

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN TERAPIYA VA TIBBIY  
REABILITASIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«GRANULEMATOZ POLIANGIT» NOZOLOGIYASI  
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

**TOSHKENT – 2025**

«TASDIQLAYMAN»  
Toshkent tibbiyot akademiyasi  
rektori t.f.d. professor  
Sh. A. Boymuradov



«GRANULEMATOZ POLIANGIIT»  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLARI

TOSHKENT – 2025

## 1. Kirish qismi.

Ushbu klinik protokolning maqsadi — granulematoz poliangiit bilan kasallangan bemorlarni diagnostika qilish, davolash va monitoring qilish uchun yagona, dalillarga asoslangan algoritm ishlab chiqishdir. Bu algoritm kasallikni o‘z vaqtida aniqlash, asoratlarni kamaytirish va prognozni yaxshilashni ta‘minlashga qaratilgan. Protokol so‘nggi xalqaro tavsiyalar, klinik tadqiqotlar va mahalliy tajriba asosida ishlab chiqilgan bo‘lib, zamonaviy davolash usullarini mamlakatimizdagi tibbiy amaliyot xususiyatlariga moslashtirish imkonini beradi.

Turli yo‘nalishdagi mutaxassislarning hamkorligini o‘z ichiga olgan multidissiplinar yondashuv tizimli vaskulitlar bilan kasallangan bemorlarni samarali boshqarishning muhim elementi hisoblanadi.

Protokol kasallikning og‘irlik darajasini baholash, individual davolash sxemasini tanlash, shuningdek, terapiyaning samaradorligini monitoring qilish va kasallikning dinamikasida davolash choralarini to‘g‘rilash bo‘yicha tavsiyalarni o‘z ichiga oladi.

### Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11 shifr(lar)i:

MKB-10		MKB-11	
Kod	Nomi	Kod	Nomi
M31.3	Vegener granulematozi	4A44.A1	Granulematoz poliangiit
M31.8	Boshqa aniqlangan nekrozlovchi vaskulopatiyalar <a href="http://mkb-10.com/index.php?pid=12216">http://mkb-10.com/index.php?pid=12216</a>	4A44.A	Antineyetrofil sitoplazmatik antitanalar bilan bog‘liq vaskulit <a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1020056159">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1020056159</a>

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi:** Ushbu protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan bo‘lib, uni qayta ko‘rib chiqish 2028 yilga mo‘ljallangan.

**Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas‘ul muassasa:** Toshkent tibbiyot akademiyasi, RSNPMSIT va TMR.

**Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga o‘z hissasini qo‘shganlar:** Protsessni tashkil qilish bo‘yicha revmatologiya yo‘nalishi ishchi guruhi a‘zolari.

**Azizova F.L.**

**t.f.d. professor, TTA ilm va innovatsiyalar bo‘yicha**

<b>prorektor</b>	
<b>Alyavi B.A.</b>	– t.f.d., RITvaTRIATM direktori;
<b>Miraxmedova H.T.</b>	t.f.d., TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining revmatologiya bo‘yicha maslahatchisi
<b>Raximova D.A.</b>	t.f.d., RITvaTRIATM laboratoriyasi mudiri, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining bosh terapevti;
<b>Aliaxunova M.Yu.</b>	t.f.d., professor, RITvaTRIATM revmatologiya bo‘limi mudiri;
<b>Dadabaeva N.A.</b>	t.f.n, TTA №1 ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dosenti;
<b>Abdullaev U.S.</b>	t.f.n., TTA №1 ichki kasalliklar propedevtikasi bo‘limi assistenti;

**Mualliflar ro‘yxati:**

<b>Miraxmedova H.T.</b>	t.f.d., TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining revmatologiya bo‘yicha maslahatchisi;
<b>Raximova D.A.</b>	t.f.d., RITvaTRIATM laboratoriyasi mudiri, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining bosh terapevti;
<b>Aliaxunova M.Yu.</b>	t.f.d., professor, RITvaTRIATM revmatologiya bo‘limi mudiri;
<b>Dadabaeva N.A.</b>	t.f.n, TTA №1 ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dosenti;
<b>Nabieva D.A.</b>	t.f.d. professor, TTA prof. patologiyalar №1, fakultet va gospital terapiyasi bo‘limi mudiri;
<b>Shodiqulova G.Z.</b>	t.f.d., professor, SamDTU ichki kasalliklar bo‘limi mudiri, Samarqand viloyati bosh revmatologi;
<b>Djuraeva E.R.</b>	t.f.n., TTA fakultet va gospital terapiyasi, prof. patologiyalar №1 bo‘limi dosenti;
<b>Xamraev X.X.</b>	t.f.n., SamDTU №1 ichki kasalliklar bo‘limi dosenti;

<b>Berdieva D.U.</b>	t.f.n., TTA fakultet va gospital terapiyasi, prof. patologiyalar №1 bo‘limi assistenti;
<b>Najmiddinov G.R.</b>	Farg‘ona viloyati bosh revmatologi;
<b>Bomurodova D.B.</b>	Buxoro viloyati bosh revmatologi.

**Taqrizchilar:**

<b>1. Abdullaev A.X.</b>	<b>– t.f.d., RIT va TRIATM “Reabilitatsiya” laboratoriyasi rahbari;</b>
<b>2. Shukurova Surayyo Maqsudovna</b>	– t.f.d., professor, Tojikiston Fanlar akademiyasi a‘zosi, Tojikiston sog‘liqni saqlash sohasidagi diplomdan keyingi ta‘lim instituti, terapiya va kardiorevmatologiya kafedrasini mudiri, Sog‘liqni saqlash vazirligining bosh terapevti, TR terapevtlari va revmatologlari assosiasiyasining raisi, Aziat-Tinch okeani revmatizmga qarshi ligani (APLAR) Prezidium a‘zosi.

Klinik bayonnoma TTA ilmiy kengashida ko‘rib chiqildi va 2025-yil 26-mart №8 sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi.

**Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baxolash bo‘yicha ekspert xulosasi va taxrirlash:**

PhD U. Abdullaev - TTA 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasini;

**Milliy klinik protokol va standartlarni O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Ekspert guruhi mutaxassislari tomonidan o‘tkazilgan baholash bo‘yicha ekspert xulosasi:**

Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasini dotsenti, t.f.d. N.X. Tuxtaeva

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Klinik protokollarning qabul qilinishi va amaliyotda qo‘llanilishini baholash Toshkent shahri va Toshkent viloyati sog‘liqni saqlashning amaliy bo‘g‘ini vakillari bilan birgalikda amalga oshirildi.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi qoshidagi muvofiqlashtiruvchi kengashning \_\_\_-son \_\_\_ aprel 2025 yildagi yig‘ilish bayonnomasidan ko‘chirma.

**Ushbu nozologiya bo‘yicha protokol foydalanuvchilari:**

1. Revmatologlar;
2. Terapevtlar;
3. Oilaviy shifokorlar;
4. Nefrologlar;
5. Dermatovenerologlar;
6. Tibbiy oliygohlarning yuqori kurs talabalari, magistrlar va klinik ordinatorlar.

**Ushbu nozologiya bo‘yicha bemorlar kategoriyasi:**

Granulematoz poliangiit bilan kasallangan bemorlar.

**TAVSIYALAR SINFLARINI BAHOLASH SHKALASI**

Sinf	TA'RIFI	TALQINI
<b>I</b>	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuv usullari foydali va samarali ekanligi isbotlangan yoki umumiy qabul qilingan <b>VA</b> potensial foyda potensial xavfdan aniq va sezilarli darajada ustundir.	Tavsiya etilgan
<b>II</b>	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuvning foyda / samaradorligiga zid ma'lumotlar va/yoki fikrlash tafovuti <b>YO'KI</b> foyda/xavf muvozanatiga oid noaniqlik.	Maqsadga muvofiq
<b>IIa</b>	Aksariyat ma'lumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligini ko'rsatadi.	
<b>IIb</b>	Ma'lumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligi haqida uncha aniq ishonarli emas.	O'ta ehtiyotkorlik bilan

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (tashxislash aralashuvlari uchun)**

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi,

	meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi  
(profilaktika, davolash va reabilitasion tadbirlar uchun)**

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2	Ayrim randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, «holat-nazorat» tadqiqoti
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinik oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

**Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
V	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
S	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan, ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari, natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan

## **QISQARTMALAR RO'YXATI**

- GPA - Granulematoz poliangiit
- ANSA - Antineytrofil sitoplazmatik antitanalar
- AQB – Arterial qon bosimi
- ACR - Amerika revmatologlar kollegiyasi
- ANF – Antinuklear faktor
- OIV – Odam immuntanqislik virusi
- OIT - Oshqozon-ichak tizimi
- GIBP – Gen-injener biologik preparatlar
- GK – Glyukokortikoidlar
- GN- Glomerulonefrit
- JSST - Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
- KT – Kompyuter tomografiya
- KFT - Koptokchalar filtrasiya tezligi
- LFK – Davolovchi jismoniy tarbiya

MNT – Markaziy nerv tizimi  
MPA – Mikroskopik poliangiit  
MRA – Magnitno-rezonans angiografiya  
MRT – Magnitno-rezonans tomografiya  
NYaQV – Nosteroid yalig‘lanishga qarshi vositalar  
O‘RI – O‘tkir respirator infeksiya  
RF – Revmatoid faktor  
EChT – Eritrotsitlar cho‘kish tezligi  
SRO – S-reaktiv oqsil  
UTT – Ultratovush tekshiruvi  
O‘NO – O‘sma nekroza omili  
SMV – sitomegalovirus  
EKG – Elektrokardiografiya  
ExoKG – Exokardiografiya  
EGPA – Eozinofilli granulematoz poliangiit  
EULAR – Revmatizmga qarshi Yevropa ligasi

## Mundarija

« GRANULEMATOZ POLIANGIIT » NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI.....	11
« GRANULEMATOZ POLIANGIIT» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI .....	54
« GRANULEMATOZ POLIANGIIT» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITASIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI.....	61

**«GRANULEMATOZ POLIANGIIT» NOZOLOGIYASINING  
TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLLARI**

**TASHKENT – 2025**

## 2. Asosiy qism

Granulematoz poliangiit (GPA) — kam uchraydigan, lekin juda jiddiy kasallik bo‘lib, u antineyetrofil sitoplazmatik antitanachalar (ANSA) bilan bog‘liq vaskulitlar guruhiga kiradi. GPA har yili 1 million aholiga 2–14 ta holatda uchraydi, bu ko‘rsatkich mintaqalar va tadqiqot usullariga qarab farq qiladi. Kasallik asosan kattalarda, ko‘pincha 40 dan 60 yoshgacha bo‘lganlar orasida aniqlanadi, ammo boshqa yosh guruhlarida ham uchrashi mumkin.

GPA agressiv klinik kechish bilan xarakterlanib, yuqori va quyi nafas yo‘llari, buyraklar va boshqa hayotiy muhim a‘zolari zararlaydi. O‘z vaqtida to‘g‘ri diagnostika qilinmas va adekvat davo qilinmaslik holatida jiddiy asoratlari: glomerulonefrit, o‘pka qon ketishi, a‘zolar faoliyatidan voz kechishi va hatto o‘lim xavfi yuzaga kelishi mumkin. Barvaqt diagnostika, immunosuppressiv terapiyani faol qo‘llash va multidissiplinar yondashuv bemorlar prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi, og‘ir asoratlari xavfini pasaytiradi va hayot sifati yaxshilanishiga yordam beradi.

Tarqalish darajasi past bo‘lishiga qaramay, GPAning klinik ahamiyati yuqori, chunki u agressiv xususiyatga ega va jiddiy tizimli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli, diagnostik va davolash protokollarini doimiy yangilash, shuningdek, bemorlarni muntazam monitoring qilish zarurati mavjud.

Granulematoz poliangiit — autoimmun kasallik bo‘lib, u kichik va o‘rta qon tomirlari devorining nekrotik granulyomatoz yallig‘lanishi bilan xarakterlanadi. Ushbu kasallik asosan yuqori nafas yo‘llari, o‘pka va buyraklarni zararlaydi, bu esa jiddiy a‘zo buzilishlariga olib kelishi mumkin.

GPA odatda agressiv klinik kechishga ega bo‘lib, o‘z vaqtida aniqlash va kompleks davolashni talab qiladi. Davo jarayonida kortikosteroidlar, immunodepressantlar va ba‘zi holatlarda gen-injener biologik preparatlar (GIBP) qo‘llaniladi. Adekvat terapiyasiz kasallik poliorgan yetishmovchiligigacha rivojlanishi mumkin, bu esa o‘lim xavfini jiddiy darajada oshiradi.

<https://rheumatology.org/vasculitis-guideline#2021-anca-associated-vasculitis-guideline> <https://www.eular.org/recommendations-management>

Etiologik, patogenetik omillar va kasallik bosqichlarini inobatga olgan holda poliangiitli granulyomatozning klinik tasnifi:

<b>Tasnif mezonlari</b>	<b>Tavsif</b>	<b>Izohlar/Misollar</b>
<b>Etiologik tasnif</b>		
Idiopatik	Aniq tashqi triggerlar mavjud emas; rivojlanishi genetik moyillik va immun disregulyatsiyasi bilan bog‘liq asosiy turi	Tashqi omillar aniqlanmaydigan PAGning
Ekologiya bilan bog‘liq	Immun javobining buzilishiga trigger bo‘lishi mumkin bo‘lgan tashqi agentlar (chang, kremniy, kimyoviy moddalar)ning ta’siri	Ifloslantiruvchi moddalarning uzoq muddatli ta’siriga duchor bo‘lgan bemorlarda kuzatiladi
Infeksion-triggerli	Xronik infeksiyalar (masalan, yuqori	Infeksiyalar autoimmun

<b>Tasnif mezonlari</b>	<b>Tavsif</b>	<b>Izohlar/Misollar</b>
	nafas yo‘llarining stafilokokk kolonizatsiyasi) autoimmun jarayonini boshlaydi	javobni rag‘batlantirib, ad‘yuvant rovida chiqishi mumkin
<b>Patogenetik tasnif</b>		
ANSA-pozitiv shakl (PR3-ANSA)	PR3-ANSAning yuqori titrlari neytrofillarning faollashuviga va granulyomatoz yallig‘lanish bilan kechuvchi nekrotik vaskulitning rivojlanishiga olib keladi	Klassik tizimli GPA shakli uchun xos
MPO-ANSA-pozitiv shakl	Ba‘zan uchraydi; ko‘proq mikroskopik poliangiit bilan bog‘liq bo‘lsa-da, PAGda ham kuzatilishi mumkin	GPA uchun kamroq xos bo‘lsa-da, differensial diagnoz uchun muhim ahamiyatga ega
Granulematoz yallig‘lanish	Makrofaglar va limfotsitlardan iborat granulyomalar hosil bo‘lishi bilan kechuvchi surunkali yallig‘lanish.	Granulemalar to‘qimalarning gistopatologik tekshiruvda aniqlanadi.
Epigenetik o‘zgarishlar	Immun javobini tartibga soluvchi genlarning ekspressiyasiga ta‘sir qiluvchi molekular modifikatsiyalar (masalan, DNK metillanishi)	Zamonaviy tadqiqotlar epigenetikaning patogenezdagi ahamiyatini alohida ta‘kidlaydi
<b>Bosqichli tasnif</b>		
Boshlang‘ich (chegaralangan) bosqich	Asosan yuqori nafas yo‘llarining zararlanishi (rinit, sinusit, burun yaralari) bilan namoyon bo‘ladi, buyraklar va tizimli belgilari kam yoki yo‘q	O‘z vaqtida aniqlansa, oqibati qoniqarli bo‘ladi
Tarqoq (tizimli) bosqich	Ko‘p organli zararlanish: yuqori va quyi nafas yo‘llari, buyraklar, ko‘zlar, nerv tizimi; aniq ifodalangan tizimli belgilari bilan namoyon bo‘ladi	Agressiv davoni talab qiladi (yuqori dozada glyukokortikoidlar, siklofosfamid yoki rituksimab)
Og‘ir/hayot uchun xavfli bosqich	Og‘ir asoratlarning mavjudligi (diffuz alveolyar gemorragiya, tez progressiya qiluvchi glomerulonefrit, og‘ir buyrak yetishmovchiligi)	Shoshilinch choralar talab etiladi, zarurat tug‘ilganda plazmaferez qo‘llanilishi mumkin
Surunkali/residiv qiluvchi bosqich	Siklik tarzda avj olishi va remissiyalar, organlarda qaytarilmas o‘zgarishlar (fibroz, skleroz)ning to‘planishi va ularning funksional	Uzoq muddatli monitoring va terapiyani to‘g‘rilash remissiyani qo‘llab-quvvatlash uchun zarur

**Tasnif mezonlari****Tavsif****Izohlar/Misollar**

faoliyatining pasayishi bilan tavsiflanadi

Ushbu jadval GPAning klinik tasnifi bo'yicha zamonaviy qarashlarni aks ettiradi va u kasallikning etiologik va patogenetik xususiyatlari hamda uning dinamikasini (bosqichlarini) hisobga olish imkonini beradi. Bunday kompleks yondashuv aniqroq diagnoz qo'yishga va individuallashtirilgan davolash sxemalarini tanlashga yordam beradi.

<https://rheumatology.org/vasculitis-guideline#2021-anca-associated-vasculitis-guideline> <https://www.eular.org/recommendations-management>

ACR va EULAR GPA ning tasniflash mezonlarini yangiladi. Ushbu mezonlar faqat kichik yoki o'rta qon tomirlari vaskuliti diagnozi tasdiqlangan hollarda qo'llanilishi kerak, shuningdek, vaskulitning ehtimoliy «niqob»lari inkor qilingan bo'lishi zarur. Amerikaning Revmatologlar Kollegiyasi 1990 yilda ushbu mezonlarni qayta ko'rib chiqqan bo'lib, o'shanda GPA Vegener granulematozi deb atalgan edi. 2011 yilda kasallikni qayta nomlash taklif etilgan va yangi terminologiya keng joriy etilgan. ACR va EULAR mutaxassisleri 1990 yilgi mezonlar sezgirligining pasayishi (ayniqsa antineyetrofil sitoplazmatik antitelalar bilan bog'liq vaskulitlar uchun) ushbu qayta ko'rib chiqishga sabab bo'lganini ta'kidladi.

