

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

MEMBRANOPROLIFERATIV GLOMERULONEFRIT 1 TIP

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

**MEMBRANOPROLIFERATIV GLOMERULONEFRIT 1 TIP
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

Toshkent – 2025 y

MEMBRANOPROLIFERATIV GLOMERULONEFRIT 1 TIP

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	O'tkir nefritik sindrom (Minimal o'zgarishli)	- Oilaviy shifokor - Pediatr	- LOR - Stomatolog	- Pediatr - Bolalar nefrologi	- LOR - Stomatolog
N00.5	O'tkir nefritik sindrom, diffuz mezangiokapillyar glomerulonefrit (Membranoz-proliferativ glomerulonefrit, 1 va 3 tip)				- Urolog - Nefrolog - Jarrox
N.8	Boshqa o'zgarishlar (proliferativ glomerulonefrit boshqa ko'rsatmalarsiz)				
N01	Tez kechuvchi nefritik sindrom				
N02	Recidivlanuvchi va turg'un gematuriya				
N03	Surunkali nefritik sindrom				
N04	Nefrotik sindrom				
N05	Aniqlanmagan nefritik sindrom				
N06	Izolirlangan proteinuriya morfologik aniqlangan o'zgarishlar bilan				
N07	Irsiy nefropatiya, boshqa turkumlarda tasniflanmagan				
N08	Kasalliklarda glomerulyar zararlanish, boshqa turkumlarda tasniflangan				

N08.0	Infeksion va parazitlar kasalliklarida glomerulyar zararlanish, boshqa turkumlarda tasniflangan				
N08.1	O'sma kasalliklarida glomerulyar kasalliklar				
N08.2	Qon kasalliklari va immun buzilishlarda glomerulyar zararlanish				
N08.5	Tizimli va biriktiruvchi to'qima kasalliklarida glomerulyar kasallik				
N08.8	Boshqa kasalliklarda glomerulyar zararlanish, boshqa turkumlarda tasniflangan				
XKT-11 bo'yicha kodlanishi:					
GB40	Nefritik sindrom				
GB41	Nefrotik sindrom				
GB42	Turg'un proteinuriya yoki albuminuriya				
GB4Z	Aniqlanmagan glomerulyar kasalliklar				
	<i>Kasallikning kechishi</i> <i>(agar kerak bo'lsa, qo'shimcha koddan foydalaning)</i>				
XT5R	o'tkir kechishi				
XT8W	surunkali kechishi				
	<i>Bilan bog'liq (agar kerak bo'lsa, qo'shimcha koddan foydalaning)</i>				
MF84	Proliferativ glomerulonefrit, susaygan immunitetga bog'liq xolda				

**MEMBRANOPROLIFERATIV GLOMERULONEFRIT 1 TIP 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		
Asosiy mutaxassislar maslahati (shifokor)	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.								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	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
Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyotmuassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra, qo'shimchamutaxassislar maslahati o'tkaziladi.								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy taxlili	+	+	+	+	+	4	
	2. Siydikning umumiy taxlili, Nechiporenko	+	+	+	+	+	4	
	3. Sutkalik peshobda proteinuriyani aniqlash	-	-	+	+	+	4	
	4. Qonning biokimyoviy taxlili (kreatinin, mochevina, sidiy kislotasi, umumiy oqsil, albumin, xolesterin, qand miqdori, temir, kaliy, natriy, kalsiy, LDG)	+	+	+	+	+	4	
	5. Koagulogramma	-	-	+	+	+	2	
	6. 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	
	7. Kompliment C3; kompliment C4, CH50 ni aniqlash	-	-	+	+	+	2	
	8. Bakteriologik A gurux β -gemoliticheskiy streptokokk, S gurux	+	+	+	+	+	2	

	(Streptococcus zooepidemicus) aniqlash							
	9. Infekzion skrining: 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

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	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.

Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. Buyrak biopsiyasi	-	-	+	+	+	2	
---	----------------------	---	---	---	---	---	---	--

Izoh: Biopsiya uchun ko'rsatmalar:

- Nefrotik sindrom:
 - gematuriya, gipertoniya, buyrak funksiyasining buzilishi bilan birgalikda kechganda;
 - steroidga chidamli shakl (8 haftalik terapiyadan so'ng);
 - ekstrarenal belgilarning mavjudligi (davriy kasallik, tizimli kasalliklar).
- Noma'lum etiologiyali o'tkir buyrak funksiyasi buzilishi (tez rivojlanayotgan glomerulonefrit)
- Doimiy (1 yildan ortiq) proteinuriya > 1 g/l, gematuriya bilan yoki u siz.
- Residivlanuvchi makrogematuriya (izolirlangan mikrogematuriya, uning oilaviy tabiatidan tashqari, biopsiya uchun ko'rsatma emas).
- Tizimli qizil yuguruk (boshqa tizimli kasalliklar) buyraklar zararlanishi bilan
- Transplantatsiyadan so'ng (asosan rad etishga shubha qilingan taqdirda yoki siydik sinovlarida doimiy o'zgarishlar mavjud bo'lganda, buyrak funksiyasining sababsiz pasayishi).
- 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;
- uremiya qon ketish xavfini oshiradi, uni davolash rejasini o'zgartirish yoki 1 daqiqada prognozni baholashga hissa qo'shish orqali oldini olish mumkin.

