

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**

**O'TKIR POSTSTREPTOKOKK GLOMERULONEFRIT**

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

**Toshkent-2025 y**



**O'TKIR POSTSTREPTOKOKK GLOMERULONEFRIT  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

Toshkent – 2025 y

## O'TKIR POSTSTREPTOKOKK GLOMERULONEFRIT

### NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

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
N00.9	Ўткир нефритик синдром, aniqlanmagan o'zgarishli	- Oilaviy shifokor - Pediatr	- LOR - Stomatolog	- Pediatr - Bolalar nefrologi	- LOR - Stomatolog - Urolog - Nefrolog - Jarrox
<b>XKT-11 bo'yicha kodlanishi:</b>					
GB40 Qo'shimcha kod: XT5R	Nefritik sindrom  O'tkir kechishi				

**O'TKIR POSTSTREPTOKOKK GLOMERULONEFRIT 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 Pediatri	Pediatri Bolalar nefrologi	Pediatri Bolalar nefrologi	Pediatri Bolalar nefrologi	4	Davolash muddati: Kasallikning o'tkir bosqichini davolash, shu jumladan shishni yo'qolishsi va qon bosimini normallashi shi odatda 1 haftadan 3 haftagacha davom etadi.
Izoh: Tumandamutaxassis 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 kungacha
<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. Qonning biokimyoviy taxlili (mochevina, kreatinin, albumin, umumiy oqsil)	+	+	+	+	+	4	
	4. Koagulogramma	-	-	+	+	+	2	
	5. ASLOni aniqlash	-	-	+	+	+	2	
	6. Kompliment C3; kompliment C4 ni aniqlash	-	-	+	+	+	2	
	7. Bakteriologik A gurux $\beta$ -gemoliticheskiy streptokokk, S gurux (Streptococcus zooepidemicus) aniqlash	+	+	+	+	+	2	
	8. Sutkalik peshobda proteinuriyani aniqlash	-	-	+	+	+	2	
<b>Izoh:</b> O'tkir nefritik sindromning klinik ko'rinishi odatda 2 haftadan ortiq davom etmaydi. O'PSGN bo'lgan bolalarning 4% dan kamrog'i massiv proteinuriyaga ega (kuniga 3 g dan ortiq). Buyraklar funksiyasi buzilishining yashin tezligida rivojlanadigan turi - yarimoy simon GN rivojlanish ehtimolini yodda tutish lozim. C3 darajasi odatda infeksiya aniqlangandan keyin 8-10 hafta o'tgach normallashadi. 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 ko'ra individual bemorga yondoshgan xolda ko'paytirish mumkin								
<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	1. CKD-EPI formulasi yordamida KFTni aniqlash	+	+	+	+	+	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	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
---	----------------------	---	---	---	---	---	----------	--

**Izoh:** O'tkir nefritik sindromda buyrak biopsiyasiga ko'rsatma:  
 1) kreatininning progressiv o'sishi;  
 2) 6 oydan ortiq davom etuvchi proteinuriya;  
 3) C3 komplement fraksiyasining doimiy pasayib borishi.

<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	1. Buyraklar va qichik chanoq a'zolarim UTT	-	-	+	+	+	<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.

**Stasionar davolanishga ko'rsatmalar:**  
**Shikoyatlar:**  
 - siydik kofe, choy rangida yoki "go'sht yuvindisi" ko'rinishida (makrogematuriya).  
 - ko'ngil aynishi, qusish, bosh og'rig'i;  
 - o'rtacha qisqa muddatli arterial gipertenziya;  
 - oliguriya yoki anuriya.  
 - kamdan-kam hollarda chap qorincha yurak etishmovchiligi (ko'pincha gipervolemik) - ortopnoe, taxipnoe, taxikardiya.

**Kasallik anamnezi:**  
 Simptomlar streptokokk yoki boshqa infeksiya o'tkazgandan 1-4 hafta o'tgach paydo bo'ladi.

**Stasionar davolanishga ko'rsatmalar:**  
 - yaqqol shish, ayniqsa yuz va oyoq-qo'llarda;  
 - qon bosimi ortishi,  
 - siydikda qon mavjudligi (gematuriya),  
 - siydik miqdorining pasayishi (oliguriya),  
 - o'tkir buyrak yetishmovchiligi belgilari, shuningdek kasallikning og'ir kechishi yoki asoratlari borligiga shubha bo'lsa.

**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				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSH P	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonal ari	Viloyat darajasidagi tibbiyotmuass asalari	Respublika darajasidagi tibbiyotmuassas alari		
Benzilpenisillin	100 mg/kg/kun flakon	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Fenoksimetilpenisillin	125 mg tabletk	-	-	+	+	+	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	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual

							ravishda tanlanadi.	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.
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	Doza, yuborish yo'li va

							tartibotni individual ravishda tanlanadi.	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 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'irgan 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 ( <b>qo‘shimcha medikamentoz davo</b> )		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	OSH P	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonal ari	Viloyat darajasidagi tibbiyotmuass asalari	Respublika darajasidagi tibbiyotmuassas alari		
Reosorбилakt	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 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.

**O'TKIR POSTSTREPTOKOKK GLOMERULONEFRIT 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'tkazishmin imal 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 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	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.

							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 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 (qo'shimcha medikamentoz davo)	Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
	Ambulator yordam		Stasionar yordam				
	OSH	OP/KTMP	Tuman	Viloyat	Respublika		

Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	P		(shahar) shifoxonal ari	darajasidagi tibbiyotmuass asalari	darajasidagi tibbiyotmuassas alari		
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 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.
<b>Izoh:</b> 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.	-	-	+	+	+

DISPANSERIZASIYA.

(“D” NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZASIYASI)

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor)maslahati	Shifokor ko'rigi	+	+	3	2 yil
Izoh: Kasallik davolangandan so'ng 1 yilgacha davomida umumiy amaliyot shifokori nazoratida bo'ladi.					
Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy peshob taxlili	+	+	3	2 yil
	2. Umumiy qon taxlili	+	+	3	2 yil
	3. Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	3	2 yil
Izoh: 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 1marta tekshiruvlardan o'tkaziladi.					
Instrumental tekshiruvlar	1. Qon bosimini o'lchash.	+	+	3	2 yil
	2. Buyraklar UTT	+	+	3	2 yil
Izoh: 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 1marta 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'PSGN 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