**Poliangiitli granulematozning tasniflash mezonlari (ACR/EULAR, 2022)**

Mezonlar	Ballar
<b>Klinik mezonlar</b>	
Burun alomatlari: qon aralash ajralmalar, yaralar, qorasmonlar (quruq qaymoqlar), burun bitishi, burun yo'llarining yopilishi yoki burun to'sig'ining nuqsoni/teshilishi	+3
Tog'ay tuzilmalarining shikastlanishi (burun yoki quloq tog'aylarining yallig'lanishi, xirillagan ovoz yoki stridor, endobronxial tog'aylarning shikastlanishi yoki burunning egarsimon deformatsiyasi)	+2
Konduktiv yoki sensonevral eshitish pasayishi	+1
<b>Laboratoriya mezonlari, vizualizasiya va biopsiya ma'lumotlari</b>	
Sitoplazmatik antineyetrofil sitoplazmatik antitanachalarga (cANCA) yoki proteinaza-3 ga qarshi antitanachalarga (antiPR-3) ijobiy test	+5

O'pkadagi tugunsimon yoki hajmli tuzilmalar yoki ko'krak qafasi a'zolari tasvirlarida kaverna shaklidagi o'zgarishlar	+2
Biopsiyada granulema, ekstravaskulyar granulematoz yallig'lanish yoki gigant hujayralarning mavjudligi	+2
Tasvirlarda mastoidit, burun/burun yondosh bo'shliqlarida yallig'lanish, zichlashish yoki ekssudat mavjudligi	+1
Biopsiya natijalariga ko'ra pautsiimmun glomerulonefrit	+1
Perinuklear antineyetrofil sitoplazmatik antitelalar (rANCA) yoki mieloperoksidazaga qarshi antitanalar (anti-MRO) bo'yicha ijobiy test	-1
Qonda eozinofillar miqdori $>1 \times 10^9/l$	-4

10 ta keltirilgan mezondan qay biri aniqlangan bo'lsa, ularning ballari qo'shiladi. Granulematoz poliangiitni klassifikatsiya qilish uchun umumiy ball  $\geq 5$  bo'lishi kerak. Ushbu mezonlar vaskulitlarni klassifikatsiya qilish uchun mo'ljallangan bo'lib, vaskulit diagnozini qo'yish uchun mos emas. Klassifikatsiya mezonlarining maqsadi — granulematoz poliangiitni shu kabi boshqa vaskulit turlaridan farqlashdir. Shu sababli, ushbu mezonlardan foydalanishdan oldin kichik yoki o'rta kalibrli qon tomirlarining vaskuliti diagnozi tasdiqlangan bo'lishi va vaskulitning barcha ehtimoliy "maskalari" inkor etilgan bo'lishi kerak.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23418895/>

<https://rheumatology.org/vasculitis-guideline#2021-anca-associated-vasculitis-guideline>

<https://www.eular.org/recommendations-management>

Granulematoz poliangiit ko'p omilli kasallik hisoblanadi, uning asosida genetik, immunologik, ekologik va infeksiyon omillarning o'zaro ta'siri yotadi. GPAning aniq sababi to'liq o'rganilmagan bo'lsa-da, to'plangan ma'lumotlar hujayralararo va molekular o'zaro ta'sirning murakkab jarayoni haqida so'zlaydi, bu esa yallig'lanish jarayonlari ustidan immun nazoratining buzilishiga olib keladi. Ushbu mexanizmlarni kompleks tushunish GPAni tashxislash, prognoz qilish va davolash bo'yicha yangi strategiyalarni ishlab chiqish imkonini beradi. Bu strategiyalar yallig'lanish jarayonini minimal darajaga tushirish va kasallikning qayta kuzatilishining oldini olishga qaratilgan.

Granulematoz poliangiitning patogenezi genetik omillar, immunologik disregulyatsiya (avvalo, PR3-ANSA hosil bo'lishi va undan keyin neyetrofillar faollashuvi orqali), surunkali granulematoz yallig'lanishi, shuningdek, ekologik va infeksiyon triggerlarning murakkab o'zaro ta'sirini o'z ichiga oladi. Ushbu jarayon

immun nazoratining buzilishiga olib keladi va yallig'lanish jarayonini kuchaytiradi, bu esa og'ir organ nuqsonlari va kasallikning asoratlari rivojlanishiga sabab bo'ladi.

### **3. Tekshiruv usullari, metodikalar, davolash yondashuvlari va diagnostik jarayonlar**

GPA bo'lgan bemorlarda shikoyatlar turli xilda bo'lishi mumkin, chunki kasallik bir nechta a'zolar va tizimlariga ta'sir qiladi. Asosiy shikoyatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

#### **Yuqori nafas yo'llari tomonidan shikoyatlar:**

- Surunkali burun oqishi, rinit, sinusit.
- Burundan qon ketishi va shilliq qavatda qavariqlar yoki yaralar paydo bo'lishi.
- Burun bitishi, hid bilish qobiliyatining pasayishi.
- Burun va yandosh bo'shliqlar sohasida og'riq yoki noqulaylik.

#### **Quyi nafas yo'llari tomonidan shikoyatlar:**

- Quruq yoki balg'amli yo'tal.
- Gemoptiz (qon aralash yo'tal).
- Nafas olishda qiynalish, nafas qisishi, ayniqsa jismoniy zo'riqish paytida.
- Ko'krakda og'riq.

#### **Buyraklar tomonidan shikoyatlar:**

- Boshlang'ich bosqichlarda xos alomatlar bo'lmasligi mumkin, ammo kasallik rivojlangan sari buyrak yetishmovchiligi belgilari paydo bo'lishi mumkin.
- Siydik tahlillarida o'zgarishlar (gematuriya, proteinuriya) kuzatilishi mumkin.

#### **Tizimli shikoyatlar:**

- Umumiy holsizlik, charchoq.
- Isitma, ko'p terlash.
- Vazn yo'qotish, o'zini yomon his qilish.
- Bo'g'im va mushaklarda og'riqlar (artralgiya, mialgiya).

#### **Ko'z va teri tomonidan bo'ladigan shikoyatlar (kamroq uchraydi):**

- Kon'yunktivit, uveit, sklerit.
- Terida toshmalar, purpura, yaralar.

#### **GPAning umumiy klinik ko'rinishi**

GPAning klinik manzarasi asosan mahalliy simptomlar (ayniqsa burun va yuqori nafas yo'llarida) bilan tizimli yallig'lanish jarayoni belgilari uyg'unligida namoyon bo'ladi. Bunday murakkab alomatlar to'plami ko'pincha bemorni tibbiy yordam so'rashga undaydi. Laborator va instrumental tekshiruvlar (EKG, KT, biopsiya, qon va siydik tahlillari) yordamida to'g'ri tashxis qo'yish va mos davolashni boshlash imkoni paydo bo'ladi.

#### **Anamnez**

#### **Umumiy anamnez:**

#### **Belgilarning davomiyligi:**

- Belgilar (masalan, surunkali rinit, yo‘tal, umumiy holsizlik) birinchi marta qachon paydo bo‘lgani va ularning dinamikasi to‘g‘risidagi ma’lumot.
- Kasallikning tizimli xususiyatini ko‘rsatuvchi alomatlar (isitma, vazn yo‘qotish, tungi terlash) mavjudligi.

**LOR a’zolar tomonidan anamnez:**

- Surunkali rinit, sinusit, burundan qon ketishi, burun shilliq qavatidagi yaralar yoki qavariqlar tarixi.
- Burun sohasida noqulaylik va hid bilish qobiliyatining yomonlashishi haqida shikoyatlar.

**Nafas a’zolari tomonidan anamnez:**

- Surunkali yo‘tal, respirator simptomlarning tez-tez kuchayishi.
- Gemoptiziya (qon aralash yo‘tal) tarixi, bu o‘pka zararlanishini ko‘rsatishi mumkin.
- Avval o‘tkazilgan respirator infeksiyalar yoki surunkali o‘pka kasalliklari (masalan, XOBL) haqidagi ma’lumotlar.

**Buyraklar tomonidan anamnez:**

- Peshob ajralishi, shishlar yoki arterial bosim oshishi bilan bog‘liq shikoyatlar.
- Siydik tahlillarida avval aniqlangan o‘zgarishlar (gematuriya, proteinuriya), ular boshlang‘ich bosqichlarda e’tibordan chetda qolgan bo‘lishi mumkin.

**Hamroh kasalliklar va xavf omillari:**

- Boshqa autoimmun yoki tizimli kasalliklar mavjudligi.
- Ekologik va kasbiy omillar, masalan, chang, kimyoviy moddalar yoki boshqa ifloslantiruvchilarga uzoq muddatli ta’sir.
- Oilaviy anamnezda autoimmun kasalliklar mavjudligi.
- GPA rivojlanishiga sabab bo‘lgan bo‘lishi mumkin bo‘lgan infeksiyalarning tarixi.

**Avvalgi davolashga reaksiya:**

- Agar oldin davolangan bo‘lsa, qanday davo usuli qo‘llangani va bemorning standart yallig‘lanishga qarshi yoki immunosupressiv preparatlarga qanday javob bergani to‘g‘risidagi ma’lumotlar.
- Residivlar yoki holat yomonlashuvi bo‘lganligi haqidagi ma’lumotlar.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23418895/>      <https://rheumatology.org/vasculitis-guideline#2021-anca-associated-vasculitis-guideline>

<https://www.eular.org/recommendations-management>

Granulematoz poliangiit (GPA) klinik ko‘rinishlari, shuningdek, ob’ektiv ma’lumotlar va jismoniy ko‘rik natijalari, kasallikni aniqlash va monitoring qilishda yordam beradi. Ular quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

<b>Tizim</b>	<b>Klinik ko‘rinishlar / shikoyatlar</b>	<b>Ob‘ektiv tekshiruv ma‘lumotlari</b>	<b>Jismoniy ko‘rik ma‘lumotlari</b>
<b>Yuqori nafas yo‘llari</b>	Surunkali burun oqishi, rinit, sinusit; burundan qon ketishi; shilliq qavatda qatqaloq va yaralar	Burun bo‘shliqlari KT yoki rentgenda o‘zgarishlar; burun endoskopiyasi; shilliq qavat biopsiyasi	Shilliq qavat shishi va qizarishi, burun shaklining o‘zgarishi (egarsimon deformasiya)
<b>Quyi nafas yo‘llari</b>	Yo‘tal (quruq yoki balg‘amli), gemoptiz, nafas qisishi, ko‘krak og‘rig‘i	O‘pka KT va rentgenografiyasi (tugunlar, infiltratlar, kavernalar, qon ketishi)	Auskultasiyada xiriqlar, sust yoki shovqinli nafas olish tovushlari
<b>Buyraklar</b>	Alomatsiz boshlanish; rivojlanganda – shishlar, AQB ko‘tarilishi	Siydik tahlili (gematuriya, proteinuriya), kreatinin, KFT pasayishi	AQB o‘zgarishi, shishlar, urologik buzilish belgilari
<b>Ko‘rish tizimi</b>	Ko‘rish pasayishi, ko‘z og‘rig‘i, qizarish, yorug‘likdan qo‘rqish; uveit, sklerit	Oftalmologik tekshiruv: ko‘z ko‘rigi, sonografiya, biomikroskopiya	Kon’yunktiva qizarishi, qovoq shishi, ko‘rishning buzilishi
<b>Teri</b>	Purpura, yaralar, nekrotik zararlanishlar, tugunsimon toshmalar	Teri biopsiyasi, dermatoskopiya	Purpura, yaralar, nekroz uchastkalari, og‘riqli joylar
<b>Mushak-skelet tizimi</b>	Artralgiya, mialgiya, bo‘g‘im og‘riqlari	EChT, SRO, qon tahlili, revmatologik markerlar	Bo‘g‘im og‘rig‘i, harakat cheklanishi, shishlar
<b>Tizimli belgilar</b>	Holsizlik, charchoq, isitma, vazn yo‘qotish, tungi terlash	Qon tahlili (anemiya, leykotsitoz), yallig‘lanish ko‘rsatkichlari	Rangparlik, vazn yo‘qotish, umumiy ahvol yomonlashuvi

**Eslatma:** GPA klinik manzarasi kasallikning faollik darajasi, turli a‘zolarining jalb etilganligi va bemorning individual xususiyatlariga qarab o‘zgarishi mumkin. Ushbu jadval granulematoz poliangiitga gumon qilingan bemorlarni dastlabki baholash va keyingi monitoring uchun umumiy qo‘llanma sifatida xizmat qiladi.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23418895/> <https://rheumatology.org/vasculitis-guideline#2021-anca-associated-vasculitis-guideline>

<https://www.eular.org/recommendations-management>

Laborator tekshiruvlar — GPA tashxisini nafaqat tasdiqlash, balki yallig‘lanish jarayonining faollik darajasini baholash, turli a‘zolarining jalb etilganligini aniqlash va davolash samaradorligini kuzatish imkonini beradi. Quyida GPAda qo‘llaniladigan

asosiy va qo‘shimcha laborator tekshiruvlarni o‘z ichiga olgan jadval keltirilgan. Jadvalda normal ko‘rsatkichlar, xos patologiyalar, natijalarga izohlar va dalillar darajasi ko‘rsatilgan.

<b>Tekshiruv</b>	<b>Normal ko‘rsatkichlar</b>	<b>GPAda kuzatiladigan o‘zgarishlar</b>	<b>Natijalarga izoh</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
<b>Umumiy qon tahlili (UQT)</b>	Leykotsitlar: 4.0–10.0 x 10 <sup>9</sup> /l; neytrofillar: 50–70%; limfotsitlar: 20–40%; trombositlar: 150–400 x 10 <sup>9</sup> /l	Trombotsitoz (>400 x 10 <sup>9</sup> /l); leykotsitoz (>10 x 10 <sup>9</sup> /l)	Leykotsitlar va trombositlarning yuqori darajada bo‘lishi — tizimli yallig‘lanish belgilari, bu PAGga xos.	1b
<b>Eritrotsitlar cho‘kish tezligi (EChT)</b>	Erkaklar: <15 mm/soat; Ayollar: <20 mm/soat	EChT yuqori (>20 mm/soat)	EChTning oshishi organizmda yallig‘lanish jarayoni borligini ko‘rsatadi.	2b
<b>S-reaktiv oqsil (SRO)</b>	<5 mg/l	SRO yuqori (>10 mg/l)	Yuqori SRB — o‘tkir yoki surunkali yallig‘lanish ko‘rsatkichi, PAGning faol fazasida tez-tez uchraydi.	2b
<b>Buyrak funksiyasi (kreatinin, KFT)</b>	Kreatinin: 60–110 mkmol/l; KFT: >90 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>	Kreatinin yuqori (>110 mkmol/l), KFT past (<60 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	Buyrak funksiyasidagi buzilishlar — glomerulonefrit belgilari, bu PAGda muhim ahamiyatga ega.	2a
<b>ANSA (antineyetrofil sitoplazmatik antitanachalar)</b>	Manfiy	PR3-ANSA: musbat (>1:20); MPO-ANSA: kamroq hollarda musbat	Yuqori PR3-ANSA titri — GPA uchun xos marker (85–90% hollarda). MPO-ANSA ko‘proq mikroskopik poliangiitda uchraydi.	1b
<b>Siydik tahlili</b>	Eritrotsitlar, oqsil va silindrlar bo‘lmasligi kerak	Gematuriya, proteinuriya, silindrlar	Siydikda qon, oqsil va silindrlar — glomerulonefritni ko‘rsatadi, GPAda tez-tez uchraydi.	2a

<b>Tekshiruv</b>	<b>Normal ko'rsatkichlar</b>	<b>GPAda kuzatiladigan o'zgarishlar</b>	<b>Natijalarga izoh</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
<b>Biokimyoviy tahlil (jigar fermentlari, elektrolitlar)</b>	Norma doirasida	Yallig'lanish bilan bog'liq o'zgarishlar, elektrolitlar muvozanati buzilishi mumkin	Organlar faoliyatidagi o'zgarishlar va umumiy holatni baholashda yordam beradi.	2b

Instrumental tekshiruvlar — klinik anamnez va laborator natijalar bilan birgalikda GPA ni o'z vaqtida va aniq tashxislash imkonini beradi. Bu esa davolashni erta boshlash va asoratlar xavfini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Quyida GPAda asosiy va qo'shimcha instrumental tekshiruvlar, ularda kuzatiladigan rentgenologik va instrumental belgilari, natijalarga izohlar hamda dalillar darajalari bilan jadval ko'rinishida keltiriladi.

<b>Instrumental tekshiruv</b>	<b>Xos belgilari / natijalar</b>	<b>Natijalarga izoh</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
<b>O'pkaning rentgenologik tekshiruvi (KT, rentgen)</b>	O'pkada tugunlar, infiltratlar, kavernalar, diffuz alveolyar qon ketishi belgilari	GPA uchun xos bo'lgan o'pka shikastlanishlarini (nekrotik vaskulit va granulematoz yallig'lanish) aniqlash, faollik va tarqalish darajasini baholash imkonini beradi.	1b
<b>Burun yondosh bo'shliqlarining KT</b>	Surunkali sinusit, shilliq qavat shishi, suyak eroziyalari, poliplar	Yuqori nafas yo'llarining zararlanishini aniqlashda muhim. Burun sohasidagi vaskulit o'zgarishlarini ko'rsatadi.	1b
<b>Ezofagogastroduodenoskopiya (EGDS)</b>	Eroziyalar, yaralar, qon ketish sohalari (oshqozon-ichak tizimi belgilari mavjud bo'lganda)	Oshqozon-ichak tizimiga (OIT) vaskulit ta'siri bor-yo'qligini baholashda qo'llaniladi.	2b

<b>Zararlangan to‘qimalar biopsiyasi</b>	Granulematoz yallig‘lanish, nekroz, vaskulit, fibroz o‘zgarishlar	GPA tashxisini morfologik tasdiqlash uchun “oltin standart” hisoblanadi; Vaskulitga xos shikastlanish xususiyatlarini baholash va mazkur kasallikka xos granulemalar mavjudligini tasdiqlash imkonini beradi.	1b
--	---	---	----

[Revised Chapel Hill Consensus Conference EULAR Recommendations](#)

**Maxsus baholash shkalalari**

**Birmingham Vasculitis Activity Score (BVAS):** Vaskulit faolligini miqdoriy baholash uchun keng qo‘llaniladi, turli a‘zo va tizimlarning shikastlanishini hisobga oladi. Bu tizimlili vaskulitlar faolligini miqdoriy baholash uchun ishlab chiqilgan standartlashtirilgan shkaladir. U klinik tadqiqotlarda ham, kundalik amaliyotda ham kasallik dinamikasini kuzatish, davolash samaradorligini baholash va davolashni tuzatish bo‘yicha qarorlar qabul qilishda keng qo‘llaniladi.

BVAS ning asosiy xususiyatlari:

**Maqsad va qo‘llash prinsipi**

BVAS vaskulitning hozirgi faolligini ob‘ektiv baholash uchun mo‘ljallangan bo‘lib, aniq bir muddat (odatda so‘nggi 4 hafta) ichida aniqlangan klinik belgilar asosida amalga oshiriladi. Ushbu tizim yallig‘lanish jarayonini ko‘rsatuvchi belgilariga e‘tibor qaratadi hamda faol yallig‘lanish holatlarini barqaror yoki remissiyadagi holatlardan ajratishga yordam beradi.

**Baholash tuzilishi** Bu shkala bir nechta kategoriyalarni o‘z ichiga oladi (odatda 9 ta asosiy a‘zo yoki tizim), ularning har biri vaskulitning o‘ziga xos klinik ko‘rinishlarini aks ettiradi:

- Umumiy holat (masalan, isitma, vazn yo‘qotish, xastalik hissi)
- Teri ko‘rinishlari (purpura, yaralar, tugunli toshmalar)
- Shilliq parda va ko‘z zararlanishlari (kon‘yunktivit, uveit, og‘iz bo‘shlig‘ida yaralar)
- Otolaringologiya simptomlari (burindan qon ketishi, sinusit)
- O‘pka simptomlari (yo‘tal, nafas qisish, rentgenologik o‘zgarishlar)
- Yurak-qon tomir ko‘rinishlari (perikardit, miokardit)
- Oshqozon-ichak belgilari (qorin og‘rig‘i, OIT dan qon ketishi)
- Buyraklar (gematuriya, proteinuriya, buyrak faoliyatining yomonlashuvi)
- Nevrologik buzilishlar (perefirik nevropatiya, insultlar)

Har bir ushbu ko‘rinish jiddiylik darajasi va klinik ahamiyatiga qarab ball bilan baholanadi. Har bir punkt uchun ballar yig‘ilib, umumiy BVAS ko‘rsatkichi aniqlanadi. Birmingham Vaskulitis Aktiviti Skore zamonaviy tibbiy amaliyotda vaskulit faolligini baholash uchun beqiyos shkala hisoblanadi, u vaskulit xurujlarini o‘z vaqtida aniqlash, Davo muolajasini korreksiya qilish va kasallik oqibatini yaxshilashga yordam beradi.