MPGN ko'pincha davolanish monitoringini aniqlash uchun takroriy biopsiyani talab qiladi.

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

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.

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, trombositopeniya/trombositoz, 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				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori- vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSHP	OP/KTM P	Tuman (shahar) shifoxonal ari	Viloyat darajasidagi tibbiyotmuass asalari	Respublika darajasidagi tibbiyotmuassas alari		
Prednizalon	30 mg/1 ml inyekciya uchun eritma; 5 mg tabletka	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Metilprednizolon	1 flakon 250 mg; 1 tabletka 4/16 mg.	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Siklofosfamid	1 draje 50 mg, 1 flakon 200, 500/1000 mg	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Rituksimab	Infuzion eritma tayyorlash uchun	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni	Doza, yuborish yo'li va tartibotni

	koncentrat,10 mg/ml						individual ravishda tanlanadi.	individual ravishda tanlanadi.
Mofetilmikfenolat	1 tab. 250/500 mg	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Levamisol	1 tabletka 150 mg.	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Siklosporin	1 kapsula 25, 50, 100 mg;	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual ravishda tanlanadi.
Takrolimus	1 kapsula, 0,5 mg; 1 mg, 5 mg.	-	-	+	+	+	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	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'rigan bemorlar

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

Ogohlantirish:

APF ingibitorlari va BRA giperkalemiya xavfini oshiradi. Agar KFT 30 ml/min/1,73 m² 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 tiklashnishi: 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) shifoxonalari	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.
Дипиридамол	4-5 mg/kg	-	-	+	+	+	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.

MEMBRANOPROLIFERATIV GLOMERULONEFRIT 1 TIP 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 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	Doza, yuborish yo'li va tartibotni

							tartibotni individual ravishda tanlanadi.	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				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSH P	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonal ari	Viloyat darajasidagi tibbiyotmuassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyotmuassasalari		
Reosorbilakt	20-40ml/kun Ineksiya uchun eritma	-	-	+	+	+	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual	Doza, yuborish yo'li va tartibotni individual

							ravishda tanlanadi.	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:

- Har qanday davolanish bemor yoki uning ota-onasi tomonidan diurez kundaligini yuritish bilan boshlanadi. Diurez kundaligiga quyidagilar kiradi: sana, diurez, vazn, ertalabgi va kechqurungi qon bosimi, qo'shimcha ma'lumotlar.

- 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 m²
 - 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
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Shifokor ko'rigi	+	+	4	2 yil
Izoh: Kasallik davolangandan so'ng 1 yilgacha davomida umumiy amaliyot shifokori nazoratida bo'ladi.					
Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy peshob taxlili	+	+	4	2 yil
	2. Umumiy qon taxlili	+	+	4	2 yil
	3. Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	4	2 yil
	4. KFT aniqlash	+	+	4	2 yil
	5. Siklosporinni aniqlash	+	+	12	2 yil
	6. Takrolimusni aniqlash	+	+	12	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 1 marta tekshiruvlardan o'tkaziladi.					
Instrumental tekshiruvlar	1. Qon bosimini o'lchash.	+	+	4	2 yil
	2. Buyraklar UTT	+	+	2	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 1 marta tekshiruvlardan o'tkaziladi.					
Kasallikning remissiya davrini 1 yil yoki undan ko'proq muddatga uzaytirish, asoratlarni kamaytirish profilaktika va reabilitatsiya choralarining samaradorligini ko'rsatadi.					

REABILITASIYA.

