

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

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

**ЎТКИР ПОСТРЕПТОКОКК ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

Тошкент-2025 й

“ТАСДИҚЛАЙМАН”
Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожлантириш маркази
директори,
профессор Х. А. Акилов



X. A. Akilov

**ЎТКИР ПОСТРЕПТОКОКК ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

Тошкент – 2025 й

ЎТКИР ПОСТРЕПТОКОКК ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
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 қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
N00.9	Ўткир нефритик синдром, аниқланмаган ўзгаришли	- Оилавий шифокор - Педиатр	- ЛОР - Стоматолог	- Педиатр - Болалар нефрологи	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Жаррох
ХКТ-11 бўйича кодланиши:					
GB40 Қўшимча код: ХТ5R	Нефритик синдром Ўткир кечиши				

**ЎТКИР ПОСТРЕПТОКОКК ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 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. Шикояти 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. Шикояти 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. Қоннинг биокимёвий тахлили (мочевина, креатинин, альбумин, умумий оксил)	+	+	+	+	+	4	
	4. Коагулограмма	-	-	+	+	+	2	
	5. АСЛОни аниқлаш	-	-	+	+	+	2	
	6. Комплимент С3; комплимент С4 ни аниқлаш	-	-	+	+	+	2	
	7. Бактериологик А гуруҳ β-гемолитик стрептококк, С гуруҳ (Streptococcus zoeridemicus) аниқлаш	+	+	+	+	+	2	
	8. Суткалик пешобда протеинурияни аниқлаш	-	-	+	+	+	2	
Изоҳ: Ўткир нефритик синдромнинг клиник кўриниши одатда 2 ҳафтадан ортиқ давом этмайди. ЎПСГН бўлган болаларнинг 4% дан камроғи массив протеинурияга эга (кунига 3 г дан ортиқ). Буйрақлар функцияси бузилишининг яшин тезлигида ривожланадиган тури - яримойсимон ГН ривожланиш эҳтимолини ёдда тутиш лозим. С3 даражаси одатда инфекция аниқлангандан кейин 8-10 ҳафта ўтгач нормаллашади. Беморни кўриқдан ўтказиш вақтида ёндош касалликлари аниқланса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб кўрсатмага кўра қўшимча текширувлар ўтказилади. Агарда асосий текширув усуллари касалликни кечишига кўра индивидуал беморга ёндошган ҳолда кўпайтириш мумкин.								
Қўшимча лаборатор текширувлар	1. СКD-EP1 формуласи ёрдамида КФТни аниқлаш	+	+	+	+	+	2	
	2. Кислота-асос	-	-	+	+	+	2	

	мувозанати							
<p>Изоҳ: Бирламчи мурожаат қилинган шифокор томонидан лаборатор текширувларни ўтказилиши талаб этилади, кейинги даражага тор мутахассислар кўрувига таҳлиллар натижалари йўналтирилади. Лаборатор текширувни такрорий ўтказилиши, тор мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади.</p>								
Асосий инструментал текширувлар	1. Буйрак биопсияси	-	-	+	+	+	1	
<p>Изоҳ: Ўткир нефритик синдромда буйрак биопсиясига кўрсатма: 1) креатининнинг прогрессив ўсиши; 2) 6 ойдан ортиқ давом этувчи протеинурия; 3) С3 комплемент фракциясининг доимий пасайиб бориши.</p>								
Қўшимча инструментал текширувлар	1. Буйраклар ва кичик чаноқ аъзоларим УТТ	-	-	+	+	+	1	
<p>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, тор мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина бажарилади.</p>								
<p>Стационар даволанишга кўрсатмалар:</p> <p>Шикоятлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сийдик кофе, чой рангида ёки "гўшт ювиндиси" кўринишида (макрогематурия). - кўнгил айниши, қусиш, бош оғриғи; - ўртача қисқа муддатли артериал гипертензия; - олигурия ёки анурия. - камдан-кам ҳолларда чап қоринча юрак этишмовчилиги (кўпинча гипертоник) - ортопноэ, тахипноэ, тахикардия. <p>Касаллик анамнези: Симптомлар стрептококк ёки бошқа инфекция ўтказгандан 1-4 ҳафта ўтгач пайдо бўлади.</p> <p>Стационар даволанишга кўрсатмалар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - яққол шиш, айниқса юз ва оёқ-қўлларда; - қон босими ортиши, - сийдикда қон мавжудлиги (гематурия), - сийдик микдорининг пасайиши (олигурия), - ўткир буйрак этишмовчилиги белгилари, шунингдек касалликнинг оғир кечиши ёки асоратлари борлигига шубҳа бўлса. 								

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 даражасидаг и тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Бензилпенициллин	100 мг/кг/кун флакон	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Феноксиметилпенисиллин	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 танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда 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	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда

							танланади.	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.
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 ингибиторларин 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, АПФ ингибиторларин и буюрманг.	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Амлодипин	20-40 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда

							танланади.	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.
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. Буйрак 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 усуллари 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 даражасидаги 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.

ЎТКИР ПОСТРЕПТОКОКК ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 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	-	-	+	+	+	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 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, АПФ ингибиторларини буюрманг.	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Амлодипина	20-40 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Валсартана	25-50 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш	Доза, юбориш йўли ва

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.

ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ

Овқатланиш тартиби	Тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*		
	ОШП	ОП/КТМР	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
№7 ва №7А пархез столи даволаниш даврига қараб давомийлиги индивидуал белгиланади.	-	-	+	+	+

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 хар 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 хар 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: - 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: ЎПСГН даволангандан сўнг қайталанса кўрсатма бўлса лаборатор текширувлар ўтказилади. Лаборатор текширувлар натижасида нефролог					

кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.

- 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 шубха туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лабаратор текширувлар ўтказилади. лабаротор 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 шубха туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лабаратор текширувлар ўтказилади. лабаротор текширувлар натижасида нефролог кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.					
Инструментал текширувлар	1. Қон босимини ўлчаш.	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	2. Буйрақлар УТТ	+	+	2	Кўрсатмага кўра

Изоҳ: Касаллик рецидиви кузатилганда ёки шубха туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лабаратор текширувлар ўтказилади. лабаротор 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 чиққандан кейин бемор сурункали инфекция ўчоқларини асосан тонзиллит, назофаринг лимфа тугунларининг аденоид пролиферацияси, отитни даволаш;
- суюқлик ичиш режими 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 чорақда умумий пешоб таҳлили