### Tizimli vaskulitlar klinik faolligini Birmingem indeksi

<b>1. Tizimli zaraarlanish belgilari</b> Ball 1. Mialgiya/ artralgiya/ artrit 1 2. Isitma (<38.5°C) 1 3. Isitma (>38.5°C) 2 4. Ozish (<2 kg) 2 5. Ozish (>2 kg) 3	<b>2. Teri qoplamalari:</b> Ball 1. Purpura/ boshqa teri vaskuliti 2 2. Yaralar 4 3. Gangrena 6 4. Barmoqlar gangrenalari 6
<b>3. Shilliq qavatlar/ ko‘z:</b> Ball 1. Og‘iz bo‘shlig‘da yaralar 1 2. Jinsiy a‘zolarida yaralar 1 3. Kon‘yunktivit 1 4. Episklerit/ sklerit 2 5. Uveit 6 6. To‘r pardada shishi/ gemorragiyalar 6 7. Retro- orbital granulema 6	<b>4. LOR- a‘zolari:</b> Ball 1. Burundan ajralmalar/naf. olish qiyin 2 2. Sinusit 2 3. Burundan qon ketish 4 4. Burunda qonli qobiqlar 4 5. Quloqdagi ajralmalar 4 6. O‘rta otit 4 7. Karlik 6 8. Ovoz bo‘g‘ilishi/ laringit 2 9. Xiqildoq torayishi 6
<b>5. O‘pka:</b> Ball 1. Xansirash/ astma 2 2. Tugunlar yoki fibroz 2 3. Infiltrat 4 4. Qon tuflash 4 5. Plevrada suyuqlik/ plevrit 4 6. O‘pkadan qon ketish 6	<b>6. Yurak-qon tomir tizimi:</b> Ball 1. Shovqinlar 2 2. Puls yo‘qligi 4 3. Aortal yetishmovchilik 4 4. Perikardit 4 5. O‘tkir miokard infarkti 6 6. QAE/ kardiomiopatiya 6
<b>7. Oshqozon – ichak tizimi</b> Ball 1. Qorinda og‘riq 3 2. Qonli diareya 6 3. Ichaklar infarkti 9 4. Pankreatit/o‘t qopi perforatsiyasi 9	<b>8. Buyraklar</b> Ball 1. Diastolik AQB > 90 mm.s.u. 4 2. Proteinuriya (>1g yoki >0.2 g/s) 4 3. Gematuriya (>1er.yoki>0.2er./ml) 8 4. Kreatinin 125-249 mkmol/l 8 5. Kreatinin 250-499 mkmol/l 10 6. Kreatinin > 500 mkmol/l 12 7. Tez avj oluvchi GN 12
<b>9. Nerv tizimi</b> Ball 1. Organik o‘zgarishlar, demensiya 3 2. Periferik neyropatiya 6 3. Ko‘p mononevrit 9 4. Talvasalar 9 5. Insult 9 6. Orqa miya zararlanishi 9	<b>Umumiy maksimal mumkin bo‘lgan ball: 63</b>

GPA ning klinik faolligiga qarab kasallikning turli bosqichlari ajratiladi :

#### TV ning klinik kechish bosqichlari

Klinik bosqichi	Birmingem faollik indeksi	Xarakterli
To‘liq remissiya	0-1 ball	Klinik faollik belgilari yo‘q va normal C-reaktiv oqsil darajasi bilan terapiyaga ehtiyoj yo‘q

Qisman remissiya	Boshlang'ich qiymatdan 50%	Davolash natijasida klinik faollik ko'rsatkichlarining pasayishi boshlang'ich qiymatdan 50% ni tashkil qiladi
Yengil avj olish	<5 ball	Kasallikning klinik belgilari paydo bo'lishi va umumiy ball miqdorining 5 gacha oshishi.
Jiddiy avj olish	> 6 ball	Xayot uchun muhim a'zolar yoki tizimlarning (o'pka, buyrak, markaziy asab tizimi, yurak-qon tomir tizimi) yallig'lanish jarayoniga jalb etilishi, bu esa faol patogenetik davolashni talab qiladi

**Tor ixtisoslashgan mutaxassis bilan maslahatlashishning umumiy maqsadi.**

Tor ixtisoslashgan mutaxassis bilan o'tkaziladigan maslahatlar muayyan a'zo yoki tizimning shikastlanish darajasini aniqlash, davolashni to'g'rilash va asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Asosiy ko'rsatmalar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

**Otorinolaringolog (LOR)**

- Surunkali rinit, sinusit, burundan qon ketish, burun shilliq qavatining yaralari, qobiqlar, "egarsimon burun deformasiyasi".
- Standart terapiyaga javob bermaydigan hid sezish pasayishi yoki burun bitishi kabi shikoyatlar.

**Pulmonolog**

- O'pka zararlanishi belgilari: surunkali yo'tal, gemoptizi (yo'talayotganda qon ketishi), nafas qisilishi, ko'krak og'rig'i.
- Tugunlar, infiltratlar, bo'shliqlar mavjudligini yoki diffuz alveolyar qon ketishini tasdiqlovchi rentgenografiya yoki KT natijalari.

**Nefrolog**

- Buyrak disfunktsiyasi: kreatinin darajasining oshishi, ko'ptokchalar filtrasiya tezligining (KFT) pasayishi.
- Gematuriya, proteinuriya yoki silindrlarni ko'rsatuvchi glomerulonefritga dalolat beruvchi siydik tahlillari.

**Oftalmolog**

- Ko'rish a'zolari tomonidan shikoyatlari: qizarish, og'riq, ko'rishning buzilishi, kon'yunktivit, uveit yoki sklerit belgilari.
- Potensial xavfli asoratlarni oldini olish uchun ko'z o'zgarishlarini batafsil baholash zarurati.

**Dermatolog**

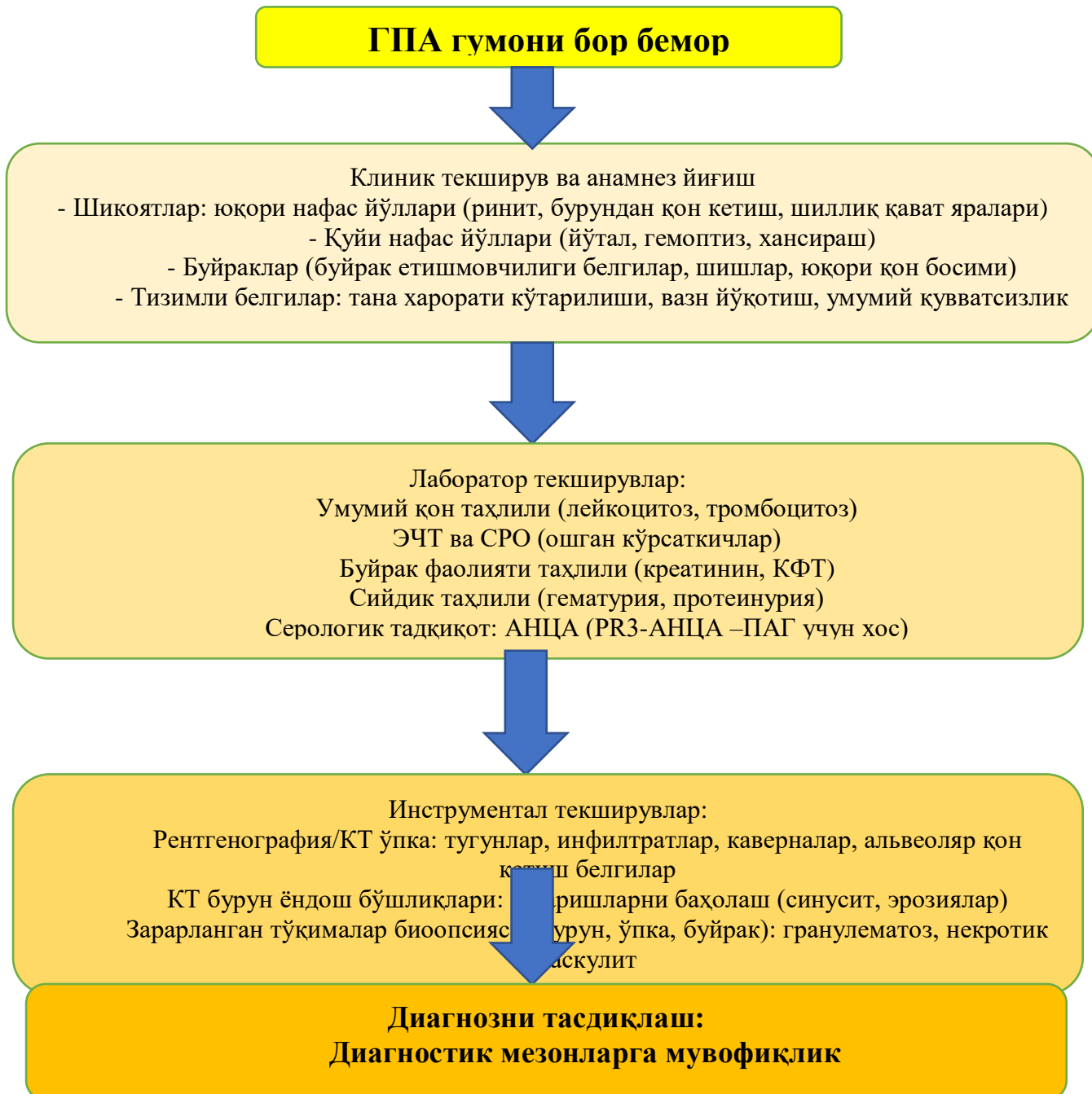
- Vaskulit jarayoni bilan bog'liq holda, terida toshmalar, purpura, yaralar yoki nekrotik shikastlanishlar mavjudligi.
- Vaskulitni tasdiqlash uchun teri shikastlanishlarining biopsiyasi.

**Kardiolog (agar alomatlar mavjud bo'lsa)**

- Agar vaskulit bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan aritmiya yoki ishemik alomatlar kabi yurak-qon tomir asoratlari belgilari mavjud bo'lsa.

## EULAR Recommendations.

Klinik tekshiruv, laboratoriya va instrumental tadqiqotlarni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv bizga aniq tashxis qo'yish va individual davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi. Muntazam multidissiplinar monitoring va ixtisoslashgan mutaxassislariga murojaat qilish asoratlarni kamaytirishga va bemorlarning prognozini yaxshilashga yordam beradi.





o Koagulogramma (trombotik asoratlarni inkor etish).

• **Instrumental tekshiruvlar:**

o O'pka rentgenografiyasi (infiltratlar, kavitasiyalarni aniqlash);

o O'pka va burun yondosh bo'shliqlari KT (zararlanish darajasini aniqlash);

o Zararlangan to'qimalar (LOR sohasi, o'pka, buyrak) biopsiyasi – granulematoz yallig'lanishni tasdiqlash uchun.

*3. Diaqnozni aniqlashtirish va GPAni tasdiqlash*

**Tashxislash mezonlari (Chapel Hill konsensus konferensiyasi, 2012):**

- Nishon a'zolarining zararlanishi bilan tizimli yallig'lanish mavjudligi.
- ANSA-musbat holat (sANSA/PR3).
- Gistologik tasdiqlash (nekrozlovchi vaskulit, granulematoz yallig'lanish).
- Boshqa ehtimoliy tashxislarni istisno etish (yuqumli kasalliklar, onkopatologiyalar, boshqa tizimli vaskulitlar).

*4. Tor mutaxassislarga yo'naltirish*

Dastlabki tekshiruvdan so'ng bemor ixtisoslashtirilgan markazlarga yuboriladi:

- **Otolaringolog** - burun, sinuslar, quloqlar, halqum zararlanganda.
- **Pulmonolog** - o'pka infiltrati, bo'shliqlar, nafas olish yetishmovchiligi.
- **Nefrolog** - gematuriya, proteinuriya, buyrak yetishmovchiligi.
- **Revmatolog** - tizimli yallig'lanishni baholash va terapiyani tanlash.
- **Dermatolog** - teri vaskulitlari, yaralar, nekrotik o'zgarishlar.
- **Gastroenterolog** - oshqozon-ichakdan qon ketish, oshqozon-ichak traktidagi vaskulitga hos o'zgarishlar.

*5. Davolash taktikasi*

Bemorlarga individual immunosupressiv terapiyani tanlash uchun ixtisoslashtirilgan revmatologiya bo'limlariga yuboriladi:

- Induksion terapiya (glyukokortikoidlar + siklofosamid / rituksimab).
- Remissiyani saqlash (residivlarni oldini olish) (metotreksat, azatioprin, mikofenolat mofetil).
- Simptomatik terapiya (antibakterial profilaktika, antigipertenziv preparatlar, osteoproteksiya).

*6. Ambulator kuzatuv*

Bemorlar kasallik faolligini (BVAS, VDI) dinamik monitoringi, laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlarni nazorat qilish bilan revmatolog, nefrolog va boshqa mutaxassislarning doimiy nazorati ostida qoladilar.

GPA bilan kasallangan bemorlarni kompleks yo'naltirish o'z vaqtida tekshirishni, davolanishga fanlararo yondashuvni va asoratlar xavfini kamaytirish va prognozni yaxshilash uchun dispanser kuzatuvini o'z ichiga oladi.

Tashxis	Qiyosiy tashxis uchun asos	Tekshiruvlar	Tashxisni inkor etish mezonlari
---------	----------------------------	--------------	---------------------------------

Granulematoz poliangiit (GPA)	Yuqori nafas yo‘llarining zararlanishi: surunkali rinit, burundan qon ketish, yaralar, granulematoz yallig‘lanish bilan nekroz (biopsiya bilan tasdiqlanadi).	Laborator: musbat PR3-ANSA (titr >1:20), EChT, CRO oshishi; siydik tahlili (gematuriya, proteinuriya); Instrumental: o‘pkaning KT (tugunlar, infiltratlar, bo‘shliqlar, alveolyar qon ketishi); Burun yondosh bo‘shliqlari KT	Biopsiyada granulematoz yallig‘lanishning yo‘qligi; MPO-ANSA ning ustunligi (MPA ga hos)
Mikroskopik poliangiit (MPA)	Asosan buyraklarning zararlanishi yaqqol bo‘lmagan granulematoz bilan, yuqori nafas yo‘llarining kamroq namoyon bo‘lgan belgilari.	Laborator: musbat MPO-ANSA, siydik tahlili (gematuriya, proteinuriya); Instrumental: KT da o‘pkada infiltratlar	Granulematoz yallig‘lanishning yo‘qligi (GPA ga hos); Ijobiy PR3-ANSA MPAni istisno qiladi.
Eozinofilli granulematoz poliangiit (EGPA)	Bronxial astma mavjudligi, yaqqol ifodalangan eozinofiliya, allergik reaksiyalar, teri va asab tizimining zararlanishi; LOR-simptomlar kamroq ifodalangan.	Laborator: yuqori darajadagi eozinofillar, oshgan IgE miqdori; ANSA musbat bo‘lishi mumkin, lekin kamroq spesifik hisoblanadi.	Klinika yaqqol ifodalangan eozinofiliya va astma bilan, GPAGA xos bo‘lgan tipik burun o‘zgarishlari (granulematoz) yo‘qligi.
Sarkoidoz	O‘pka, limfa tugunlari, teri va ko‘zlarning zararlanishi; nekrozsiz granulemalar.	Laborator: salbiy ANSA. Instrumental: o‘pkaning KT – bo‘shliqsiz tugunlar; Biopsiya: nekrozsiz granulemalar;	Yaqqol yallig‘lanish bilan kechuvchi tizimli vaskulitning yo‘qligi; ANSA natijasi manfiy.
Sifilis	Sifilisning kechki bosqichining tizimli belgilari; teri toshmalari (papula-tugunli	Serologik testlar: VDRL/RPR musbat; spesifiklikni FTA-ABS yoki TPPA orqali tasdiqlash;	Sifilisga xos serologiya (VDRL/RPR, FTA-ABS, TPPA) mavjudligi, ANSA manfiy, GPAGA xos bo‘lgan granulematoz

	turdagi); MNT shikastlanishi, endokardit.	ba'zan zararlangan soxalardan biopsiya olinadi.	o'zgarishlarning yo'qligi.
Ekstranodal nazal limfoma (NK-T xujayrali)	Burun bo'shlig'idagi mahalliy simptomlar: uzoq muddatli burun bitishi, burundan qon ketish, to'qimalarning mahalliy parchalanishi; tizimli belgilar kam yoki umuman kuzatilmasligi mumkin.	Laborator: normal yoki oshgan yallig'lanish ko'rsatkichlari, lekin ANSA natijasi manfiy. Instrumental tekshiruvlar: KT da burun yondosh bo'shliqlarida – katta xosilani aniqlash; PET-KT – metabolik faoliyatni baholash uchun.	Biopsiya va immunogistoximik tekshiruv bilan xavfli limfomani tasdiqlash; ANSA manfiy; GPAga xos bo'lgan granulematoz yallig'lanishning yo'qligi.

### **Nomedikamentoz davolash (dalillar bazasiga asoslangan)**

GPA uchun nemedikamentoz davolashning maqsadi bemorning umumiy holatini yaxshilash, tizimli yallig'lanishni kamaytirish, asoratlar xavfini minimallashtirish va hayot sifatini yaxshilashdan iborat bo'lib, bu medikamentoz terapiyani to'ldiradi. Quyida nomedikamentoz davolashning asosiy yo'nalishlari va ularning dalillar bazasiga asoslangan ko'rsatkichlari keltirilgan:

#### **Plazmaferez**

- **Tavsif:** Plazma almashinuvi jarayoni, ayniqsa, sirkulyatsiyadagi patologik antitanalarni (masalan, ANSA) va yallig'lanishga olib keluvchi sitokinlarni tezda kamaytirish imkonini beruvchi usul.
- **Dalillar bazasi:** PEXIVAS tadqiqoti natijalari ko'rsatishicha, agar GPAning og'ir shakllari, masalan, diffuz alveolyar qon ketishi yoki tez rivojlanuvchi glomerulonefrit kuzatilsa, plazmaferez immunosupressiv terapiyaga samarali qo'shimcha bo'lishi mumkin.
- **Manba:** PEXIVAS Trial, NEJM

**Layfstayl-modifikasiyalar** — bu insonning hayot tarzini o'zgartirish yoki yaxshilashga qaratilgan choralar. Ular odatlar, ish-harakat, ovqatlanish va umumiy sog'liqni saqlashga doir o'zgarishlar olib keladi. Masalan, sport bilan shug'ullanish, sog'lom ovqatlanish, stressni kamaytirish va chekish holatlarning oldini olishga qaratilgan o'zgarishlar layfstayl-modifikasiyalar hisoblanadi.

