'lganda);	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	4. Yassi suyaklarning rentgenografiyasi (ossalgik sindrom mavjud bo'lganda);	-	-	+	+	+	<b>1</b>	

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

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

Instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tormutaxassis yoki stasionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina bajariladi.

#### **Shikoyatlar va kasallik anamnezi**

Bemorning shikoyatlari:

- shish;
- nafas qisilishi / nafas olish qiyinlashuvi;
- birinchi marta qon bosimining oshishi;
- siydik rangining o'zgarishi (go'sht yuvindisi/choy rangi);
- siydik miqdorini kamaytirish;
- xolsizlik;
- ishtahaning pasayishi/vazn yo'qotish;
- tana haroratining ko'tarilishi;
- bo'g'imlarda og'riq;
- mushaklarda og'riq;
- suyaklarda og'riq;
- terida toshmalar;
- quruq teri, mo'rt va ingichka tirnoqlar;
- soch to'kilishi;
- og'izdagi og'riq / stomatit / og'iz shilliq qavatidagi yaralar;
- til o'lchamining kattalashishi;
- eshitish qobiliyatini susayishi;
- ovozning xirillashi;
- takroriy burundan qon ketish/burun nafasining buzilishi;
- uzoq muddatli yo'tal;
- qon tuflash;
- ko'zlardagi og'riq va yoki quruqlik / ko'zning qizarishi;
- oyoqlarda og'riq, oyoq uvishishi, terining sezgirligi buzilishi;
- diareya, qorin dam bo'lishi.

### **Simptomlar, sindromlar va sindrom komplekslar**

#### **Buyrak:**

- izolirlangan mikrogematuriya – eritrotsitlar 30 kl/mkl dan ko'p, bir ko'ruv maydonida 10 dan ortiq eritrotsitlar (urologik patologiya bo'lmasa);
- residivlanuvchi makrogematuriya – peshobda qonning yaqqol ko'rinishi (urologik patologiya bo'lmasa);
- izolirlangan proteinuriya - 0,3 g/l dan ortiq;
- izolirlangan siydik sindromi (mikrogematuriya proteinuriya bilan birgalikda 3,5 g/l dan kam);
- nefritik sindrom, o'tkir yoki surunkali (shish, arterial gipertenziya, proteinuriya 3,5 g/l dan kam, mikrogematuriya);
- nefrotik sindrom (shish, 3,5 g/l dan yuqori proteinuriya, gipoproteinemiya, gipoalbuminemiya + / - giperxolesterinemiya) gipertenziya bilan va bo'lmasdan (nefrotik sindrom bo'yicha tavsiyalarga qarang);
- tez rivojlanayotgan nefrit sindromi (proteinuriya 3,5 g/l dan kam, mikro yoki makrogematuriya, qonda kreatininining tez o'sib borishi);
- siydik sindromi arterial gipertenziya va buyraklar faoliyatining asta-sekin pasayishi bilan birgalikda.

O'pka-buyrak sindromi-o'pkaning og'ir shikastlanishi (qon tuflash/o'pkadan qon ketishi, nafas olish yetishmovchiligi) bilan kechadigan tez progressiv buyrak

yetishmovchiligi.

Ekstrarenal klinik belgilar:

- bo'g'im sindrom-artrit, artralgiya;
- ossalgiya;
- kelib chiqishi noma'lum isitma;
- teri va shilliq pardalarning shikastlanishi - urtikar (shu jumladan sovuqda yuzaga keladigan eshakemi), eritematoz, gemorragik, yarali nekrotik toshmalar, fotodermatit, petexiya, ekximozlar;
- o'pka shikastlanishi-takroriy "pnevmoniya", bronxial astma;
- ko'zning shikastlanishi-kon'yunktivit, sklerit, episklerit, iridosiklit;
- LOR organlarining shikastlanishi – otit, sinusit, burun/burun yondosh bo'shliqlarining poliplari, traxeya/xiqildoq stenoz;
- polineuropatiya, ko'plab mononevritlar;
- makroglossiya;
- diareya.