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Shifokor ko'rigi	+	+	4	Ko'rsatmaga ko'ra
Izoh:					
<ul style="list-style-type: none"> - Uzoq vaqt davomida piyoda yurmaslik, og'ir jismoniy mashqlar bilan shug'ullanmaslik. - 3-5 kg dan ortiq yuk ko'tarmaslik; - issiq muolajalarni (vanna, sauna va boshqalar) qabul qilmaslik. 					
Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy peshob taxlili	+	+	4	Ko'rsatmaga ko'ra
	2. Umumiy qon taxlili	+	+	4	Ko'rsatmaga ko'ra
	3. Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	4	Ko'rsatmaga ko'ra
	4. KFT aniqlash	+	+	4	Ko'rsatmaga ko'ra
	5. Siklosporinni aniqlash	+	+	12	Ko'rsatmaga ko'ra
	6. Takrolimusni aniqlash	+	+	12	Ko'rsatmaga ko'ra
Instrumental tekshiruvlar					
Instrumental tekshiruvlar	1. Qon bosimini o'lchash.	+	+	4	Ko'rsatmaga ko'ra
	2. Buyraklar UTT	+	+	2	Ko'rsatmaga ko'ra
Izoh:					
<ul style="list-style-type: none"> - kasalxonadan chiqqandan keyin ambulatoriya bosqichida: interkurrent kasalliklarning oldini olish, yoshga mos ovqatlanish, normal rejim, dozalangan jismoniy mashqlar; - qoldiq mikrogematuriya sport bilan shu-ullanish uchun ularshi kuzrsatma emas; - boshqa uzoq muddatli kasallik alomatlari (to'liq remissiyaning yo'qligi) maktabga borishga qarshi ko'rsatma emas. 					

PROFILAKTIKA

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Profilaktika muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Shifokor ko'rigida kasallik profilaktikasi bo'yicha tavsiyalar berish	+	+	2	Doimiy
Izoh: Kasallik residivi kuzatilganda yoki shubxa tug'lganda, shifokor ko'rsatmasiga ko'ra, laborator tekshiruvlar o'tkaziladi. laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko'rigi lozim bo'lsa o'rnatilgan tartiblardamutaxassis ko'rigiga yuboriladi.					
Laborator tekshiruvlar	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

Izoh: Kasallik residivi kuzatilganda yoki shubxa tug'lganda, shifokor ko'rsatmasiga ko'ra, laborator tekshiruvlar o'tkaziladi. laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko'rigi lozim bo'lsa o'rnatilgan tartiblardamutaxassis ko'rigiga yuboriladi.

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

Izoh: Kasallik residivi kuzatilganda yoki shubxa tug'lganda, shifokor ko'rsatmasiga ko'ra, laborator tekshiruvlar o'tkaziladi. laborator tekshiruvlar natijasida nefrolog ko'rigi lozim bo'lsa o'rnatilgan tartiblardamutaxassis ko'rigiga yuboriladi.

Kundalik tartib:

- 9 soatlik tungi uyqu, kunduzgi uyqu 2-2,5 soat;
- Kuniga 5 marta ovqatlanish;
- 3 marta asosiy, 2 marta qo'shimcha;
- oxirgi ovqat yotishdan 2-3 soat oldin;

- Jismoniy faollik:

- Statik harakatlar: kuniga 1 soatdan ko'p bo'lmagan televizor yoki telefon yoki kompyuterni tomosha qilish
- Ertalabki gimnastika, maktab va bolalar bog'chasida jismoniy tarbiya darslari.
- 6 oylik remissiyadan so'ng sport klublariga borish.

- Chiniqtiruvchi tadbirlar:

- xona harorati 18-20 daraja;
- sovuq sochiq bilan artish;
- 3 oylik remissiyadan keyin kontrastli dush;

- Ovqatlanish:

- 1 yillik suv ichish rejimi
- 5 yil davomida faqat tozalangan suv ichish
- turli ovqatlar.
- juda sho'r emas.
- shirinliklarni ortiqcha iste'mol qilmang.

Ikkilamchi profilaktika kasallikning qaytalanishini oldini olish yoki kamaytirishga qaratilgan:

- Reabilitatsiya choralari rioya qilish
- Diurez kundaligini yuritish
- 5 yillik residivsiz davrda tibbiy ko'rikdan o'tkazish
- Yuqori nafas yo'llari infeksiyalarini kamaytirish:
 - mavsumiy vaksinlar bilan emlash
 - sentyabr va aprel oylari orasida bakterial lizatlarni qabul qilish.
 - chiniqtiruvchi tadbirlar

Immunodepressantlar bilan davolashda tavsiya etiladi:

- maktabgacha ta'lim muassasalari va maktabga bormaslik;

- bolani uy ta'limiga o'tkazish;
- bahor va kuz mavsumida kafe, o'yin maydonchalari yoki ko'p odamlar yig'iladigan yopiq joylarga bormaslik;
- baxavo va usti ochiq joylarga tashrif buyurish;
- sport bilan shug'ullanish, shu jumladan suzish;
- turistik sayohatlarga borish;

Kasallikning remissiya davrini 1 yil yoki undan ko'proq muddatga uzaytirish, asoratlarni kamaytirish profilaktika va rehabilitatsiya choralarining samaradorligini ko'rsatadi.