#### **Chekishdan voz kechish:**

- **Tavsif:** Tamaki chekishni to'xtatish o'pka faoliyatini yaxshilash, tizimli yallig'lanishni kamaytirish va infeksiyon asoratlar xavfini ozaytirishga yordam beradi.
- **Dalillar bazasi:** Ko'plab tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, tamaki chekmaslik o'pkaning funksiyasi va surunkali yallig'lanuvchi kasalliklarga chalingan bemorlarning umumiy holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.
- **Manba:** [NCBI, Smoking and Lung Function](#)
- **Sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollik:**
- **Tavsif:** Antioksidantlar va omega-3 yog' kislotalariga boy muvozanatlashgan parhez, shuningdek, muntazam va o'rtacha jismoniy faollik yallig'lanish darajasini kamaytirishga va umumiy holatni yaxshilashga yordam beradi.
- **Dalillar bazasi:** Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, ovqatlanish tarzi va jismoniy faollik autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlarda hayot sifatini yaxshilaydi va yallig'lanish belgilarini kamaytiradi.
- **Manba:** [NCBI, Diet and Inflammation](#)

### **Psixologik qo'llab-quvvatlash va ta'limiy dasturlar**

- **Psixologik qo'llab-quvvatlash:**
- **Tavsif:** Stress va emotsional zo'riqish GPAning kechishini og'irlashtirishi mumkin. Shu sababli, psixolog bilan suhbatlar, qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish va psixoterapiya stress darajasini pasaytirish va davolanishga majburiyatni oshirishga yordam beradi.
- **Ta'limiy dasturlar:**
- **Tavsif:** Bemorlarni kasallik xususiyatlari, o'zini nazorat qilish usullari va doimiy tibbiy kuzatuvning ahamiyati haqida xabardor qilish, holatni yaxshiroq boshqarish va shifoxonaga yotqizilish holatlarini kamaytirishga yordam beradi.
- **Dalillar bazasi:** Klinik tadqiqotlar shundan dalolat beradiki, tizimlashtirilgan ta'limiy dasturlar surunkali autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlarda hayot sifatini yaxshilaydi.
- **Manba:** [NCBI, Patient Yeduction in Chronic Diseases](#)

### **Doimiy kuzatuv va multidissiplinar yondashuv**

- **Tavsif:** Doimiy tibbiy kuzatuv, jumladan, muntazam laboratoriya va instrumental tekshiruvlar, kasallikning avj olishini o'z vaqtida aniqlash va terapiyani to'g'rilash imkonini beradi. Multidissiplinar jamoa (revmatolog, nefrolog, pulmonolog, otolaringolog, psixolog) bemorni kompleks tarzda yuritishni ta'minlaydi.
- **Dalillar bazasi:** EULAR va ACR tavsiyalari GPAni davolash samaradorligini oshirish uchun muntazam kuzatuv va multidissiplinar hamkorlik muhimligini ta'kidlaydi.
- **Manba:** [EULAR Recommendations](#)

Ushbu dalillarga asoslangan chora-tadbirlar GPA bilan og'rikan bemorlarda tizimli yallig'lanishni kamaytirish, a'zolar faoliyatini yaxshilash va umumiy hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

#### 4. Ambulator davolash taktikasi:

GPAni ambulator sharoitda davolashda asosiy vazifa revmatologga tegishli. U kasallik og'irlashib, bemorni kasalxonaga yotqizish zaruriyati yuzaga kelguniga qadar bemorni kompleks kuzatish va davolashni to'g'irlash bilan shug'ullanadi. Quyida ushbu yondashuvning qisqacha tavsifi keltirilgan:

**Revmatolog** – vaskulit bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha tajribaga ega mutaxassis. U ambulator kuzatuvni olib boradi, immunosupressiv davoni tayinlaydi, klinik va laborator ko'rsatkichlar (masalan, EChT, SRO, kreatinin darajasi, ANSA) dinamikasini nazorat qiladi, shuningdek, a'zolar shikastlanishi aniqlanganda tor ixtisoslashgan mutaxassislar (nefrolog, pulmonolog, otolaringolog va boshqalar) bilan hamkorlikni muvofiqlashtiradi.

#### Ambulator davolash taktikasi:

##### **Doimiy kuzatuv va monitoring:**

- Bemorga muntazam klinik tekshiruvlar va laboratoriya tadqiqotlari olib boriladi (UQA, EChT, SRO, siydik tahlili, buyraklar faoliyati, ANSA ga qarata serologik testlar).
- Yallig'lanish jarayonining dinamikasi va zararlangan a'zolarning holati aniqlanadi.

##### **Remissiyani saqlovchi terapiya:**

- Induksion terapiya orqali remissiyaga erishilganidan so'ng Remissiyani saqlovchi terapiya amalga oshiriladi, kamroq toksik immunosupressiv preparatlar (masalan, azatioprin, metotreksat, mikofenolat mofetil) ishlatilib, glyukokortikoidlar dozasi bosqichma-bosqich kamaytiriladi.
- Asosiy maqsad – remissiyani saqlash va residivlarni oldini olish, uzoq davolashning salbiy ta'sirlarini minimallashtirish.

##### **Asoratlarni profilaktikasi:**

- Infeksion asoratlarning profilaktikasi uchun choralar ko'riladi, masalan, pnevmotsist pnevmoniyasiga qarshi profilaktika uchun kotrimoksazol tayinlanadi, shuningdek, vaksinasiya (grippga, pnevmokokkka, gepatit V ga qarshi).
- Bemorga o'zining salomatligini yomonlashish belgilarini davolash uchun tibbiy yordamga murojaat qilishning ahamiyati, gigiena qoidalariga rioya qilish hamda o'z-o'ziga xizmat qilishga oid ta'limiy tadbirlar o'tkaziladi.

##### **Stasionarga yo'naltirish:**

- Holatning yomonlashishi, asoratlarning paydo bo'lishi (masalan, tez rivojlanib borayotgan glomerulonefrit, diffuz alveolyar qon ketishi yoki boshqa hayotga tahdid soluvchi holatlar) holatda bemor stasionarga yuboriladi va intensiv terapiya olib boriladi (puls terapiya, plazmaferez va boshqalar).

Bu ambulator taktika terapiyani optimallashtirish, remissiyani saqlash va asoratlarning erta aniqlanishiga qaratilgan bo'lib, bu GPA bilan kasallangan bemorlarning uzoq muddatli oqibatni va hayot sifatiga ijobiy ta'sir ko'rsatishga yordam beradi.

[EULAR Recommendations for the Management of ANCA-associated Vasculitis](#)

Nomedikamentoz (konservativ bo‘lmagan) choralar organizmni qo‘llab-quvvatlash, tizimli yallig‘lanishni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash va asoratlarning rivojlanish xavfini pasaytirishga qaratilgan bo‘lib, asosiy medikamentoz davolashni to‘ldiradi. Quyida har bir yondashuvning afzalliklari va ilmiy asoslangan manbalarga havolalar keltirilgan.

Jadval: GPA nomedikamentoz davosi

<b>Nomedikamentoz davo</b>	<b>Tavsif</b>	<b>Afzalliklar</b>	<b>Manba (giperssылka)</b>
<b>Sog‘lom turmush tarzi</b>	Doimiy jismoniy faollik, chekishdan voz kechish, vaznni nazorat qilish, alkogolni me‘yorda iste‘mol qilish.	Umumiy holatni yaxshilash, tizimli yallig‘lanish darajasini kamaytirish, yurak-qon tomir tizimini qo‘llab-quvvatlash.	<a href="#">NCBI: Diet and Inflammation</a>
<b>Mo‘tadil ovqatlanish / Parxez</b>	Yallig‘lanishga qarshi parxez (masalan, O‘rterdengizi parxezi yoki yallig‘lanish jarayonlarining oldini olish uchun tavsiya etilgan 5-stol parxezi).	Yallig‘lanishni kamaytirish, metabolik holatni yaxshilash, immun tizimini qo‘llab-quvvatlash.	<a href="#">NCBI: Diet and Inflammation</a>
<b>Kun tartibi va uyqu rejimi</b>	Muhammal kun tartibi, to‘liq uyqu (tungi 7–8 soat), mehnat va dam olish vaqtini taqsimlash.	Immun tizimini tiklash, stressni kamaytirish, umumiy holat va hayot sifatini yaxshilash.	<a href="#">NCBI: Sleep and Immune Function</a>
<b>Fitoterapiya</b>	O‘simlik vositalarini qo‘llash (masalan, kurkumin, ko‘k choy, omega-3 yog‘ kislotalari, imbir) yallig‘lanishga qarshi ta‘sir ko‘rsatadi.	Yallig‘lanish darajasini kamaytirish, antioksidant qo‘llab-quvvatlash, immun javobini yaxshilash qo‘shimcha chora sifatida.	<a href="#">NCBI: Role of Phytotherapy in Chronic Inflammation</a>
<b>Fizioterapiya</b>	Davolovchi jismoniy tarbiya, aerobik mashqlar, massaj,	Mikrosirkulyatsiyani yaxshilash, jismoniy faoliyatni saqlash, stressni	<a href="#">NCBI: Patient Yeducation in Chronic</a>

<b>Nomedikamentoz davo</b>	<b>Tavsif</b>	<b>Afzalliklar</b>	<b>Manba (giperssılka)</b>
	yoga va boshqa turdagi davolash jismoniy faoliyati.	kamaytirish va umumiy hayot sifitini yaxshilash.	<a href="#">Diseases</a>
Boshqa xalq tabobat vositalari (ko‘makchi vositalar)	Adaptogenlarni qo‘llash (masalan, jenshen, pushti rodiola) va yallig‘lanishga qarshi ta’siri isbotlangan o‘simlik yig‘indilarini ishlatish.	Tananing adaptasiya mexanizmlarini qo‘llab-quvvatlash, stressni kamaytirish, qo‘shimcha yallig‘lanishga qarshi ta’sir.	<a href="#">NCBI: Adaptogens in Stress and Immunity</a>

Shu kabi kompleks yondashuv zamonaviy ilmiy ma’lumotlar bilan qo‘llab-quvvatlanadi va GPA bilan kasallangan bemorlarda qo‘shimcha terapiya sifatida tavsiya etilgan.

- [NCBI: Diet and Inflammation](#)
- [NCBI: Sleep and Immune Function](#)
- [NCBI: Role of Phytotherapy in Chronic Inflammation](#)
- [NCBI: Adaptogens in Stress and Immunity](#)

Granulematoz poliangiitni davolashdagi asosiy maqsadlar quyidagilardan iborat:

- Faol yallig‘lanish jarayonini tezda bartaraf etish (induksion terapiya) orqali remissiyaga erishish va organlarda qaytarib bo‘lmas o‘zgarishlarning oldini olish.
- Remissiyani saqlash hamda uzoq muddatli davolashning noxush ta’sirlarini kamaytirish (remissiyani saqlovchi terapiya).
- Asoratlarni (masalan, infeksiyalar) oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash.

Granulematoz poliangiitni davolash ikki asosiy bosqichdan iborat: yallig‘lanishni tez bartaraf etishga qaratilgan induksion terapiya va remissiyani saqlovchi terapiya.

Induksiya bosqichida quyidagi dori vositalari qo‘llaniladi:

- Glyukokortikoidlar (prednizolon)
- Sitostatiklar (siklofosfamid)
- Biologik preparatlar (rituksimab)

Remissiyani saqlash uchun esa quyidagi dori vositalari tayinlanadi:

- Azatioprin
- Metotreksat
- Mikofenolat mofetil

Infeksiyalarning oldini olish uchun trimetoprim/sulfametoksazol kabi profilaktik vositalar ham qo‘llaniladi.

Bemorning davolanishini muqarrar va doimiy shifokor nazorati ostida olib borish, terapiyani o‘z vaqtida to‘g‘rillash va asoratlarni barvaqt aniqlash imkonini beradi.

### *1. Induksion terapiya*

Induksion terapiya stasionar yoki ambulator bo‘limda intensiv kuzatuv zarur bo‘lgan holatlarda amalga oshiriladi. Asosiy dori vositalari:

- Glyukokortikoidlar
  - o Prednizolon
  - o Metilprednizolon
- Immunosupressiv dori vositalari
  - o Siklofosfamid
  - o Rituksimab

### *2. Remissiyani saqlovchi terapiya*

Remissiyaga erishilgandan so‘ng, uni saqlash va residivlarning oldini olish uchun ambulator va uy sharoitida davolash olib boriladi.

- Remissiyani saqlash uchun immunosupressiv dori vositalari:
  - o Azatioprin
  - o Metotreksat
  - o Mikofenolat mofetil
- Infekcion asoratlarning profilaktikasi:
  - o Trimetoprim/sulfametoksazol

### *Ambulator va uy sharoitidagi davolashning ahamiyati*

Ambulator va uy sharoitida remissiyani saqlovchi terapiya olib boriladi. Davolovchi shifokor (revmatolog) muntazam ravishda kuzatuv o‘tkazadi, dori vositalarining dozasini to‘g‘rilaydi va laboratoriya ko‘rsatkichlarini (EChT, SRO, buyrak funksiyasi, ANSA darajalari) nazorat qiladi. Bu residivlar va asoratlarning xavfini kamaytirish imkonini beradi. Agar bemorning klinik ahvoli yomonlashsa, u intensiv terapiya uchun stasionarga yo‘naltiriladi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

### **Asosiy dori-vositalarning ro‘yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan): dalillar darajasini kiritish kerak**

<b>Farmako-terapevtik guruh</b>	<b>Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi</b>	<b>Qo‘llash tartibi</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
Glyukokortikoidlar	Prednizolon	Boshlang‘ich doza – 1 mg/kg/kun,	1 A-V

		bir sutkada 80 mgdan oshmasligi kerak, og‘iz orqali qabul qilinadi va keyinchalik bosqichma-bosqich kamaytiriladi	
	Metilprednizolon	Puls terapiya – 500–1000 mg/kun, 3–5 kun mobaynida qo‘llaniladi	1 A-V
Immunosupressiv vositalar – induksiya	Siklofosfamid	Vena ichiga: har 2–3 haftada 0.5–1 g/m <sup>2</sup> ; Og‘iz orqali: kuniga 2 mg/kg	1 A-V
	Rituksimab	Har haftada 375 mg/m <sup>2</sup> 4 hafta davomida yoki 1 g ikki marta, 2 haftalik tanaffus bilan	1 A-V
Immunosupressiv vositalar – remissiyani saqlash	Azatioprin	2–3 mg/kg/kun	1 V
	Metotreksat	Har haftada 1 marta 10–20 mg (foliy kislotasi bilan birga)	1V
	Mikofenolat mofetil	1–2 g/kun	1V

**Qo‘shimcha dori-vositalarning ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):  
dalillar darajasini kiritish kerak**

Farmakoterape	Dori-vositasining	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
---------------	-------------------	------------------	-------------------

vtik guruh	xalqaro patentlangan nomi		
Infeksiya profilaktikasi	Trimetoprim/Sulfa metoksazol	Kundalik 400/80 mg yoki haftada uch marta 800/160 mg	1V <a href="#">EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis</a>
Komplement retseptorlari ingibitori	Avakopan*	Odatda 30 mg dan kuniga 2 maxal	1V <a href="https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803531">https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803531</a>
Immunoglobulinlar (Immun tizimiga ta'sir etuvchi dorilar)	Normal inson immunoglobulini	v/i 0,4-2 g/kg 1 marta/kun, 3-5 kun	2V <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997436/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997436/</a>
Osteoporoza profilaktikasi uchun	Alendronat	70 mg xaftada 1 kun	1V <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745563/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745563/</a>
	Kalsiy	1000–1200 mg/kun	1V
	Vitamin D	800–1000 ME/kun	1V
Vitamin V9 (metabolizmni qo'llab-quvvatlash)	Folievaya kislota	5–10 mg xaftada, odatda metotreksat bilan birga qabul qilinadi	1V <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287956/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287956/</a>

\* O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarining klinik bayonnomaga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida harajatlarni qoplash uchun asos bo'lmaydi.

Ambulator davolashda granulematoz poliangiitning xavfsizlik ko'rsatkichlari instrumental tekshiruvlar va dori vositalari bilan davolashdan keyin asoratlar yo'qligi hamda laboratoriya ko'rsatkichlarining barqaror bo'lishini o'z ichiga oladi. Davolashning samaradorligi klinik simptomlar, yallig'lanish ko'rsatkichlarining pasayishi, a'zolarining funksiyasining barqarorligi va serologik tekshiruvlarning dinamikasi orqali nazorat qilinadi. Muntazam monitoring va vaqtda aralashuvlar remissiyani saqlashga yordam beradi, residivlar va asoratlarning xavfini kamaytiradi, bu esa zamonaviy tavsiyalar bilan tasdiqlangan (dalillar darajasi 1b – asosiy usullar uchun, 2a/2b – qo'shimcha mezonlar uchun).

### 1. Diagnostik usullarining xavfsizlik ko'rsatkichlari

#### • Instrumental tekshiruvlardan keyin asoratlar yo'qligi:

**Rentgenografiya/KT ko'krak qafasi:** kontrastga allergik reaksiyalar yoki simptomatikani kuchaytirish kabi invaziv asoratlar yo'qligi.

**Zararlangan to'qimalar biopsiyasi:** sterillikka rioya qilib va operatsiyadan keyingi kuzatuv bilan amalga oshirilganda operatsiyadan keyin jiddiy asoratlar (qon ketish, infeksiyalar) yo'qligi.

#### • Laboratoriya tekshiruvlari:

**Diagnostik tekshiruvlar** (umumiy qon tekshiruvi, EChT, CRO, ANSA) bemor uchun minimal xavf bilan olib boriladi.

**Dalillar darajasi:** 1b (randomizasiyalangan nazorat ostidagi tadqiqotlar va sistematik tahlillar ma'lumotlari).

### 2. Davolash usullarining xavfsizlik ko'rsatkichlari

#### • Dori vositalari bilan davolashdan keyin asoratlar yo'qligi:

o **Glyukokortikoid terapiyasining nojo'ya ta'sirlarini nazorat qilish:** tezkor monitoring orqali jigar, buyrak faoliyatini barqarorlashtirish, aniq giperglikemiya, gipertoniya va osteoporoz belgilari yo'qligi.

o **Infeksion asoratlar yo'qligi:** profilaktika qo'llanilganda (masalan, trimetoprim/sulfametoksazol) pnevmotsist pnevmoniyasi, sil va boshqa infeksiyalar belgilarining yo'qligi.

o **Immunosuppressiv preparatlar dozasini nazorat qilish (siklofosamid, rituksimab):** sitotoksik reaksiyalar yo'qligi, laboratoriya ko'rsatkichlarining nazorat qilingan dinamikasi (leykopeniya, trombotsitopeniya).

**Dalillar darajasi:** 1b asosiy davolash usullari uchun; observasion tadqiqotlar ma'lumotlari (2a/2b) ambulator davolashda xavfsizlikni tasdiqlaydi, agar doimiy monitoring olib borilsa.

### 3. Davolash tadbirlarining samaradorligini nazorat qilishning diagnostik mezonlari

GPA ni davolash samaradorligini ambulator sharoitlarda baholash uchun quyidagi mezonlar qo'llaniladi:

#### • Klinik ko'rsatkichlar:

o Belgilarning yaxshilanishi yoki barqarorlashishi (yuqori va pastki nafas yo'llaridan shikayatlarning kamayishi, tizimli belgilarning pasayishi: tana xarorati ko'tarilishi, vazn yo'qotish, charchash).

o Maqsad a'zolarining holatini yaxshilash: shishlarning kamayishi, qon bosimining normallasishi.

#### • Laboratoriya ko'rsatkichlari:

o **Yalig'lanish belgilari ko'rsatkichlarining kamayishi:** EChT va CRO ning normal yoki normallasishga yaqin qiymatlarga tushishi (masalan, EChT 15–20 mm/s dan past, CRO 5 mg/l dan kam).

**o Buyrak funksiyasining barqarorlashishi:** kreatinin darajasining normallashtirishi va GFR ni  $>60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> darajasida saqlash.

**o Serologik ko'rsatkichlar:** PR3-ANSA titrlarining dinamik kamayishi (agar titrlar kamayishi klinik yaxshilanishga mos kelsa; bu mezon ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi).

**• Instrumental ma'lumotlar:**

o Rentgenografik/KT tasvirlarining barqarorlashishi yoki yaxshilanishi (tugunlar, infiltratlar, kavernalarning kichrayishi).

o Agar keyingi biopsiyalar monitoring uchun olib borilgan bo'lsa, yangi patologik o'zgarishlar yo'qligi.

**Dalillar darajasi:**

• Klinik va laboratoriya mezonlari randomlashtirilgan nazoratlangan tadqiqotlar ma'lumotlari (1b) va observation tadqiqotlar (2a/2b) orqali tasdiqlangan.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides,](#)

[Jennette JC yet al. \(2013\)](#)

Agar granulematoz poliangiitni ambulator davolash samarasiz bo'lsa yoki bemorning holati yomonlashib, ambulator davolashni davom ettirish mumkin bo'lmasa, davolash bo'yicha mutaxassis quyidagi tadbirlarni amalga oshirishi kerak:

**1. Ambulator sharoitlarda birinchi yordam ko'rsatish:**

**o Hayot uchun muhim funksiyalarni barqarorlashtirish:**

– Qon bosimi, puls, qondagi kislorod darajasini nazorat qilish.

– Gemodinamikani tuzatish uchun zarur bo'lsa, kislorod terapiyasini va infuzion yordamni tayinlash.

