

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

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП

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

**МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

Тошкент – 2025 й

МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП

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	Ўткир нефритик синдром (Минимал ўзгаришли)	- Оилавий шифокор - Педиатр	- ЛОР - Стоматолог	- Педиатр - Болалар нефрологи	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Жаррох
N00.5	Ўткир нефритик синдром, диффуз мезангиокапилляр гломерулонефрит (Мембраноз-пролифератив гломерулонефрит, 1 ва 3 тип)				
N.8	Бошқа ўзгаришлар (пролифератив гломерулонефрит бошқа кўрсатмаларсиз)				
N01	Тез кечувчи нефритик синдром				
N02	Рецидивланувчи ва турғун гематурия				
N03	Сурункали нефритик синдром				
N04	Нефротик синдром				
N05	Аниқланмаган нефритик синдром				
N06	Изолирланган протеинурия морфологик аниқланган ўзгаришлар билан				
N07	Ирсий нефропатия, бошқа туркумларда таснифланмаган				

N08	Касалликларда гломеруляр зарарланиш, бошқа туркумларда таснифланган				
N08.0	Инфекцион ва паразитар касалликларда гломеруляр зарарланиш, бошқа туркумларда таснифланган				
N08.1	Ўсма касалликларида гломеруляр касалликлар				
N08.2	Қон касалликлари ва иммун бузилишларда гломеруляр зарарланиш				
N08.5	Тизимли ва бириктирувчи тўқима касалликларида гломеруляр касаллик				
N08.8	Бошқа касалликларда гломеруляр зарарланиш, бошқа туркумларда таснифланган				
ХКТ-11 бўйича кодланиши:					
GB40	Нефритик синдром				
GB41	Нефротик синдром				
GB42	Турғун протеинурия ёи альбуминурия				
GB4Z	Аниқланмаган гломеруляр касалликлар				
	<i>Касалликнинг кечиши (агар керак бўлса, қўшимча коддан фойдаланинг)</i>				
XT5R	ўткир кечиши				
XT8W	сурункали кечиши				

MF84	<i>Билан боғлиқ (агар керек бўлса, қўшимча коддан фойдаланинг)</i> Пролифератив гломерулонефрит, сусайган иммунитетга боғлиқ холда				
------	--	--	--	--	--

МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП

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. Суткалик пешобда протеинурияни аниқлаш	-	-	+	+	+	2	
	4. Қоннинг биокимёвий тахлили (креатинин, мочевино, сидий кислотаси, умумий оксил, альбумин, холестерин, қанд миқдори, темир, калий, натрий, кальций, ЛДГ)	+	+	+	+	+	4	
	5. Коагулограмма	-	-	+	+	+	2	
	6. 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 (миелопероксидаза ва протеиназа)	-	-	+	+	+	2	
	7. Комплимент С3;	-	-	+	+	+	2	

	комплимент С4; СН50 ни аниқлаш							
	8. Бактериологик А гурух β-гемолитик стрептококк, С гурух (Streptococcus zooepidemicus) аниқлаш	+	+	+	+	+	2	
	9. Инфекцион скрининг: НСV, ОИВ, НВsAg га антителалар	-	-	+	+	+	1	

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

Кўшимча лаборатор текширувлар	1. СКD-EP1 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	-	-	+	+	+	2	
---	---------------------	---	---	---	---	---	---	--

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;

- уремия қон кетиш хавфини оширади, уни даволаш режасини ўзгартириш ёки 1 дақиқада прогнозни баҳолашга ҳисса қўшиш орқали олдини олиш мумкин.

МПГН кўпинча даволаниш мониторингини аниқлаш учун такрорий биопсияни талаб қилади.

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

	бўлганда);							
	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.

Шошилиш 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) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Преднизалон	30 мг/1 мл инъекция учун эритма; 5 мг таблетка	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Метилпреднизолон	1 флакон 250 мг; 1 таблетка 4/16 мг.	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал

							равишда танланади.	равишда танланади.
Циклофосфамид	1 драже 50 мг, 1 флакон 200, 500/1000 мг	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Ритуксимаб	Инфузион эритма тайёрлаш учун концентрат, 10 мг/мл	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Мофетилмикфенолат	1 таб. 250/500 мг	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Левамизол	1 таблетка 150 мг.	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Циклоспорин	1 капсула 25, 50, 100 мг;	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.
Такролимус	1 капсула, 0,5 мг; 1 мг, 5 мг.	-	-	+	+	+	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.
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 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 флакон	-	-	+	+	+	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 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+клавулановая кислота	500-750 мг/сут	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.

							тартиботни индивидуал равишда танланади.	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).

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.

- бўйрак функциясини тиклашниши: диурезни нормаллаштириш, креатинин даражасига қараб ҳисобланган КФТ 90-130 мл/мин атрофида бўлиши.

- қон босимининг нормаллаштириши.

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) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Реосорбилакт	20-40мл/кун Инъекция учун эритма	-	-	+	+	+	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал	Доза, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал

							равишда танланади.	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.
Дипиридамола	4-5 мг/кг	-	-	+	+	+	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.

МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП 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 ингибиторларин и 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 ингибиторларин и 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 индивидуал равишда	Доza, юбориш йўли ва тартиботни индивидуал равишда

							танланади.	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)		Шошилич 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	-	-	+	+	+	Доза, юбориш	Доза, юбориш

	Инъекция тайёрлаш учун эритма						йўли ва тартиботни индивидуал равишда танланади.	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
Парҳез столи ва унинг давомийлиги					
№7 ва №7А парҳез столи даволаниш даврига қараб давомийлиги индивидуал белгиланади.	-	-	+	+	+

Изоҳ:

- Ҳар қандай даволаниш бемор ёки унинг ота-онаси томонидан диурез кундалигини юритиш билан бошланади. Диурез кундалигига қуйидагилар қиради: сана, диурез, вазн, эрталабги ва кечқурунги қон босими, қўшимча маълумотлар.
- 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	+	+	4	2 йил
Изоҳ: Касаллик даволангандан сўнг 1 йилгача давомида умумий амалиёт шифокори назоратида бўлади.					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий пешоб тахлили	+	+	4	2 йил
	2. Умумий қон тахлили	+	+	4	2 йил
	3. Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	4	2 йил
	4. КФТ аниқлаш	+	+	4	2 йил
	5. Циклоспоринни аниқлаш	+	+	12	2 йил
	6. Такролимусни аниқлаш	+	+	12	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.	+	+	4	2 йил
	2. Буйраклар УТТ	+	+	2	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.					
Касалликнинг ремиссия даврини 1 йил ёки ундан кўпроқ муддатга узайтириш, асоратларни камайитириш профилактика ва реабилитация чораларининг самарадорлигини кўрсатади.					

РЕАБИЛИТАЦИЯ.

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор)маслаҳати	Шифокор кўриги	+	+	4	Кўрсатмага кўра
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	+	+	4	Кўрсатмага кўра
	2. Умумий қон тахлили	+	+	4	Кўрсатмага кўра
	3. Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	4	Кўрсатмага кўра
	4. КФТ аниқлаш	+	+	4	Кўрсатмага кўра
	5. Циклоспоринни аниқлаш	+	+	12	Кўрсатмага кўра
	6. Такролимусни аниқлаш	+	+	12	Кўрсатмага кўра
Инструментал текширувлар					
Инструментал текширувлар	1. Қон босимини ўлчаш.	+	+	4	Кўрсатмага кўра
	2. Буйрақлар УТГ	+	+	2	Кўрсатмага кўра
Изоҳ:					
<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 шубха туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лабаратор текширувлар ўтказилади. лабаратор текширувлар натижасида нефролог кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.					
Инструментал текширувлар	1. Қон босимини ўлчаш.	+	+	2	Кўрсатмага кўра
	2. Буйрақлар УТТ	+	+	1	Кўрсатмага кўра
Изоҳ: Касаллик рецидиви кузатилганда ёки шубха туғилганда, шифокор кўрсатмасига кўра, лабаратор текширувлар ўтказилади. лабаратор текширувлар натижасида нефролог кўриги лозим бўлса ўрнатилган тартибларда мутахассис кўригига юборилади.					
<p>- Кундалик тартиб:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 соатлик тунги уйқу, кундузги уйқу 2-2,5 соат; • Кунига 5 марта овқатланиш; • 3 марта асосий, 2 марта қўшимча; • охирги овқат ётишдан 2-3 соат олдин; <p>- Жисмоний фаоллик:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Статик ҳаракатлар: кунига 1 соатдан кўп бўлмаган телевизор ёки телефон ёки компютерни томоша қилиш • Эрталабки гимнастика, мактаб ва болалар боғчасида жисмоний тарбия дарслари. • 6 ойлик ремиссиядан сўнг спорт клубларига бориш. <p>- Чиниқтирувчи тадбирлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хона ҳарорати 18-20 даража; • совуқ сочиқ билан артиш; • 3 ойлик ремиссиядан кейин контрастли душ; <p>- Овқатланиш:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 йиллик сув ичиш режими • 5 йил давомида фақат тозаланган сув ичиш • турли овқатлар. • жуда шўр эмас. • ширинликларни ортиқча истеъмол қилманг. <p>Иккиламчи профилактика касалликнинг қайталанишини олдини олиш ёки камайтиришга қаратилган:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Реабилитация чораларига риоя қилиш • Диурез кундалигини юритиш • 5 йиллик рецидивсиз даврда тиббий кўрикдан ўтказиш • Юқори нафас йўллари инфекцияларини камайтириш: <ul style="list-style-type: none"> ▪ мавсумий вакцинлар билан эмлаш ▪ сентябр ва апрел ойлари орасида бактериал лизатларни қабул қилиш. ▪ чиниқтирувчи тадбирлар 					

Иммунодепрессантлар билан даволашда тавсия этилади:

- мактабгача таълим муассасалари ва мактабга бормаслик;
- болани уй таълимига ўтказиш;
- баҳор ва куз мавсумида кафе, ўйин майдончалари ёки кўп одамлар йиғиладиган ёпиқ жойларга бормаслик;
- баҳаво ва усти очик жойларга ташриф буюриш;
- спорт билан шуғулланиш, шу жумладан сузиш;
- туристик саёҳатларга бориш;

Касалликнинг ремиссия даврини 1 йил ёки ундан кўпроқ муддатга узайтириш, асоратларни камайитириш профилактика ва реабилитация чораларининг самарадорлигини кўрсатади.