Ekkstrarenal laboratoriya belgilari:

- anemiya + / - trombositopeniya + / - leykopeniya;
- anemiya + / - trombositoz + / - leykositoz;
- gipereozinofiliya (oq qon hujayralari umumiy sonining 10% dan ortiq).

Kasallik anamnezi:

- Bolalik va/yoki o'smirlik davridagi buyrak kasalliklari (ha/yo'q), agar ha bo'lsa-aniqlangan tashxislar.
- Ilgari tashxis qo'yilgan arterial gipertenziya (ha/ yo'q), agar ha bo'lsa, qaysi yoshda, qon bosimini o'lchash sababi, tekshiruv o'tkazilganmi va uning natijalari.
- Makrogematuriyaning oldingi epizodlari (ha / yo'q) – agar shunday bo'lsa, qaysi yoshdan boshlab, og'riq sindromi, tekshiruv o'tkazilganmi, uning natijalari.
- Oldingi shish (ha/ yo'q) – agar shunday bo'lsa, qaysi yoshda, tekshiruv o'tkazilganmi va uning natijalari.
- Oxirgi normal siydik tekshiruvi sana (yil), tekshiruv sababi.
- Ushbu murojaatning sababi nima edi, ba'zi shikoyatlar / alomatlar paydo bo'lish vaqti.

Hayot anamnezi (irsiy anamnez, allergoanamnez, anamnezning boshqa turlari):

- Irsiy tarix: yaqin qarindoshlardagi buyrak kasalliklari – polikistoz buyrak va/yoki jigar kistalari, Alport sindromi (eshitish qobiliyatini yo'qotish, erta bolalikdan mikrogematuriya), aniqlanmagan.

- Allergiya tarixi: polinoz, bronxial astma

Bemorda mavjud bo'lgan kasalliklar (bemorga ko'ra ilgari aniqlangan va tasdiqlangan):

- teri kasalliklari (psoriaz, ekzema);
- yuqumli kasalliklar (OIV, gepatit B va C);
- siydik chiqaruv tizimi kasalliklari (siydik-tosh kasalligi);
- tizimli kasalliklar (tizimli qizil yuguruk, vaskulit, skleroderma va boshqalar.);
- qon kasalliklari, shu jumladan onkologik (gemofiliya, otoimmun gemolitik anemiya, autoimmun trombositopeniya, mielom kasalligi, limfomalar/leykemiya va boshqalar.);
- LOR organlari, og'iz bo'shlig'i kasalliklari (surunkali tonzillit, sinusit, otit, stomatit).

Mavjud dori terapiyasi (dori anamnezi):

- analgetiklar;

- antibakterial preparatlar (shu jumladan aminoglikozidlar, sulfamilamidlar);
- gormonlar (kortikosteroidlar, tiroksin);
- yod saqlovchi rentgen kontrast moddalardan foydalanish;
- kimyoterapiya va radiatsiya terapiyasi;
- o'simlik preparatlari.

### Shoshilinch kasalxonaga yotqizish mezonlari

- O'pka-buyrak sindromi (proteinuriya, gematuriya, qon bosimining oshishi, qon kreatininining ko'payishi, nafas qisilishi).
- Qon bosimining 160/100 mm.sm.ust dan oshishi, birinchi navbatda proteinuriya/gematuriya/ shish borligida aniqlanadi.
- Proteinuriya/gematuriya mavjudligida progressiv shish sindromi.
- Proteinuriya/gematuriya mavjudligida oliguriya.
- Kreatinin, mochevinaning ko'payishi (birinchi marta aniqlangan yoki 2 hafta ichida ko'rsatkichlar oshgan).
- 1,0 g/l dan ortiq proteinuriya, + / - mikrogematuriya (yangi aniqlangan) shish va qon bosimining oshishi bilan birgalikda yoki ularsiz.
- Proteinuriya/ gematuriya anemiya, trombotsitopeniya/trombotsitoz, leykopeniya / leykotsitoz bilan birgalikda.