**o Yuqori dozali terapiyani boshlash:**

– Kasallikning kuchayish belgilarini kuzatilganda (masalan, tez rivojlanib borayotgan glomerulonefrit, diffuziy alveolyar qon ketish) tezda bosish uchun tomirga glyukokortikoidlar (masalan, metilprednizolon puls terapiya) qo'llash.

**o Davolash vositalari dozasini to'g'rillash:**

– Agar ambulator davolashdagi mavjud terapiyaning samarasizligini ko'rsatadigan ma'lumotlar bo'lsa, immunosuppressiv vositalar dozasini to'g'rillash.

**2. Stasionarga yo'naltirish uchun ko'rsatmalar:**

**o Hayot uchun muhim funksiyalar buzilishi:**

– A'zolarining funksiyalarining tez yomonlashishi (xususan, buyraklar, o'pka) va aniq istisnolar bilan (masalan, tez rivojlanib borayotgan glomerulonefrit, diffuz alveolyar qon ketish).

**o Ambulator davolash samarasizligi:**

– Ambulator davolashga qaramay, kasallikni rivojlanishining oldini olish mumkin emas yoki klinik yaxshilanmayapti.

**o Asoratlarning rivojlanishi:**

– Infekzion murakkabliklar (masalan, pnevmotsistoz pnevmoniya, sepsis) yoki boshqa murakkabliklar, ular intensiv terapiya va qo‘shimcha diagnostika talab qiladi.

**o Umumiy axvolning og‘irligi:**

– Og‘ir tizimli belgilari (gipotoniya, o‘tkir nafas yetishmovchiligi, xushdan ketish) yoki hayot uchun xavf soluvchi nostabillik.

**3. Yo‘nalish taktikasi:**

**o Bemorni darxol stasionarga o‘tkazish:**

– Hayot uchun muhim funksiyalarni saqlash shartlarini ta‘minlash (kislород, infuzion terapiya va b. d.).

**o Hujjatlash:**

– Barcha amalga oshirilgan choralar, laboratoriya va instrumental ma‘lumotlar, shuningdek, bemorning klinik holati to‘liq hujjatlashtirilishi va stasionar bo‘limiga ma‘lumotlarni uzatish.

**o Multidissiplinar konsultasiya:**

– Bemorni tor mutaxassislariga (nefrolog, pulmonolog, otolaringolog, infeksiyachil) yuborish, stasionarda terapiyani kompleks tekshirish va to‘g‘rilash uchun.

**Samarali stasionarga yo‘naltirish** tez orada intensiv terapiyaga, chuqur instrumental tekshirishlarga va zarur bo‘lsa, jarroxlik aralashuviga kirishish uchun imkon beradi. Bu terapiyani o‘z vaqtida to‘g‘rilash va a‘zolari tiklanmas zararlanishini rivojlanish xavfini pasaytirishga yordam beradi, bu GPAda juda muhim. Bu tavsiyalar zamonaviy dalillar asosida ishlab chiqilgan (dalillar hujjatlar darajasi 1b asosiy davolash usullari uchun va 2a/2b qo‘shimcha belgilar uchun) va bemorning holati yomonlashganda ambulatoridan stasionarga o‘tish bo‘yicha qaror qabul qilishda ishlatiladi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

**5. Tibbiy yordam ko‘rsatish turidan kelib chiqib shifoxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalarini to‘liq yozib chiqing:**

Rejali yordam ko‘rsatish shifoxonasiga yotqizish GPA bilan kasallangan bemorlarni davolashni optimallashtirish, kasallik dinamikasini chuqurroq kuzatish, klinik holatdagi o‘zgarishlarga tezkor javob berish hamda qo‘shimcha tekshiruvlarni o‘tkazish imkonini beradi. Bu omillar jami holda og‘ir asoratlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

GPA bilan kasallangan bemorlarni rejali stasionarga yotqizish uchun ko‘rsatmalar quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

**Kasallikning faol tizimli bosqichi:**

- Aniq namoyon bo‘lgan tizimli belgilar mavjudligi (yuqori harorat, vazn yo‘qotishi, umumiy holsizlik).
- Yallig‘lanish ko‘rsatkichlarining keskin oshishi (EChT, S-reaktiv oqsil), bu yuqori yallig‘lanish darajasini ko‘rsatadi.

### **Intensiv kuzatuv va davo korreksiyasini talab qiladigan a'zolar zararlanishi:**

- **Bo'yraqlar:** Tez rivojlanuvchi glomerulonefrit, bo'yрак funksiyasining yaqqol buzilishi (kreatinin darajasining oshishi, KFT ning pasayishi), laboratoriya ma'lumotlari bilan tasdiqlangan holda.
- **O'pkalar:** Diffuz alveolar qon ketishi, og'ir o'pka infiltratlari, kavernalar — KT yoki rentgen tekshiruvlari orqali aniqlangan holda.
- **Yuqori nafas yo'llarining og'ir zararlanishi:** Nazorat qilinmaydigan burundan qon ketishi, shilliq qavatda yaralar yoki «egarsimon burun deformasiyasi» kabi holatlar kuzatilganda, bu holatlar kompleks otolaringolog tekshiruvi va davo korreksiyasini talab qiladi.

### **Ambulator davolash samarasizligi:**

- **Klinik jihatdan yaxshilanish kuzatilmaslgi** yoki kasallikning kuchayishi, mavjud ambulator davolashga qaramay.
- **Asoratlarning rivojlanishi**, masalan, infeksiya asoratlari (pnevmonsist pnevmoniyasi, sepsis) yoki hayotiy muhim a'zolar funksiyasining yomonlashuvi.

### **Qo'shimcha instrumental tekshiruv va tadbirlarni o'tkazish zarurati:**

- **Klinik manzara noaniq bo'lganda** batafsil tashxis (biopsiya, KT, PET-KT) uchun rejali hospitalizatsiya talab etilishi mumkin.
- **Induksion terapiyaga tayyorgarlik** (shu jumladan, glyukokortikoidlarni yuqori dozada vena ichiga yuborish sxemalari, siklofosamid yoki rituksimabni qo'llash) stasionar sharoitida davolash samaradorligi va xavfsizligini ta'minlash maqsadida amalga oshiriladi.

Ushbu tavsiyalar zamonaviy dalillarga asoslangan (asosiy usullar uchun dalillar darajasi — **1b**, qo'shimcha mezonlar uchun — **2a/2b**) va GPA bilan og'rigan bemorlarni stasionar sharoitida davolashni optimallashtirish uchun qo'llaniladi.

[Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)  
[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

Alohida tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan holatlarda, GPA bilan kasallangan bemorlarni tez yordam shifoxonasiga hospitalizatsiya qilish uchun asosiy ko'rsatmalar. Ushbu ko'rsatmalar ambulator davolash yetarli bo'lmagan, bemor holati og'irlashgan va shoshilinch stasionar terapiya hayot uchun muhim bo'lgan holatlarni belgilaydi.

### **GPA kasalligida tez yordam shifoxonasiga hospitalizatsiya qilish uchun ko'rsatmalar:**

#### **Hayot uchun xavfli holatlar:**

- **Diffuz alveolar qon ketishi** – og'ir nafas yetishmovchiligi, qonda kislorod darajasining pasayishiga olib keladi, tezkor intensiv terapiya talab etiladi.

- **Tez rivojlanayotgan glomerulonefrit** – buyrak faoliyatining jiddiy buzilishi (kreatinin darajasi yuqori, KFT past), bu — o‘tkir buyrak yetishmovchiligiga sabab bo‘ladi.
- **Yurak-qon tomir tizimida og‘ir nostabillik** – to‘satdan paydo bo‘lgan aritmiya, shok yoki hayot uchun xavfli ishemiya holatlari.

#### **Klinik holatning keskin yomonlashuvi:**

- **Tizimli belgilarning keskin og‘irlashishi** (isitma, xushini yo‘qotish, kuchsizlik, ko‘p a‘zoli yetishmovchilik).
- **Sepsis belgilari** – yuqori harorat, yurak urishining tezlashishi (taxikardiya), qon bosimining tushishi (gipotenziya), umumiy holatning yomonlashishi, bu holatlar shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi.

#### **Nevrologik asoratlar:**

- **Xushni yo‘qotish, tirishishlar** yoki markaziy nerv tizimi zararlanganligidan dalolat beradigan boshqa belgilar. Bu holatlar shoshilinch mutaxassislar aralashuvini talab etadi.

#### **Infeksiion asoratlar:**

- **Og‘ir infeksiion asoratlari rivojlanishi** (masalan, pnevmotsist pnevmoniyasi, bakterial sepsis) – uzoq muddatli immunosupressiv terapiya fonda paydo bo‘lgan hollarda.

#### **Harakatlar taktikasi:**

Quyida ko‘rsatilgan klinik belgilar aniqlangan taqdirda, ambulator sharoitdagi shifokor quyidagi chora-tadbirlarni ko‘rishi lozim:

- **Bemor holatini dastlabki barqarorlashtirishni amalga oshirish** (nafas olish va yurak-qon tomir tizimini qo‘llab-quvvatlash, kislorod terapiyasini ta‘minlash, infuzion yordam ko‘rsatish).
- **Bemorni tez yordam shifoxonasining stasionar bo‘limiga shoshilinch ravishda yetkazishni tashkil etish** — bu yerda shoshilinch davolash tadbirlari o‘tkaziladi, jumladan, yuqori dozali puls-glyukokortikoid terapiyasi, intensiv immunosupressiv davolash va zarur bo‘lsa, plazmaferez kabi protseduralar.

Ushbu mezonlar va harakatlar taktikasi zamonaviy dalillarga asoslangan (asosiy barqarorlashtirish usullari uchun dalillar darajasi — **1b**, qo‘shimcha mezonlar uchun — **2a/2b**), va ular xalqaro tadqiqotlar hamda Revised Chapel Hill Consensus Conference va EULAR tavsiyalari kabi konsensus hujjatlari bilan tasdiqlangan.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis.](#)

#### **6. Stasionar darajasida davolash taktikasi:**

GPA (granulematoz s poliangiitom) tashxisi bilan stasionarga yotqizilgan bemorga tibbiy xodim tomonidan amalga oshiriladigan harakatlar quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- bemor holatini tezkor dastlabki baholash va barqarorlashtirish
- kompleks tekshiruvlar o‘tkazish,

- tor ixtisoslashgan mutaxassislar konsultasiyasi
- individual davolash rejasini ishlab chiqish.

Kuzatuv bemorning klinik holati, laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlarini doimiy monitoring qilishni ta'minlaydi. Bu davolashni o'z vaqtida tuzatish va asoratlar xavfini kamaytirish imkonini beradi. Bu yondashuvlar xalqaro standartlar va zamonaviy dalillarga asoslangan (asosiy usullar uchun dalillar darajasi — **1b**, qo'shimcha mezonlar uchun — **2a/2b**).

## **1. GPA bilan stasionarga yotqizilgan bemorga tibbiy xodim tomonidan amalga oshiriladigan harakatlar**

### **A. Bemorni dastlabki baholash va barqarorlashtirish (shoshilinch tibbiy yordam bo'limida qabul qilish):**

#### **Bemorni qabul qilish:**

- Ro'yxatdan o'tkazish va dastlabki anamnez to'plash: shikoyatlar (yuqori va pastki nafas yo'llari, buyraklar, umumiy tizimli alomatlar), davomiyligi, dinamikasi va alomatlarning qanchalik kuchli ekanligi.
- Hayotiy muhim ko'rsatkichlarni baholash: qon bosimi, yurak urishi, nafas olish chastotasi, harorat, qondagi kislorod darajasi.

#### **Dastlabki fizik ko'rikni o'tkazish:**

- Umumiy ko'rik (umumiy holati, teridagi o'zgarishlar, shishlar).
- Tizimli ko'rik — yuqori nafas yo'llari, o'pka va buyraklarga alohida e'tibor qaratish.
- Darhol qo'llab-quvvatlovchi yordam zarurligini aniqlash (kislorod terapiyasi, infuzion terapiya va h.k.).

#### **Og'ir holat belgilari mavjud bo'lsa shoshilinch terapiyani boshlash:**

- Kislorod yordamini qo'llash.
- Og'ir zo'riqishlarda (masalan, diffuz alveolar qon ketishi yoki tez rivojlanayotgan glomerulonefrit) yuqori dozali glyukokortikoidlarni (masalan, metilprednizolon puls) tomir ichiga yuborish.
- Tor ixtisoslashgan mutaxassislarni (revmatolog, nefrolog, pulmonolog) o'z vaqtida xabardor qilish.

### **B. Stasionarda kompleks tekshiruvlarni o'tkazish:**

#### **Laboratoriya tekshiruvlari:**

- Qonning umumiy tahlili, EChT, SRO, biokimyoviy tahlil (jigar fermentlari, kreatinin, elektrolitlar), siydik tahlili.
- Serologik testlar: ANSAni aniqlash (PR3-ANSA, MPO-ANSA).

#### **Asboblilik tekshiruvlar:**

- O'pkalarni shikastlanishini baholash uchun rentgenografiya/KT.
- Yuqori nafas yo'llarini aniqroq tekshirish uchun burining yondosh bo'shliqlarining KT.
- Yurak o'tkazuvchanligini baholash uchun EKG.

- Diagnostika morfoloqik tasdiqlash uchun (ko'rsatma bo'lgan taqdirda) zararlangan to'qimalarning biopsiyasi.

### **Tor ixtisoslikdagi mutaxassislar bilan maslahatlashuvlar:**

- Buyrak shikastlanishi bo'lsa – nefrolog.
- O'pka asoratlari bo'lsa – pulmonolog.
- Yaqqol ifodalangan yuqori nafas yo'llarini belgilari bo'lsa – otorinolaringolog.
- Ko'z yoki teri belgilari bo'lsa – tegishli mutaxassislar.

## **2. GPA bo'lgan bemorni yo'naltirish sxemasi (algoritmi)**



## **3. Bemorni kuzatish kartasi**

### **Muhim parametrlar, ularni muntazam ravishda kuzatish zarur:**

- **Hayot uchun muhim ko'rsatkichlar:** Qon bosimi, puls, nafas olish jihatlarini, harorat, kislorod bilan to'ldirish.
- **Laboratoriya ko'rsatkichlari:** umumiy qon tahlili (leykotsitlar, EChT, SRO),

bioximiya (kreatinin, elektrolitlar), peshob tahlili.

- **Serologik sinovlar:** ANSA darajalari (PR3-ANSA, MPO-ANSA).
- **Instrumental ma'lumotlar:** rentgenografiya/KT ko'krak qafasi va sinuslar, EKG natijalari.
- **Klinik baholash:** zararlangan a'zolar holatini baholash, yangi belgilarning paydo bo'lishi, tizimli alomatlarning dinamikasi.

**Kuzatish kartasining maqsadi:** Har bir tahlilning tizimli jamlanishini va tahlil qilingan ma'lumotlar orqali yuqoridagi belgilarning aniqlanishini ta'minlash, davolash samaradorligini kuzatish va terapevtik rejani to'g'rilash.

#### [EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis.](#)

Dorilarsiz GPA ni davolash organizmni qo'llab-quvvatlash, tizimli yallig'lanishni kamaytirish va hayot sifitini yaxshilashga qaratilgan, asosiy dorilar bilan davolashni to'ldirish maqsadida amalga oshiriladi. Bu kompleks chora-tadbirlar hayot tarzini o'zgartirish, ovqatlanish, kun tartibi va uyqu tartibini yangilash, shuningdek, fitoterapiya va xalq vositalari kabi qo'shimcha usullarni qo'llashni o'z ichiga oladi. Quyida ushbu elementlarning to'liq tasviri keltirilgan:

#### **Sog'lom hayot tarzi**

##### • **Jismoniy faoliyat:**

Muttasil yengil jismoniy yuklama (yurish, suzish, davolash gimnastikasi) mikrosirkulyatsiyani yaxshilashga, stress darajasini pasaytirishga va umumiy yallig'lanish reaksiyasini kamaytirishga yordam beradi.

##### • **Chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni cheklash:**

Chekish nafas yo'llari faoliyatini yomonlashtiradi va yallig'lanish jarayonining ilgarilashishiga sabab bo'ladi, shuning uchun uni to'xtatish zarur. Dalillar bazasi: Tadqiqotlar shunchaki chekishni to'xtatish va o'rtacha jismoniy faoliyat yallig'lanishni kamaytirishi va surunkali yallig'lanish kasalliklarida a'zolar faoliyatini yaxshilashi haqida tasdiqlaydi (dalillar darajasi 1b).

#### [NCBI: Smoking and Lung Function](#)

#### **To'g'ri ovqatlanish va kundalik tartib**

##### • **Balansli ovqatlanish:**

Antioksidantlar, omega-3 yog' kislotalari, kletchatka, yangi meva va sabzavotlarga boy dietaga rioya qilish tavsiya yetiladi. Tavsiya etilgan parhezlardan biri "5-stol" bo'lib, u oshqozon-ichak traktidagi yuklamani kamaytirish va metabolizmni yaxshilashga qaratilgan bo'lib, yallig'lanish jarayonlari bilan og'rigan bemorlar uchun foydali bo'lishi mumkin.

##### • **Kun tartibi va uyqu:**

Yetarli uyqu (7-8 soat) bilan muntazam kundalik rejim immunitetni tiklashga, stressni kamaytirishga va umumiy axvolni yaxshilashga yordam beradi.

*Dalillar bazasi:* Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, muvozanatli ovqatlanish va muntazam kundalik rejim metabolizmga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, yallig'lanishni kamaytiradi va surunkali kasalliklarda hayot sifatini yaxshilaydi (dalillar darajasi: 1b).

## [NCBI: Diet and Inflammation](#)

### **Fitoterapiya**

- **Yallig‘lanishga qarshi ta’sirga yega fitopreparatlar:**

Kurkumin, ko‘k choy ekstrakti, zanjabil va boshqa kabi o‘simlik ekstraktlaridan foydalanish yallig‘lanish va oksidlovchi stressni kamaytirishga yordam beradi.

- **Ehtiyot choralari:**

O‘simlik preparatlarini qo‘llashni boshlashdan oldin, shifokor bilan maslahatlashish kerak, chunki ularning immunosuppressiv terapiya bilan o‘zaro ta’sirini hisobga olish kerak.

*Dalillar bazasi:* Klinik tadqiqotlar o‘simlik preparatlari surunkali yallig‘lanish sharoitida yallig‘lanish belgilarini kamaytirishi mumkinligini tasdiqlaydi (dalillar darajasi 2b).

## [NCBI: Role of Phytotherapy in Chronic Inflammation](#)

### **Fizioterapiya**

- **Fizioterapiya va massaj:**

Aerobik mashqlar va massajni o‘z ichiga olgan jismoniy terapiya dasturlari qon aylanishini yaxshilashga, mushaklarning bo‘shashtirishga va umumiy axvolni yaxshilashga yordam beradi.

- **Yoga va nafas olish mashqlari:**

Muntazam yoga va nafas olish mashqlari stressni kamaytirishga va nafas olish tizimi ishini yaxshilashga yordam beradi.

*Dalillar bazasi:* Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, fizioterapiya aralashuvi surunkali yallig‘lanish kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda yallig‘lanishni kamaytirishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi (dalillar darajasi 2b).

## [NCBI: Patient Yeduction in Chronic Diseases](#)

Ushbu chora-tadbirlar dori-darmonlarni davolashni almashtirmaydi, balki tizimli yallig‘lanishni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash va asoratlar xavfini kamaytirish uchun yordamchi usul bo‘lib xizmat qiladi. Barcha tavsiyalar mavjud ilmiy dalillar va [NCBI: Diet and Inflammation](#), [NCBI: Adaptogens in Stress and Immunity](#), [NCBI: Sleep and Immune Function](#) ko‘rsatmalarga asoslangan.

GPA ni davolashning asosiy maqsadi:

- Remissiyaga erishish va a’zolarida qaytmas o‘zgarishlarni oldini olish uchun faol yallig‘lanish jarayonini (induksion terapiya) tez bostirish.
- Uzoq muddatli terapiyaning nojo‘ya ta’sirini minimallashtirish bilan remissiyani saqlash (saqlovchi terapiya).
- Asoratlarning oldini olish (masalan, infeksiyalar) va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash.

GPAni davolash ikki asosiy bosqichdan iborat: induksion terapiya (yallig‘lanishni tezda bostirishga qaratilgan) va parvarishlash terapiyasi (ambulatoriya va uy sharoitida remissiyani saqlashni ta’minlash). Induksiya bosqichida glyukokortikoidlar

(prednizolon), sitostatiklar (siklofosfamid) yoki biologik preparatlar (rituksimab) kabi dorilarning farmakologik guruhlarini, soʻngra remissiyani saqlab qolish uchun preparatlar (azatioprin, metotreksat, mikofenolat mofetil) qoʻllaniladi. Bundan tashqari, trimetoprim/sulfametoksazol bilan infeksiyaning oldini olish uchun buyuriladi. Davolovchi shifokorning muntazam monitoringi terapiyani sozlashni va asoratlarni oʻz vaqtida aniqlashni taʼminlaydi.

### 1. Induksion terapiya

Agar intensiv monitoring zarur boʻlsa, u shifoxona sharoitida yoki ambulatoriya boʻlimida amalga oshiriladi. Asosiy dorilar:

- Glyukokortikoidlar
  - Prednizolon
  - Metilprednizolon
- Immunosupressiv dorilar
  - Siklofosfamid
  - Rituksimab

### 2. Remissiyani saqlab turuvchi terapiya

Remissiyaga erishgandan soʻng, remissiyani saqlab qolish va residivlarning oldini olish uchun davolanish ambulatoriya va uy sharoitida amalga oshiriladi.

- Remissiyani saqlab qolish uchun immunosupressiv dorilar:
  - Azatioprin
  - Metotreksat
  - Mikofenolat mofetil
- Infeksiyon asoratlarning oldini olish:
  - Trimetoprim/sulfametoksazol

**Asosiy dori-vositalarning roʻyxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):  
dalillar darajasini kiritish kerak**

Farmako-terapevtik guruh	Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi	Qoʻllash tartibi	Dalillar darajasi
Glyukokortikoidlar	Prednizolon	Boshlangʻich doza: 1 mg/kg/kun, ogʻiz orqali kuniga 80 mg dan koʻp boʻlmagan, keyin asta-sekin kamaytirish	1 A-V
	Metilprednizolon	Puls terapiyasi - 3-5 kun	1 A-V

		davomida kuniga 500-1000 mg	
Immunosupressiv dorilar – induksiya	Siklofosfamid	Vena ichiga : har 2-3 haftada 0,5-1 g/m <sup>2</sup> ; Og‘iz orqali: 2 mg / kg / kun	1 A-V
	Rituksimab	4 hafta davomida haftasiga 375 mg/m <sup>2</sup> yoki 2 haftalik interval bilan ikki marta 1 g	1 A-V
Immunosupressiv dorilar – remissiyani saqlab turish	Azatioprin	2–3 mg/kg/kun	1 V
	Metotreksat	Haftada bir marta 10-15 mg (foliy kislotasi bilan)	1V
	Mikofenolat mofetil	1–2 g/kun	1V

**Qo‘shimcha dori-vositalarning ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):  
dalillar darajasini kiritish kerak**

Farmakoterap evtik guruh	Dori-vositasining xalqaro patentlangan nomi	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
Infeksiyalarg profilaktikasi	Trimetoprim/Sulfa metoksazol	Kuniga 400/80 mg yoki haftasiga uch marta 800/160 mg	1V <a href="#">EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis</a>
Komplement retseptorlari ingibitorlari	Avakopan*	Odatda kuniga ikki marta 30 mg	1V <a href="https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803531">https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803531</a>
Immunoglobuli	Normal inson	v/i 0,4-2 g/kg 1	2V

nlar (Immun tizimiga ta'sir etuvchi dorilar)	immunoglobulini	marta/kun, 3-5 kun	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997436/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997436/</a>
Osteoporoza profilaktikasi uchun	Alendronat	70 mg xaftada 1 kun	1V <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745563/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745563/</a>
	Kalsiy	1000–1200 mg/kun	1V
	Vitamin D	800–1000 ME/kun	1V
Vitamin V9 (metabolizmni qo'llab- quvvatlash)	Folievaya kislota	5–10 mg xaftada, odatda metotreksat bilan birga qabul qilinadi	1V <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287956/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287956/</a>

\* O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarining klinik bayonnomaga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida harajatlarni qoplash uchun asos bo'lmaydi.

Agar ambulator davolanish samarasiz bo'lsa yoki og'ir holatlarda, GPA bilan bemorning ahvoli yomonlashganda, stasionar terapiyaga o'tish kerak. Biroq, bemorning ahvoli barqaror bo'lsa, uyda parvarishlash, reabilitasiya va muntazam monitoring bilan ambulator davolanish remissiyani saqlab qolish, asoratlarni minimallashtirish va hayot sifatini yaxshilashni ta'minlaydi. Ushbu yondashuv zamonaviy xalqaro tavsiyalar va dalillar bazasiga asoslanadi (asosiy usullar uchun dalillar darajasi 1b, qo'shimcha mezonlar uchun 2a/2b). Quyida kasalxonadan chiqish, uyda parvarish qilish, reabilitasiya qilish va GPA bo'lgan bemorga ambulator yordam ko'rsatish bo'yicha qisqacha ko'rsatmalar keltirilgan:

#### 1. Kasalxonadan chiqarish

**Maqsad:** Ambulatoriya sharoitida davolanishni davom ettirish uchun bemorning barqaror holatini ta'minlash.

#### **Amallar:**

- **Vaziyatni baholash:**

Kasalxonadan chiqarishdan oldin hayotiy muxim ko'rsatkichlar, laboratoriya va instrumental tadqiqotlar kuzatiladi (yallig'lanish belgilarining kamayishi, zararlangan a'zolarining barqaror ishlashi).

- **Ko'rsatmalarni tayyorlash:**

Davolovchi shifokor (revmatolog) tibbiy xodimlar va bo'lim mudiri bilan birgalikda keyingi monitoring, terapiyani to'g'irlash va asoratlarni oldini olish choralari bo'yicha batafsil reja tuzadi.

- **Hujjatlar:**

Bemorga rejim, dori-darmonlarning dozasi va tibbiy muassasaga shoshilinch

murojaat qilishni talab qiluvchi belgilar bo'yicha tavsiyalar ko'rsatilgan kuzatuv kartasi beriladi.

- **Muddatlari:** Kasalxonadan chiqarish barqaror holatga erishgandan so'ng, odatda 7-10 kunlik stasionar davolanishdan keyin sodir bo'ladi.

## 2. Uy sharoitida parvarish qilish

**Maqsad:** Uy sharoitida davolanishni xavfsiz davom ettirish va remissiyani saqlab qolishni ta'minlash.

### **Amallar:**

- **Dori-darmonlarni qabul qilish:**

Bemorga remissiyani saqlab turuvchi terapiya (masalan, azatioprin, metotreksat yoki mikofenolat mofetil) va glyukokortikoidlarning kamaytirilgan dozalari davom yetadi.

- **O'z-o'zini nazorat qilish:**

Bemorga har kuni qon bosimi va haroratni o'lchash, kasallik belgilari kundaligini yuritish, belgilangan kun tartibi va uyqu rejimiga rioya qilish tavsiya yetiladi.

- **Infeksiya va asoratlarning oldini olish:**

Profilaktik dori-darmonlarni qabul qilish bo'yicha ko'rsatmalar (masalan, trimetoprim / sulfametoksazol), shaxsiy gigiena va ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar (masalan, 5-stol).

- **Qayta aloqa:**

Agar bemorning ahvoli yomonlashsa yoki yangi alomatlar paydo bo'lsa, bemorga darhol klinikaga murojaat qilish yoki tez yordam chaqirish tavsiya yetiladi.

**Muddatlari:** Uyda parvarishlash kasalxonadan chiqarilgandan so'ng darhol boshlanadi, har kuni o'z-o'zini tekshirish va kasallik belgilari jurnalini yuritish.

## 3. Reabilitasiya

**Maqsad:** Funktsional holatni tiklash, hayot sifatini yaxshilash va residiv xavfini kamaytirish.

### **Amallar:**

- **Fizioterapiya:**

fizioterapevt nazorati ostida terapevtik mashqlar, aerob mashqlari, massaj, yoga va nafas olish amaliyotlarini buyurish.

- **Nutritsiologiya:**

Yallig'lanishga qarshi yelementlarni o'z ichiga olgan holda muvozanatli parxuzni (masalan, tavsiya yetilgan 5-stol) yaratish uchun dietolog bilan maslahatlashish .

- **Psixologik yordam:**

Stressni kamaytirish va psixologik xolatni yaxshilash uchun psixoterapiya va qo'llab-quvvatlash guruhlari.

- **Ta'lim dasturlari:**

O'z-o'zini nazorat qilish bo'yicha treninglar, surunkali kasalliklarni boshqarish bo'yicha o'quv seminarlari.

**Muddatlari:** Rehabilitasiya tadbirlarini kasalxonadan chiqarilgandan keyingi dastlabki 2-4 haftada davriy monitoring bilan boshlash tavsiya yetiladi (birinchi 6 oyda har oyda, keyin har 3-6 oyda).

#### 4. Ambulator yordam

**Maqsad:** Davolash samaradorligini muntazam nazorat qilish, residivlarni o'z vaqtida aniqlash va terapiyani tuzatish.

#### **Amallar:**

- **Doimiy maslahatlashuvlar:**

Revmatolog, nefrolog, pulmonolog va boshqa mutaxassislariga zararlangan a'zolarga qarab rejalashtirilgan tashriflar.

- **Laboratoriya monitoringi:**

Kasallik faolligini baholash uchun EChT, CRO, buyrak funksiyasi, ANSA darajalari, siydik tahlillari va boshqa ko'rsatkichlarni davriy monitoring qilish.

- **Instrumental tekshiruv:**

O'pkaning davriy kompyuter tomografiyasi, agar kerak bo'lsa, ultratovush tekshiruvi (masalan, paranazal sinuslarning holatini kuzatish uchun).

- **Terapiyani korreksiyalash:**

Residivlar yoki nojo'ya ta'sirlar aniqlansa, dori dozalarini o'zgartirish yoki muqobil dorilarga o'tish.

- **Kuzatuv kartasi:**

Bemorga kuzatuv kartasi beriladi, u yerda ahvoldagi barcha o'zgarishlar va test natijalari qayd yetiladi, bu yesa ambulatoriya sharoitida doimiy monitoringni amalga oshirish imkonini beradi.

**Muddatlari:** Birinchi tashrif odatda kasalxonadan chiqarilgandan keyin 1 hafta o'tgach, keyin 1 oydan keyin, keyin esa individual jadvalga muvofiq (odatda har 3-6 oyda) rejalashtirilgan.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

Kasalxona sharoitida GPA ni davolashning xavfsizligi va samaradorligini monitoring qilish klinik holatni, laboratoriya va instrumental parametrlarni muntazam monitoringini o'z ichiga oladi. Samaradorlikning asosiy mezonlari - klinik belgilarning yaxshilanishi, yallig'lanish belgilarining kamayishi, zararlangan a'zolarning funksiyasini barqarorlashtirish va infeksiyon asoratlar yoki dori terapiyasining nojo'ya ta'siri kabi asoratlarning yo'qligi. Ushbu yondashuvlar zamonaviy dalillarga asoslanadi (asosiy usullar uchun dalillar darajasi 1b, qo'shimcha mezonlar uchun 2a/2b) va [EULAR Recommendations](#) va [Revised Chapel Hill Consensus](#) kabi xalqaro yo'riqnomalar bilan tasdiqlanadi.

#### 1. Diagnostika usullarining xavfsizlik ko'rsatkichlari

**Maqsad:** Tadqiqot davomida asoratlar xavfini minimallashtirish va diagnostika aniqligini ta'minlash.

- **Laboratoriya sinovlari:**

- Umumiy qon analizi, EChT, CRO, siydik tahlillari, buyrak funksiyasi testlari, serologik testlar (ANSA) invaziv aralashuvisiz amalga oshiriladi, bu esa yuqori xavfsizlikni ta'minlaydi.
- **Xavfsizlik ko'rsatkichlari:** qon namunalarini olish bilan bog'liq nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi, takroriy testlarda natijalarning barqarorligi.
- **Nazorat mezonlari:** yallig'lanish dinamikasini va a'zo funksiyasini kuzatish uchun muntazam testlar (masalan, EChT, CRO normallasishi).
- **Instrumental tekshiruvlar:**
  - **O'pkaning rentgenogrammasi va KT, paranazal sinuslarning KT:**
    - Ular bemorga sezilarli xavf tug'dirmasdan tizimli o'zgarishlarni (tugunlar, infiltratlar, bo'shliqlar) aniqlash uchun ishlatiladi.
    - **Xavfsizlik ko'rsatkichlari:** kontrast moddalarga allergik reaksiyalar yo'q (agar ehtiyot choralari ko'rilsa) va minimal radiasiya ta'siri.
  - **Zararlangan to'qimalarning biopsiyasi:**
    - U steril sharoitda amalga oshiriladi, bu yuqumli asoratlarning xavfini kamaytiradi (masalan, mahalliy infeksiya, qon ketish).
    - **Xavfsizlik ko'rsatkichlari:** biopsiyadan keyin asoratlarning yo'qligi (masalan, peritonit agar qorin bo'shlig'ida biopsiya qilingan bo'lsa yoki operatsiyadan keyingi boshqa asoratlarning).

## 2. Davolash usullarining xavfsizlik ko'rsatkichlari

**Maqsad:** terapiyaning nojo'ya ta'sirini minimallashtirishda yallig'lanish jarayonini samarali bostirishni ta'minlash.

- **Dori-darmonlar bilan davolash:**
  - **Glyukokortikoidlar (prednizolon, metilprednizolon):**
    - Yuqori dozali puls terapiyasi ehtiyotkorlik bilan kuzatuv ostida amalga oshiriladi, bu asoratlarni oldini olishga yordam beradi (masalan, giperglikemiya, gipertenziya, osteoporoz).
    - **Xavfsizlik ko'rsatkichlari:** jigar, buyraklar faoliyati va glyukokortikoidlarning nojo'ya ta'sirlari darajasini muntazam monitoring qilish bilan tasdiqlangan jiddiy nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi (jiddiy metabolik kasalliklar, infeksiyon asoratlarning).
  - **Immunosuppressiv dorilar (siklofosfamid, rituksimab):**
    - Ular gemopoez parametrlarini, buyraklar faoliyatini va infeksiyon asoratlarning mavjudligini kuzatish bilan qo'llaniladi.
    - **Xavfsizlik ko'rsatkichlari:** aniq sitotoksik reaksiyalarning yo'qligi (leykopeniya, trombositopeniya), nojo'ya ta'sirlar aniqlanganda dozani o'z vaqtida to'g'irlash.
- **Asoratlarning oldini olish:**
  - Profilaktik preparatlarni buyurish (masalan, pnevmotsist pnevmoniyasini oldini olish uchun trimetoprim/sulfametoksazol) infeksiyon asoratlarning xavfini kamaytiradi.

- **Xavfsizlik ko'rsatkichlari:** muntazam testlar va klinik baholash bilan tasdiqlangan infeksiyon asoratlarning yo'qligi.

### 3. Davolash choralari samaradorligini nazorat qilishning diagnostik mezonlari

**Maqsad:** davolashga javob dinamikasini baholash, vaziyatni barqarorlashtirish va residivlarning oldini olish.

- **Klinik mezonlar:**

- Tizimli simptomlarning yaxshilanishi yoki yo'qolishi (haroratning pasayishi, vazn yo'qotishi, umumiy xolatning yaxshilanishi).
- Zararlangan a'zolarining funksiyalarini barqarorlashtirish yoki yaxshilash:
  - **O'pka:** rentgenografik/KT ma'lumotlarini yaxshilash (tugunlar, infiltratlar, bo'shliqlarning kamayishi).
  - **Buyraklar:** kreatinin darajasini barqarorlashtirish, KFT >60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ni normallashtirish yoki ushlab turish.

- **Laboratoriya mezonlari:**

- Yallig'lanish belgilarining kamayishi: EChT (<15-20 mm/s gacha) va CRO (5 mg/l dan kam) normallasishi.
- Serologik testlardagi o'zgarishlar: PR3-ANSA titrlarining dinamik pasayishi (agar titrlarning pasayishi klinik yaxshilanish bilan bog'liq bo'lsa).

- **Instrumental mezonlar:**

- O'pkaning takroriy KT tekshiruvi, paranazal sinuslarning kompyuter tomografiyasi, yallig'lanish jarayonining kamayishi va a'zo funksiyasini barqarorlashtirishni tasdiqlash uchun biopsiyadagi o'zgarishlarni kuzatish (agar kerak bo'lsa).

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides \(PubMed\)](#)

Agar GPA bilan bemorning ahvoli yomonlashsa va ambulator davolanish samarasiz bo'lsa, birlamchi chora-tadbirlar hayotiy funksiyalarni tez barqarorlashtirishga, intensiv terapiya (v/i glyukokortikoidlar, immunosupressiv preparatlar) qo'llanilishi va bemorni shoshilinch tibbiy yordam uchun kasalxonaga o'z vaqtida yuborishga qaratilgan. Ushbu harakatlar a'zolarining qaytarib bo'lmaydigan zararlanish xavfini kamaytirishga va bemorning oqibatini yaxshilashga yordam beradi. Ushbu yondashuv zamonaviy dalillarga asoslangan (asosiy stabilizatsiya choralari uchun dalillar darajasi 1b va qo'shimcha mezonlar uchun 2a / 2b) va ANSAA bilan bog'liq vaskulitni boshqarish bo'yicha xalqaro tavsiyalarga mos keladi.

GPA da shoshilinch vaziyatlarda shifokorning taktikasi

#### **Dastlabki baholash va barqarorlashtirish:**

##### **Hayotiy belgilarni baholash:**

Qon bosimi, puls, nafas olish tezligi, harorat va kislorod bilan to'yinganlik darhol o'lchanadi.

### **Nafas olish va qon aylanishini qo‘llab-quvvatlash:**

Agar nafas qisilishi, gipoksiya yoki shok belgilari bo‘lsa, kislorodli terapiya boshlanadi va infuzion terapiya o‘tkaziladi (hajm holatini to‘g‘rilash, tomir ichiga suyuqlik).

### **Yuqori dozali glyukokortikoidlarni darhol qo‘llash:**

Og‘ir residivlarda (masalan, diffuz alveolyar qon ketish yoki tez rivojlanuvchi glomerulonefrit) yallig‘lanish jarayonini tez bostirish uchun tomir ichiga puls terapiyasi (masalan, metilprednizolon 500-1000 mg/kun 3 kun davomida) qo‘llaniladi.

### **Kasalxona sharoitida shoshilinch tibbiy aralashuv:**

#### o **Intensiv terapiyani boshlash:**

Agar hayot uchun tahdid mavjud bo‘lsa yoki a‘zo funksiyasi tez yomonlashsa, bemorga buyrak, o‘pka va boshqa a‘zolar faoliyatini nazorat qilish bilan qo‘shimcha immunosuppressiv dorilar (masalan, siklofosamid yoki rituksimab) buyuriladi.

#### o **Qo‘shimcha yordam choralari:**

Agar kerak bo‘lsa, qonda aylanib yuradigan patogen antitanalarni va yallig‘lanishga qarshi sitokinlarni olib tashlash uchun plazmaferez amalga oshiriladi.