## MEDIKAMENTOZ DAVO

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
		OSHP	OP/KTM P	Tuman (shahar) shifoxonal ari	Viloyat darajasidagi tibbiyotmuass asalari	Respublika darajasidagi tibbiyotmuassas alari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
Furosemid	40mg ampula/tabletka	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Gidroxlortiazid	12,5-25-50 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda

							tanlanadi.	tanlanadi.
Nifedipin	5 mg tabletka	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Enalapril	2,5-5-10 mg/sut, agar KFT 30 ml/min/1,73 m2 dan kam bo'lsa, APF ingibitorlarini buyurmang.	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Fozinopril	2,5-5-10 mg/sut, agar KFT 30 ml/min/1,73 m2 dan kam bo'lsa, APF ingibitorlarini buyurmang.	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Amlodipin	20-40 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Valsartan	25-50 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Lozartan	60-80 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni	Doza, yuborish yo'li va tartibotni

							individual ravishda tanlanadi.	individual ravishda tanlanadi.
Benzilpenisillin	100 mg/kg/kun flakon	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Azitromitsin	250-500 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Eritromitsin	30-50 mg/kg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Amoksitsillin+klavulanovaya kislota	500-750 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Geparin	25 Me/kg/kun flakon	-	-	+	+	+	Teri ostiga kuniga 2-4 marta	Teri ostiga kuniga 2-4 marta

**Izoh:**

**Statsionarda davolanish taktikasi:**

Davolash statsionar sharoitlarda, nefrologiya yotoqlari mavjud bo'lgan bo'limlarda, nefrolog tomonidan amalga oshiriladi. Ambulatoriya sharoitida davolanish amalga oshirilmaydi.

- Yarim yotoq rejim, yotoq rejim faqat og'ir klinik ko'rinishlarda (o'pka shishi va boshqalar) belgilanadi.

- Suyuqlikni cheklash: kunlik ichish = (10 ml / kg - siydik miqdori) va tuzsiz diet.

- Gipergidratasyani kamaytirish: xalqali diuretiklarni, antigipertenziv vositalarni buyurish. O'pka shishi va gipertenziv ensefalopatiya bilan og'riqan bemorlar

agressiv diuretik va antigipertenziv terapiyani talab qiladi. Buyrak o‘rnini bosuvchi terapiyaga ehtiyoj kam uchraydi (500 bemordan 4 tasi).

- O‘PSGN tashxisi qo‘yilganda streptokokk infeksiyasi bo‘lmagan holda antibiotik terapiyasini buyurishning hojati yo‘q, lekin bemor bilan aloqada bo‘lgan oila a‘zolarini va oilada epidemiya bo‘lsa, sanatsiya qilish maqsadida penitsillin antibiotiklarini buyurish tavsiya etiladi.

- O‘PSGN ning tez kechuvchi turi bo‘lsa, tez kechuvchi nefritik sindrom sifatida davolanadi.

#### Ogohlantirish:

APF ingibitorlari va BRA giperkalemiya xavfini oshiradi. Agar KFT 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> dan kam bo‘lsa, bu preparatlarni buyurmang.

#### Davolashning samaradorligi va diagnostika va davolash usullarining xavfsizligi ko‘rsatkichlari:

- azotemiyaning yo‘qligi (mochevinamiqdori 6,4 mmol/l dan kam),

- shishning yo‘qligi;

- proteinuriya, gematuriyaning kamayishi/yo‘qolishi.

- buyrak funksiyasini tiklashishi: diurezni normallasishi, kreatinin darajasiga qarab hisoblangan KFT 90-130 ml/min atrofida bo‘lishi.

- qon bosimining normallasishi.

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				
		OSHP	OP/KTM P	Tuman (shahar) shifoxonalar	Viloyat darajasidagi tibbiyotmuassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyotmuassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo‘llanilishi							
Reosorbilakt	20-40ml/kun Ineksiya uchun eritma	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Pentoksifillin	4-8mg/kun Ineksiya tayyorlash uchun eritma	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo‘li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Natriy bikarbonat	4%-200ml/kun	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo‘li va	Doza, yuborish yo‘li va

							tartibotni individual ravishda tanlanadi.	tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Albumin	10-20%/100ml/kun	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
<b>Izoh:</b> Infuzion hajm markaziy venoz bosim pasayganda talab qilinadi.								

**GLOMERULARYAR KASALLIKLARGA SHUBHA QILINGANDA TASHXISLASH TAKTIKASI BO'YICHA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH HOLATLARDA**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazishmini mal soni	Diagnostik tadbirlar
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		OSHP	OP/KTMP	Tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazi	Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi hududiy filiallari	Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi		
Nifedipin	5 mg tabletka	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Enalapril	2,5-5-10 mg/sut, agar KFT 30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> dan kam bo'lsa, APF ingibitorlarini buyurmang.	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Fozinopril	2,5-5-10 mg/sut, agar KFT 30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> dan kam bo'lsa, APF ingibitorlarini buyurmang.	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Amlodipin	20-40 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

							tanlanadi.	
Valsartan	25-50 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Lozartan	60-80 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Furosemid	40mg ampula/tabletka	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Gidroxlortiazid	12,5-25-50 mg/sut	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

**Izoh:** O'tkir buyrak yetishmovchiligi (klinik va laboratoriya ma'lumotlari natijalari asosida) rivojlangan taqdirda - davolash taktikasi "O'tkir buyrak yetishmovchiligi" klinik protokoli asosida olib boriladi.

Yashin tezligida kechuvchi nefrit aniqlansa (nefrobiopsiya natijalariga ko'ra 50% dan ortiq yarim oy aniqlanganda - davolash taktikasi "Yashin tezligida kechuvchi glomerulonefrit" klinik protokoli asosida olib boriladi.

Davolash tadbirlari ( <b>qo'shimcha</b> medikamentoz davo)		Shoshilinch 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	OSH P	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyotmuassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyotmuassasalari		
Reosorbilakt	20-40ml/kun	-	-	+	+	+	Doza, yuborish	Doza, yuborish

	Ineksiya uchun eritma						yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Pentoksifillin	4-8mg/kun Ineksiya tayyorlash uchun eritma	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Natriy bikarbonat	4%-200ml/kun	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Albumin	10-20%/100ml/kun	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

**Izoh:** Infuzion hajm markaziy venoz bosim pasayganda talab qilinadi.

**(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 yordammarkazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIATmarkazi
№7 va №7A parhez stoli davolanish davriga qarab davomiyligi individual belgilanadi.	-	-	+	+	+

**Izoh:**

- Shishni kamaytirish, qon bosimi va proteinuriyani nazorat qilish maqsadida natriy iste'molini oziq-ovqat bilan cheklang. Natriy iste'moli < 2,0 g / kun (<90 mmol/kun).
- Proteinuriyaga qarab oqsil iste'molini oziq-ovqat bilan cheklang.
  - Nefrotik proteinuriya: oqsil iste'moli kuniga 0,8-1 g/kg.
  - Siydikdagi har bir gramm oqsil yo'qotilishi uchun 1 g qo'shing (kuniga 5 g gacha)
  - Bolalarda GNda oqsillarni iste'mol qilishni cheklash xavfsizligi aniqlanmagan
  - O'simliklarga asoslangan parhezga ustunlik berish mumkin
- Buyrak funksiyasiga qarab oqsil iste'molini oziq-ovqat bilan cheklang
  - Nefrotik proteinuriya uchun taxminiy glomerulyar filtratsiya tezligi <60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>
  - Iste'mol maqsadini kuniga 0,8 g/kg gacha cheklang yoki belgilang
  - Xavfsizlik nuqtai nazaridan va oqsil va energiya tanqisligi xavfi uchun kuniga <0,6 g/kg / kun chegaralaridan saqlaning
  - O'simliklarga asoslangan oqsil manbalariga urg'u berish o'rinli