#### o **Infeksiyaga qarshi terapiya:**

Tizimli infeksiya belgilari yoki infeksiyon asoratlarning yuqori xavfi (masalan, sepsis) mavjud bo‘lsa, bemorga infeksiya ko‘rsatkichlarini kuzatish bilan keng spektrli antibiotiklar buyuriladi.

### **Bemorni kasalxonaga yuborish sabablari:**

#### o **Xolatning hayot uchun xavfli yomonlashuvi:**

- Jiddiy nafas yetishmovchiligiga olib keladigan diffuz alveolyar qon ketish.
- Buyrak funksiyasining yomonlashishi bilan tez rivojlanayotgan glomerulonefrit (kreatininning ko‘tarilishi, KFTning pasayishi).
- O‘tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligi (shok, aritmiya).

#### o **Ambulator davolanishning samarasizligi:**

- Ambulator terapiya paytida klinik yaxshilanishning yo‘qligi yoki simptomlarning kuchayishi (tizimli belgilar, zararlangan a‘zolar faoliyatining yomonlashishi).

#### o **Asoratlarning rivojlanishi:**

- Intensiv davolashni talab qiluvchi jiddiy infeksiyon asoratlari (pnevmonsist pnevmoniya, bakterial sepsis).

#### o **Qo‘shimcha instrumental tadqiqotlar zarurati:**

- Klinik ko‘rinishda noaniqlik mavjud bo‘lsa, shifoxona sharoitida batafsil instrumental tekshiruvlar (masalan, takroriy KT, biopsiya) talab qilinadi.

### **Yo‘naltirish jarayoni va kuzatish:**

#### o **Hujjatlar va ma‘lumotlar:**

Qabul qilingan chora-tadbirlar, laboratoriya va instrumental tadqiqotlar natijalari, shoshilinch kasalxonaga yotqizish sabablari to‘g‘risida batafsil hisobot tayyorlanadi.

#### o **Multidissiplinar maslaxatlar:**

Kasalxonada davolash rejasini to‘g‘irlash uchun revmatolog, nefrolog, pulmonolog va boshqa mutaxassislar ishtirokida birgalikda tekshiruv o‘tkaziladi.

- **Doimiy monitoring:**

Bemor qoʻllaniladigan terapiya samaradorligini va holatning dinamikasini (EChT, CRO, buyrak funksiyasi, oʻpka, ANSA darajalari monitoringi) baholash uchun muntazam nazorat tekshiruvlaridan oʻtadi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides \(PubMed\)](#)

**«GRANULOMATOZ POLIANGIIT»  
NOZOLOGIYASINING TIBBIY  
ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2025**

Granulematoz poliangiitom — bu kichik va oʻrta katta qon tamirlariga taʼsir qilib, ogʻir avtoimmun vaskulitni hosil qiladigan holat boʻlib, maxsus tibbiy protseduralarning tatbiqi pasientning holatini barqarorlashtirish va hayotiy muhim organlarning qaytarilmas zararlaridan saqlanish uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Milliy klinik protokol va standartlarga muvofiq, GPAni kompleks davolashda quyidagi protseduralar alohida oʻrin tutadi:

### **Plazmaferez:**

Bu usul qondagi patogen antitanalarini (masalan, PR3-ANSA) va yalligʻlanish sitokinlarni tezda olib tashlashga imkon beradi, bu esa yalligʻlanish jarayonini zudlik bilan kamaytirishga yordam beradi. Plazmaferez shoshilinch holatlarda, masalan, diffuziv alveolyar qon ketishi yoki tez rivojlanuvchi glomerulonefritda, yordamchi immunomodulyatsiya talab qilingan hollarda qoʻllaniladi.

### **Gemodializ:**

Gemodializ ogʻir buyrak zararlanishi va GPA tufayli rivojlangan ogʻir buyrak yetishmovchiligiga duch kelgan bemorlarni saqlab qolish uchun ishlatiladi. U elektrolit balansini toʻgʻrilash va toksinlarni chiqarishni taʼminlab, bemorning holatini medikamentoz terapiyani tuzatishga qadar barqarorlashtirishga yordam beradi.

### **Traxeostoma:**

Traxeostoma, xirurgik protsedura sifatida, uzoq muddatli nafas olish yetishmovchiligida, ayniqsa, diffuz alveolyar qon ketishi yoki intensiv terapiya sharoitida uzoq muddatli oʻpkalarni ventilyatsiya qilish talab qilinganda qoʻllaniladi. Traxeostomani yaratish nafas yoʻllariga ishonchli kirishni taʼminlaydi va ventilyatsion qoʻllab-quvvatlashni amalga oshirishni yengillashtiradi. Bu tibbiy aralashuv klinik amaliyotga joriy etish, GPA bilan bemorning holatini tezda barqarorlashtirish, asoratlarning oldini olish va prognozni yaxshilash ehtiyojidan kelib chiqadi. Bu tadbirlar zamonaviy tavsiyalar va xalqaro tadqiqotlar maʼlumotlariga koʻra, samarali va xavfsizligini isbotladi.

### [YeULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

GPA uchun davolash usullari tizimli yalligʻlanishni bostirishga qaratilgan kompleks dori vositalarini (induksion va remissiyani saqlovchi terapiya) va asoratlarni davolash uchun maxsus jarrohlik muolajalarni (plazmaferez, rekonstruktiv aralashuvlar, traxeostomiya) oʻz ichiga oladi. Ushbu chora-tadbirlar milliy klinik protokollar va standartlarning asosiy elementlari boʻlib, bu zamonaviy dalillar bilan tasdiqlangan (asosiy usullar uchun dalillar darajasi 1b va qoʻshimcha protseduralar uchun 2a/2b).

### Jarrohlik va invaziv aralashuv

### **Plazmaferez**

- **Qoʻllanilishi:** Shoshilinch holatlarda (masalan, diffuz alveolyar qon ketish yoki tez rivojlanayotgan glomerulonefrit) patogen antitanalar va yalligʻlanish sitokinlarining konsentrasiyasini tezda kamaytirish uchun ishlatiladi.
- **Maqsad:** immunitetni pasaytirish va aʼzolarning keyingi shikastlanishini oldini olish.

## **Yuqori nafas yo‘llari sohasidagi jarrohlik aralashuvlar**

- **Masalan, burunning rekonstruktiv operatsiyasi:**

- Burun tuzilmalariga jiddiy zarar yetkazilgan hollarda (masalan, "egarsimon burun deformatsiyasi") funksiyani tiklash va estetikani yaxshilash uchun qo‘llaniladi.

## **Nafas olish yo‘lini tiklash uchun jarrohlik aralashuvlar**

- **Traxeostomiya:**

- Uzoq muddatli nafas olish yetishmovchiligi yoki uzoq muddatli o‘pkaning sun‘iy ventilyatsiya zarurati bo‘lgan hollarda talab qilinishi mumkin.

## **2. Belgilangan nozologiya uchun tanlangan davolash usulini va/yoki jarrohlik aralashuvni qo‘llash tartibi**

GPA shoshilinch holatlarda, ambulator davolanish samarasiz bo‘lganda, plazmaferez, gemodializ va traxeostomiyadan foydalanish bemorning ahvolini barqarorlashtirishda asosiy rol o‘ynaydi. Ushbu usullar yallig‘lanish jarayonini tezda kamaytirishga, zararlangan a‘zolarining faoliyatini saqlab qolishga va havo yo‘llariga ishonchli kirishni ta‘minlashga qaratilgan bo‘lib, ular birgalikda o‘lim xavfini kamaytirishga va oqibatni yaxshilashga yordam beradi.

### **1. Plazmaferez**

**Maqsad:** Plazmaferez aylanma patogen antitanarlar (masalan, PR3-ANCA), immun komplekslar va yallig‘lanish sitokinlarini konsentratsiyasini tezda kamaytirishga qaratilgan. Bu o‘tkir yallig‘lanish jarayonini tezda bostirishga, a‘zolarining (o‘pka, buyraklar) zararlanishini kamaytirishga va tizimli yallig‘lanishni kamaytirishga yordam beradi.

#### **Ko‘rsatmalar:**

- Hayot uchun xavfli oqibatlarga olib keladigan GPA ning og‘ir residivi, masalan:
  - Diffuz alveolyar qon ketish.
  - O‘tkir buyrak yetishmovchiligi bilan tez rivojlanadigan glomerulonefrit.
- Standart immunosupressiv terapiyaga javob bermaydigan takroriy holatlar.

#### **Qo‘llash mumkin bo‘lmagan holatlar:**

- Jiddiy qon ketishining buzilishi yoki vaskulit tufayli bo‘lmagan faol qon ketish.
- Jiddiy gipovolemiya yoki gemodinamik beqarorlik.
- O‘rnini bosadigan suyuqlikning tarkibiy qismlariga allergik reaksiyalar (masalan, plazma preparatlari).

### **2. Gemodializ**

**Maqsad:** Gemodializ og‘ir buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda (masalan, tez rivojlanuvchi glomerulonefrit) buyrak funksiyasini saqlash uchun ishlatiladi. Ushbu usul metabolitlarning to‘planishini bartaraf etishga va elektrolitlar muvozanatini saqlashga yordam beradi, o‘tkir buyrak yetishmovchiligi bilan bog‘liq asoratlar xavfini kamaytiradi.

#### **Ko‘rsatmalar:**

- Buyrak funksiyasi buzilishining aniq belgilari bilan o‘tkir buyrak yetishmovchiligi (kreatininning ko‘tarilishi, KFTning pasayishi).
- Uremiya, giperkalemiya, gidroelektrolitlar disbalansi klinik belgilari, dori-darmonlarni tuzatish iloji bo‘lmaganda.

#### **Qo‘llash mumkin bo‘lmagan holatlar:**

- Jiddiy gemodinamik beqarorlik, bu usul vaziyatni yomonlashtirishi mumkin.
- Jarayonni yuqori xavfli qiladigan og‘ir birga keladigan kasalliklarning mavjudligi (masalan, yurak yetishmovchiligi).

### 3. Traxeostomiya

**Maqsad:** Traxeostomiya uzoq muddatli nafas yetishmovchiligi holatlarida zarur bo‘lgan havo yo‘liga ishonchli kirishni ta‘minlaydi. Bu, ayniqsa, uzoq muddatli mexanik ventilyatsiyani talab qiladigan og‘ir o‘pka asoratlari (masalan, diffuz alveolyar qon ketish) rivojlanadigan GPA bo‘lgan bemorlarda juda muhimdir.

#### **Ko‘rsatmalar:**

- Uzoq muddatli sun‘iy ventilyatsiyani talab qiladigan uzoq muddatli nafas olish yetishmovchiligi.
- An‘anaviy intubasiya qiyin yoki asoratlilar bilan kechadigan vaziyatlar.
- Uzoq muddatli ventilyatsiyani qo‘llab-quvvatlash sharoitida bemorni parvarish qilishni osonlashtirish.

#### **Qo‘llash mumkin bo‘lmagan holatlar:**

- Jarayon davomida asoratlilar xavfini oshirishi mumkin bo‘lgan bo‘yin yoki burun-xalqum sohasidagi mahalliy infeksiyalar.
- Jarayonni qiyinlashtiradigan anatomik xususiyatlar (masalan, bo‘yinning og‘ir deformatsiyasi, qalqonsimon bezning og‘ir gipertrofiyasi).

#### [EULAR Recommendations](#)

#### [Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides.](#)

### **GPA bo‘yicha tibbiy va/yoki jarrohlik faoliyatini amalga oshiruvchi mutaxassisga qo‘yiladigan talablar**

GPA bilan og‘rigan bemorlarni samarali boshqarish uchun autoimmun kasalliklar va vaskulitlar haqida chuqur bilimga ega bo‘lgan yuqori malakali mutaxassislar, shuningdek, og‘ir tizimli kasalliklar bilan kurashish tajribasi kerak. Asosiy talablarga quyidagilar kiradi:

#### **1. Mutaxassislik nomi:**

- **Revmatolog:** GPA ni tashxislash va dori-darmonlar bilan davolash bo‘yicha asosiy mutaxassis.
- **Nefrolog:** GPA bilan bog‘liq buyrak yetishmovchiligini baholash va tuzatish.
- **Pulmonolog:** o‘pka asoratlari (infiltratlar, bo‘shliqlar, alveolyar qon ketish) mavjudligida.
- **Otorinolarinolog:** yuqori nafas yo‘llari zararlanish belgilari (surunkali rinit, sinusit, burundan qon ketish).
- **Jarroh:** (masalan, otorinolarinolog-jarroh, rekonstruktiv jarroh) invaziv muolajalarni amalga oshirish uchun (biopsiya, rekonstruktiv operatsiyalar, traxeostomiya).

#### **2. Kompetensiya va diplom:**

- Tegishli yo‘nalish bo‘yicha keyingi ixtisoslik (rezidentura/aspirantura) bilan oliy tibbiy ta‘lim.

- Revmatologiya, nefrologiya, pulmonologiya, otolaringolog yoki jarrohlik sohasidagi malakani tasdiqlovchi mutaxassis diplomi (bajarilgan vazifaga qarab).

### 3. Tajriba:

- Mutaxassislikni olgandan keyin kamida 3-5 yil davomida autoimmun kasalliklar va vaskulit bilan ogʻrigan bemorlar bilan ishlashning amaliy tajribasi.
- GPA uchun murakkab diagnostika muolajalarini (biopsiya, KT, rentgen tekshiruvi) va/yoki jarrohlik aralashuvlarni bajarish tajribasi afzallik hisoblanadi.

### 4. Malaka oshirish va uzluksiz taʼlim:

- Revmatologiya, nefrologiya va vaskulitlar boʻyicha ixtisoslashtirilgan kurslar, seminarlar, konferensiyalar, shuningdek, GPA boʻlgan bemorlarni jarrohlik davolash usullari boʻyicha ishtirok yetish.
- Soʻnggi xalqaro tavsiyalar (masalan, EULAR, ACP) va ANSA bilan bogʻliq vaskulit bilan ogʻrigan bemorlarni boshqarish standartlari bilan tanishishni tasdiqlovchi malaka oshirish sertifikatlarining mavjudligi.

### 5. Multidisiplinar yondashuv:

- Revmatologlar, nefrologlar, pulmonologlar, otorinolaringologlar, oftalmologlar va jarrohlarni oʻz ichiga olgan multidisiplinar jamoaning bir qismi sifatida GPA bilan bemorlarni har tomonlama boshqarish uchun ishlash qobiliyati.
- Davolashni muvofiqlashtirish va turli mutaxassislar oʻrtasida maʼlumot almashish koʻnikmalari, bu davolash rejasini oʻz vaqtida tugʻirlash va bemorning prognozini yaxshilash imkonini beradi.

#### [EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

#### [Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

Asosiy diagnostika tadbirlarini (laboratoriya tekshiruvlari, rentgenologik tekshiruvlar, biopsiya) kompleks tarzda amalga oshirish GPA tashxisini aniq tasdiqlashni taʼminlaydi, asosiy aʼzolarning zararlanish darajasini baholashga va terapevtik yoki jarrohlik aralashuvlarga ehtiyojni aniqlashga imkon beradi. Klinik koʻrinishni aniqlashtirish va terapiyani individuallashtirish uchun qoʻshimcha tadqiqotlar (endoskopiya, ultratovush, kengaytirilgan immunologik tekshiruvlar) qoʻllaniladi. Zamonaviy xalqaro tavsiyalarga asoslangan ushbu yondashuv GPA bilan kasallangan bemorlarni davolash xavfsizligi va samaradorligini oshirishga yordam beradi.

Asosiy (majburiy) diagnostika choralari

#### 1. Laboratoriya sinovlari:

- **Umumiy qon taxlili, EChT, CRO:**

*Natijalar:* EChT va CRO ning yuqori darajalari tizimli yalligʻlanishni koʻrsatadi, leykotsitlar va trombositlarning mumkin boʻlgan koʻpayishi yalligʻlanish jarayonining belgilaridir.

- **Siydikni tahlil qilish, buyrak funksiyasini baholash (kreatinin, KFT):**
- *Natijalar:* Gematuriya va proteinuriya buyrak shikastlanishini koʻrsatadi (glomerulonefrit); Kreatinning ortishi va KFTning pasayishi buyraklar faoliyatining buzilishini koʻrsatadi.
- **ANSA uchun serologik testlar (PR3-ANSA, MPO-ANSA):**
- *Natijalar:* Ijobiy PR3-ANCA (odatda titrlar >1:20) GPA uchun oʻziga xos belgidir.

## 2. Instrumental tadqiqotlar:

- **Oʻpka rentgenogrammasi:**
- *Natijalar:* oʻpka tugunlari, infiltratlar, boʻshliqlar yoki diffuz alveolyar qon ketish belgilarini aniqlash.
- **Paranasal sinuslarning kompyuter tomografiyasi:**
- *Natijalar:* Burun boʻshligʻidagi oʻzgarishlarni aniqlash (surunkali sinusit, eroziya, deformatsiyalar) GPAGA xos boʻlgan yuqori nafas yoʻllarini zararlanishini aniqlash uchun muhimdir.
- **Zararlangan toʻqimalarning biopsiyasi:**
- *Natijalar:* granulomatoz yalligʻlanish, nekrotik vaskulit, fibrotik oʻzgarishlarning gistologik tasdiqlanishi GPA diagnostikasi uchun oltin standart hisoblanadi.

## Qoʻshimcha diagnostika choralari

### 1. Instrumental tadqiqotlar:

- **Endoskopik tekshiruvlar (EGDFS):**
- *Qoʻllanilishi:* Oshqozon-ichak traktidan belgilarlar mavjud boʻlganda, oshqozon-ichak shilliq qavatining zararlanishini baholash uchun.
- *Natijalar:* vaskulit jarayonida oshqozon-ichak traktining ishtirokini koʻrsatishi mumkin boʻlgan eroziya, oshqozon yarasi yoki qon ketish joylarini aniqlash.
- **Qorin boʻshligʻi organlarining ultratovush tekshiruvi:**
- *Qoʻllanilishi:* Boshqa ichki organlarning (jigar, taloq, limfa tugunlari) ishtirok yetishiga shubha boʻlsa.
- *Natijalar:* aʼzolarning hajmi va tuzilishini aniqlash, limfadenopatiya yoki boshqa oʻzgarishlarni aniqlash.

### 2. Maxsus laboratoriya tekshiruvlari:

- **Kengaytirilgan immunologik tekshiruvlar:**
- *Qoʻllanilishi:* patogenetik mexanizmlarni aniqlash uchun qoʻshimcha antitanalar yoki sitokinlarni baholash, ayniqsa klinik koʻrinish noaniq boʻlsa.

*Natijalar:* Yallig‘lanish sitokin profilidagi o‘zgarishlar kasallik faolligini baholashda yordam berishi mumkin.

○ **Molekular genetik tadqiqotlar:**

*Qo‘llanilishi:* etiologiyani aniqlash kerak bo‘lganda yoki terapiyani individuallashtirish bo‘yicha tadqiqot dasturlari doirasida.

*Natijalar:* Kasallikning kechishiga ta’sir qiluvchi genetik va epigenetik belgilarni aniqlash.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

**«GRANULEMATOZ POLIANGIIT»  
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA,  
DISPANSERIZASIYA VA  
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2025**

## 1. Asosiy qism

Granulematoz poliangiit - bu tez rivojlanishi va buyrak yetishmovchiligi, o'pka disfunktsiyasi va yuqori nafas yo'llari zararlanishi kabi jiddiy asoratlarning yuqori xavfi bilan tavsiflangan og'ir tizimli vaskulit kasalligi. Shu munosabat bilan bemorlarni kompleks davolashda profilaktika, dispanser va reabilitasiya tadbirlari asosiy o'rin tutadi, o'tkir o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash, a'zoldagi qaytarilmas o'zgarishlarning oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

Oldini olish tizimli yallig'lanishni kamaytirish va uzoq muddatli immunosupressiv terapiya bilan bog'liq infeksiyon asoratlarni oldini olish choralarini o'z ichiga oladi. Bunday chora-tadbirlar emlash (gripp, pnevmokokk, gepatit V ga qarshi), yallig'lanishga qarshi parhez yordamida ovqatlanishni to'g'rilash (masalan, 5-sonli parhez jadvali), shuningdek, kundalik rejimga va uyquga rioya qilishni o'z ichiga oladi. Bundan tashqari, dorivor o'simliklar va fizioterapiya (davolovchi gimnastika, massaj, nafas olish mashqlari) stress darajasini pasaytirishga, metabolik jarayonlarni yaxshilashga va surunkali yallig'lanishga qarshi kurashda muhim element bo'lgan immunitetni saqlashga yordam beradi.