**DISPANSERIZASIYA.****("D" NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZASIYASI)**

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	Shifokor ko'rigi	+	+	3	2 yil
<b>Izoh:</b> Kasallik davolangandan so'ng 1 yilgacha davomida umumiy amaliyot shifokori nazoratida bo'ladi.					
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	1. Umumiy peshob taxlili	+	+	3	2 yil
	2. Umumiy qon taxlili	+	+	3	2 yil
	3. Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	3	2 yil
<b>Izoh:</b> Bemorda kasallik buyrak funksiyasi buzilishi bilan kechsa dispanser nazorati doimiy olib boriladi. Agarda buyrak funksiyasi buzilishi kuzatilmasa bemor 1 yil davomida dispanser nazoratida bo'ladi va xar 3 oyda 1 marta tekshiruvlardan o'tkaziladi.					
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	1. Qon bosimini o'lchash.	+	+	3	2 yil
	2. Buyraklar UTT	+	+	3	2 yil
<b>Izoh:</b> Bemorda kasallik buyrak funksiyasi buzilishi bilan kechsa dispanser nazorati doimiy olib boriladi. Agarda buyrak funksiyasi buzilishi kuzatilmasa bemor 1 yil davomida dispanser nazoratida bo'ladi va xar 3 oyda 1 marta tekshiruvlardan o'tkaziladi.					

## REABILITASIYA.

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	Shifokor ko'rigi	+	+	2	1 oygacha
<b>Izoh:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uzoq vaqt davomida piyoda yurmaslik, og'ir jismoniy mashqlar bilan shug'ullanmaslik.</li> <li>- 3-5 kg dan ortiq yuk ko'tarmaslik;</li> <li>- issiq muolajalarni (vanna, sauna va boshqalar) qabul qilmaslik.</li> </ul>					
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	1. Umumiy peshob taxlili	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
	2. Umumiy qon taxlili	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
	3. Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>					
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	1. Qon bosimini o'lchash.	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
	2. Buyraklar UTT	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
<b>Izoh:</b> O'GN davolangandan so'ng qaytalansa ko'rsatma bo'lsa laborator tekshiruvlar o'tkaziladi. Laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko'rigi lozim bo'lsa o'rnatilgan tartiblarda mutaxassis ko'rigiga yuboriladi.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kasalxonadan chiqqandan keyin ambulatoriya bosqichida: interkurrent kasalliklarning oldini olish, yoshga mos ovqatlanish, normal rejim, dozalangan jismoniy mashqlar;</li> <li>- qoldiq mikrogematuriya sport bilan shu-ullanish uchun qarshi ko'rsatma emas;</li> <li>- boshqa uzoq muddatli kasallik alomatlari (to'liq remissiyaning yo'qligi) maktabga borishga qarshi ko'rsatma emas.</li> </ul>					

## PROFILAKTIKA

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Profilaktika muddati
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	Shifokor ko'rigida kasallik profilaktikasi bo'yicha tavsiyalar berish	+	+	2	Doimiy
<b>Izoh:</b> Kasallik residivi 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 tartiblardamutaxassis ko'rigiga yuboriladi.					
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	1. Umumiy peshob taxlili	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
	2. Umumiy qon taxlili	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
	3. Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
<b>Izoh:</b> Kasallik residivi 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 tartiblardamutaxassis ko'rigiga yuboriladi.

<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	1. Qon bosimini o'lchash.	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
	2. Buyraklar UTT	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra

**Izoh:** Kasallik residivi 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 tartiblardamutaxassis ko'rigiga yuboriladi.

Birlamchi profilaktika:

- Oila a'zolarini epidemik vaziyatlarda antibiotiklar bilan davolash.
- Agar bemor uy hayvonlari, ayniqsa qoramollar bilan aloqada bo'lsa, unda oshqozon yarasi, furunkul va mastit bilan kasallangan hayvonlarni davolash.
- Faqat termik ishlangan sutni ichish.

Ikkilamchi profilaktika:

- kasalxonadan chiqqangandan keyin bemor surunkali infeksiya o'choqlarini asosan tonzillit, nazofaring limfa tugunlarining adenoid proliferatsiyasi, otitni davolash;
- suyuqlik ichish rejimiga va tuzsiz dietaga rioya qilish;
- bronxial lizatlar: sxema bo'yicha liofilizirlangan bakterial lizatlar

Uchlamchi profilaktika:

- 3 oy davomida kam tuzli parhez
- 3 oy davomida ertalab qon bosimi monitoringi
- Gipertenziya, shish bartaraf etilganda, bola maktabga borishi mumkin.
- Qoldiq mikrogematuriya sport bilan shug'ullanishga qarshi ko'rsatma emas.
- Har chorakda umumiy peshob tahlili