Ambulatoriya kuzatuv bemorning klinik holatini muntazam monitoringini ta'minlaydi, zarur laboratoriya va instrumental tadqiqotlar (umumiy qon testi, EChT, CRO, siydik tahlili, o'pkaning kompyuter tomografiyasi, ultratovush tekshiruvi) terapiyani o'z vaqtida tuzatish imkonini beradi. Ambulatoriya sharoitida o'tkaziladigan reabilitasiya tadbirlari jismoniy faollikni tiklash va bemorning psixologik holatini yaxshilashga qaratilgan bo'lib, bu o'z navbatida residivlar va asoratlarni sonini kamaytirishga yordam beradi. Oldini olish, kuzatish va reabilitasiyaga kompleks yondashuv GPA boshqaruvining asosi bo'lib, asoratlarni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash va ushbu jiddiy kasallikning davolashni optimallashtirishga yordam beradi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides.](#)

### **GPA da profilaktika, tibbiy ko'rik va reabilitasiyaning umumiy tavsifi**

GPAni davolash kompleks yondashuvni, jumladan, nafaqat dori terapiyasini, balki asoratlarning oldini olish choralarini, muntazam ravishda dispanser kuzatuvini va tananing funksional holatini tiklashga va bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan reabilitasiya tadbirlarini talab qiladi.

**Profilaktik chora-tadbirlar** ayniqsa, immunosupressiv terapiya olgan bemorlarda infeksiyon asoratlarni xavfini kamaytirish uchun o'z vaqtida emlashni (masalan, gripp, pnevmokokk va gepatit V) o'z ichiga oladi. Turmush tarzini o'zgartirish ham muhim: chekishni tashlash, sog'lom ovqatlanishni saqlash (masalan, antioksidantlarga va omega-3 yog' kislotalariga boy №5 parhez), muntazam jismoniy faollik, optimal kun tartibi va uyquni saqlash. Ushbu chora-tadbirlar tizimli yallig'lanishni kamaytirishga va immun funksiyasini yaxshilashga yordam beradi, bu ayniqsa GPA bo'lgan bemorlar uchun muhimdir.

## **Dispanser kuzatuv**

GPA bilan kasallangan bemorlarni boshqarishning ajralmas qismi hisoblanadi. Mutaxassisga (revmatolog, nefrolog, pulmonolog, otorinolaringolog) muntazam tashrif buyurish vaziyatni dinamik kuzatish, terapiya samaradorligini baholash va residivlarni yoki asoratlarni rivojlanishini o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi. Monitoring davriy laboratoriya tekshiruvlarini (umumiy qon taxlili, EChT, CRO, buyrak funksiyasi, siydik tahlili, ANSA uchun serologik testlar) va instrumental tadqiqotlarni (rentgen, o'pkaning KT, paranazal sinuslarning ultratovush tekshiruvi) o'z ichiga oladi, bu esa davolash rejasini tezda tuzatishni ta'minlaydi.

## **Reabilitasiya**

Reabilitasiya tadbirlari jismoniy faollikni tiklash, o'pka va buyraklar faoliyatini yaxshilash, shuningdek, psixologik yordam ko'rsatishga qaratilgan. Reabilitasiya davrida fizioterapiya (terapevtik mashqlar, massaj, nafas olish mashqlari, yoga), ovqatlanishni qo'llab-quvvatlash (muvozanatli ovqatlanish, parhez tavsiyalari, yallig'lanishga qarshi parhezlardan foydalanish) va psixologik yordam (psixologik maslahatlar, qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish) faol qo'llaniladi. Bunday kompleks chora-tadbirlar funksional holatni tiklashga, stress darajasini pasaytirishga va kasallikning qaytalanishini oldini olishga yordam beradi.

Ushbu yondashuvlar ANSA bilan bog'liq vaskulit uchun [EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#) va [Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#) kabi xalqaro klinik ko'rsatmalar bilan qo'llab-quvvatlanadi, bu yuqori darajadagi dalillarni ta'minlaydi (asosiy usullar uchun 1b, qo'shimcha choralar uchun 2a/2b).

GPAda profilaktika, klinik tekshiruv va reabilitasiyaga kompleks yondashuv prognozni yaxshilash, asoratlar xavfini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini oshirishda muhim rol o'ynaydi. Ushbu tadbirlarga emlash, muntazam kuzatish, laboratoriya va instrumental monitoring, shuningdek, fizioterapiya, jismoniy mashqlar terapiyasi, ovqatlanish va psixologik yordam kabi reabilitasiya tadbirlari kiradi.

### **1. Profilaktika turlari**

#### **Infektsion asoratlarning oldini olish:**

- **Emlash:**

- Immunosupressiv terapiya olgan bemorlarda infeksiyalar xavfini kamaytirish uchun gripp, pnevmokokk va gepatit V ga qarshi emlash zarur.

- **Infeksiyaga qarshi profilaktika vositalari:**

- Pnevmonsist pnevmoniyasini oldini olish uchun trimetoprim/sulfametoksazolni profilaktik dozalarda buyurish.

#### **Asosiy kasallikning asoratlarning oldini olish:**

- **Erta tashxis qo'yish va davolashni tuzatish:**

- Klinik holatni, laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlarni o'z vaqtida nazorat qilish terapiyani tezda tuzatishga, og'ir asoratlarning rivojlanishiga

yo‘l qo‘ymaslik imkonini beradi (masalan, tez rivojlanayotgan glomerulonefrit yoki diffuz alveolyar qon ketish).

- **Qon bosimi va buyraklar faoliyatini nazorat qilish:**

- Vaskulit bilan og‘rigan bemorlarda buyrakni himoya qilish uchun antigipertenziv vositalardan foydalanish.

## 2. Tibbiy ko‘rik turlari

### **Doimiy kuzatuv (dispanserizasiya):**

- **Rejalashtirilgan ambulator tashriflar:**

- Romatolog, nefrolog, pulmonolog va boshqa ixtisoslashgan mutaxassislar bilan muntazam maslahatlashuvlar.

- **Laboratoriya monitoringi:**

- Umuiy qon taxlili, EChT, CRO , buyrak funksiyasi, siydik tahlili va serologik testlarni davriy monitoring qilish (masalan, ANSA titrlari).

- **Instrumental tekshiruvlar:**

- O‘pkaning muntazam kompyuter tomografiyasi, paranazal sinuslarning ultratovush tekshiruvi va agar kerak bo‘lsa, kasallikning dinamikasini baholash uchun takroriy biopsiya.

## 3. Reabilitasiya turlari

### **Fizioterapiya va davolovchi mashqlar:**

- **Davolovchi mashqlar:**

- O‘rtacha aerobik mashqlar, qon aylanishini yaxshilash va mushaklarning kuchlanishini kamaytirish uchun maxsus mashqlar tartiblari.

- **Fizioterapevtik muolajalar:**

- O‘pka funksiyasini yaxshilash va yallig‘lanishni kamaytirish uchun massaj, nafas olish mashqlari, yoga va elektr stimulyatsiyasi va magnit terapiya kabi usullardan foydalanish.

### **Nutritsiologik tavsiyalar:**

- **Oziqlantirish bo‘yicha tavsiyalar:**

- Antioksidantlar, omega-3 yog‘ kislotalari, yangi sabzavot va mevalarga boy bo‘lgan Dieta 5 yoki O‘rta yer dengizi dietasi kabi yallig‘lanishga qarshi parhezga rioya qiling.

*Dalillar bazasi:* Klinik tadqiqotlar fizioterapiya va muvozanatli ovqatlanish surunkali yallig‘lanish kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarning hayot sifatiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi.

[Podrobnее na NCBI: Diet and Inflammation](#)

### **Psixologik reabilitasiya va ta’lim dasturlari:**

- **Psixologik yordam:**

- Psixologik maslahatlar, qo‘llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish va surunkali kasallik bilan bog‘liq stressni kamaytirish uchun psixoterapiya.

- **Ta’lim dasturlari:**

- o Bemorlarga o‘z-o‘zini nazorat qilish usullarini, kun tartibini, dori-darmonlarni to‘g‘ri qabul qilishni va asoratlarni oldini olishni o‘rgatish.

*Dalillar bazasi:* Strukturaviy ta‘lim dasturlari va psixologik yordam surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarning umumiy salomatligi va hayot sifatini yaxshilash uchun ko‘rsatildi.

[NCBI: Patient Yeduction in Chronic Diseases](#)

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference.](#)

Granulomatoz poliangiit bor bemorlar uchun dispanser monitoringi (ommaviy/individual profilaktika) tamoyillari. Jadvalda asosiy faoliyat turlari, ularning qisqacha tavsifi, tavsiya etilgan chastotalar (yillik usullar yoki tashriflar soni) va qo‘shimcha eslatmalar mavjud. Ushbu tavsiyalar EULAR kabi zamonaviy xalqaro protokollarga asoslanadi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

Tadbir	Tavsif	Tashriflar soni	Eslatmalar
Mutaxassislar tomonidan qisqacha tekshirish	Oila shifokorining umumiy tekshiruvi; holat va shikoyatlarni baholash; ixtisoslashgan mutaxassislarning maslahatlari (revmatolog, nefrolog, pulmonolog, otorinolarinolog, oftalmolog) va hamshiralar.	Har 3-6 oyda 1 marta tashrif buyuring	Vaziyat yomonlashsa, qo‘shimcha tekshiruv talab qilinadi.
Laboratoriya tadqiqotlari	Umumiy qon taxlili, EChT, SRO, siydik tahlili, buyrak funksiyasi testlari, serologik testlar (masalan, ANSA ta‘rifi: PR3-ANSA va MPO-ANSA).	Yiliga 4-6 ta tekshiruv (chorakda bir marta)	Agar kuchaygan bo‘lsa - tez-tez bajaring
Instrumental nazorat qilish usullari	O‘pkaning rentgenogrammasi / KT, paranazal sinuslarning KT,	Yiliga 2-3 ta tekshiruv	Bundan tashqari, agar kerak bo‘lsa, vaziyat yomonlashsa

	EKG; agar kerak bo'lsa - zararlangan to'qimalarning biopsiyasi.		
--	---	--	--

Ushbu tadbirlar dispanser kuzatuv doirasida amalga oshiriladi, bu terapiyani o'z vaqtida tuzatish, residivlarni aniqlash va asoratlarni oldini olishni ta'minlaydi. Agar bemorning ahvoli yomonlashsa yoki klinik ko'rsatkichlarga ko'ra qo'shimcha yoki cheklovchi tekshiruvlar buyuriladi.

## **2.1. Profilaktika usullari va usulublari:**

### **GPA bemorlarda milliy klinik protokol va standart nozologiya doirasida profilaktika maqsadi**

GPA boshqaruvi kontekstida profilaktika kasallikni kompleks boshqarishda asosiy rol o'ynaydi. Profilaktik chora-tadbirlarning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:

#### **1. Kasallikning qaytalanishi va kuchayishining oldini olish:**

GPA - qaytalanuvchi kasallik bo'lib, unda residivlar buyraklar va o'pka kabi hayotiy a'zolariga qaytarilmas zarar yetkazishi mumkin. Profilaktik chora-tadbirlar (dispanser kuzatuv, laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlarning muntazam monitoringi) yallig'lanish jarayonining faolligini o'z vaqtida aniqlash va terapiyani tuzatishga imkon beradi, bu esa residivlar xavfini kamaytiradi.

#### **2. Asorat xavfini kamaytirish:**

GPAni davolashning asosiy usuli bo'lgan uzoq muddatli immunosupressiv terapiya infeksiyon asoratlari (masalan, pnevmotsist pnevmoniya) va metabolik kasalliklar (giperglikemiya, gipertenziya, osteoporoz) rivojlanish xavfining oshishi bilan bog'liq. Infeksiyalarning oldini olish (emlash, infeksiyaga qarshi vositalardan foydalanish), shuningdek turmush tarzi va ovqatlanishni to'g'rilash choralari ushbu xavflarni kamaytirishga yordam beradi.

#### **3. Hayot sifatini yaxshilash:**

Profilaktika, tibbiy ko'rik va reabilitatsiyaga (sog'lom turmush tarzini saqlash, to'g'ri ovqatlanish, kun tartibi va uyqu, fizioterapiya, fitoterapiya va psixologik yordam) qaratilgan chora-tadbirlar majmuasi bemorlarga jismoniy faollikni saqlashga, stress darajasini pasaytirishga va umumiy xolatni yaxshilashga yordam beradi. Bu nafaqat kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishga, balki bemorga yuklamani kamaytirishga, uning hayot sifatini yaxshilashga imkon beradi.

#### **4. Kasallikning uzoq muddatli nazoratini optimallashtirish:**

Vaqt-vaqti bilan laboratoriya va instrumental tadqiqotlar bilan muntazam dispanser kuzatuv kasallikning dinamikasini kuzatish, kuchayishning dastlabki belgilarini aniqlash va davolanishni o'z vaqtida tuzatish imkonini beradi. Bu remissiyani saqlab qolish va a'zolarida qaytarilmas o'zgarishlarning oldini olishga yordam beradi.

#### **5. Sog'liqni saqlash resurslarini tejash:**

Profilaktik chora-tadbirlar kasalxonaga yotqizish sonini kamaytirishga, shoshilinch aralashuvlarga bo'lgan ehtiyojni kamaytirishga va natijada tibbiy resurslardan foydalanishni optimallashtirishga yordam beradi.

GPAda profilaktika yallig'lanish faolligini kamaytirish, residivar va asoratlarni oldini olish, bemorning barqaror holatini saqlash, hayot sifatini yaxshilash va davolashni optimallashtirishga qaratilgan bo'lib, bu kasallikni kompleks davolashning eng muhim tarkibiy qismidir.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)  
[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

## **GPA ning oldini olish - asosiy chora-tadbirlar va talablar**

Granulomatoz poliangiit og'ir autoimmun kasallik bo'lib, klassik ma'noda birlamchi profilaktika (sog'lom odamlarda kasallikning oldini olish) murakkab etiologik tabiati tufayli cheklangan. Shu bilan birga, milliy klinik protokollar doirasida xavf guruhlarida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qo'zg'atuvchi omillarning ta'sirini minimallashtirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan chora-tadbirlarga, aholi o'rtasida ma'rifiy ishlar olib borishga alohida ye'tibor qaratilmoqda. Quyida GPA nozologiyasida birlamchi profilaktika bo'yicha asosiy chora-tadbirlar ro'yxati, shuningdek, mutaxassislarga qo'yiladigan talablar va ushbu tadbirlarni o'tkazish shartlari tavsifi keltirilgan.

GPAning birlamchi profilaktikasi bo'yicha asosiy chora-tadbirlar:

### **1. Ta'lim va axborot kampaniyalari:**

#### **o Tadbirlar:**

- Aholi va tibbiyot xodimlari o'rtasida autoimmun kasalliklar, shu jumladan GPA rivojlanishining xavf omillari haqida seminarlar, ma'ruzalar va axborot kampaniyalarini o'tkazish.
- Autoimmun kasalliklarning oldini olishga bag'ishlangan axborot broshyuralari va onlayn resurslarni tarqatish.

#### **o Maqsadli auditoriya:**

- Xavf ostida bo'lgan odamlar (masalan, oilada autoimmun kasalliklar, ma'lum atrof-muhit yoki kasbiy ta'sirlar).
- Tibbiyot xodimlari, GPAni erta aniqlash va oldini olish bo'yicha bilimlarini oshirish.

#### **o Mutaxassislarga qo'yiladigan talablar:**

- Oliy tibbiy ma'lumotga ega, kamida 3-5 yillik tajribaga yega, malaka oshirish kurslarida qatnashgan umumiy amaliyot shifokorlari, revmatologlar va sog'liqni saqlash mutaxassislari.

#### **o Joy va vaqt:**

- Ma'rifiy tadbirlar tibbiy muassasalarda, klinikalarda va onlayn platformalar orqali doimiy xabardorlikni oshirish dasturlari doirasida amalga oshiriladi.

## 2. Sogʻlom turmush tarzini shakllantirish:

### ○ Tadbirlar:

- Chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni isteʼmol qilishni cheklashni targʻib qilish.
- Jismoniy faollik dasturlarini amalga oshirish (rejalashtirilgan terapevtik mashqlar mashgʻulotlari, oʻrtacha aerobik mashqlar boʻyicha tavsiyalar).
- Yalligʻlanishga qarshi parhezga asoslangan sogʻlom ovqatlanishni targʻib qilish (masalan, parhez 5 stol dietasi yoki Oʻrta yer dengizi parhezini tavsiya qilish).

### ○ Maqsadli auditoriya:

- Aholi, ayniqsa autoimmun kasalliklarni rivojlanish xavfi yuqori boʻlgan shaxslar.

### ○ Mutaxassislarga qoʻyiladigan talablar:

- Oʻz sohalarida ixtisoslashgan dietologlar, fizioterapevtlar, umumiy amaliyot shifokorlari va revmatologlar.

### ○ Joy va vaqt:

- Dasturlar klinikalarda, ixtisoslashtirilgan tibbiyot markazlarida va onlayn taʼlim platformalarida oʻtkaziladi.

## 3. Emlash va immunizasiya:

### ○ Tadbirlar:

- Gripp, pnevmokokk va gepatit V ga qarshi emlash, ayniqsa immunosuppressiv terapiyaga moyil boʻlgan odamlarda infeksiyon asoratlar xavfini kamaytirish uchun.

### ○ Maqsadli auditoriya:

- Xavfli guruhdagi odamlar, shuningdek, autoimmun kasalliklarni aniqlashning dastlabki bosqichlarida bemorlar.

### ○ Mutaxassislarga qoʻyiladigan talablar:

- Tasdiqlangan malakaga ega infeksiyon kasalliklar shifokorlari va immunologiya mutaxassislari.

### ○ Joy va vaqt:

- Emlashlar Sogʻliqni saqlash vazirligi tomonidan tavsiya etilgan emlash taqvimini boʻyicha poliklinikalar va tibbiyot markazlarida amalga oshiriladi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis NCBI: Diet and Inflammation](#)

Profilaktik choralarning umumiy maʼnosi:

GPAda profilaktikaning maqsadi autoimmun jarayonning rivojlanishiga hissa qoʻshadigan omillar ehtimolini kamaytirish, xavf guruhlari umumiy salomatligini yaxshilash va aholi va tibbiyot mutaxassislari oʻrtasida xabardorlikni oshirishdir. Ushbu

chora-tadbirlar kasallikni erta aniqlashga, uning og'irligini minimallashtirishga va asoratlarning xavfini kamaytirishga yordam beradi, bu esa pirovardida bemorlarning prognozi va hayot sifatini yaxshilashga olib keladi.

### **GPA erta aniqlash uchun skriningni ko'rib chiqish**

#### **Tekshirish usullari va sharti:**

- **Klinik baholash:**
  - Surunkali rinit, burundan qon ketish, yo'tal, nafas qisilishi, siydikdagi o'zgarishlar, tizimli alomatlar (isitma, vazn yo'qotish) shikoyatlarini o'z ichiga olgan anamnezni to'plash.
- **Laboratoriya sinovlari:**
  - Yallig'lanishning asosiy belgilarini (EChT, CRO) va serologik testlarni aniqlash, birinchi navbatda ANSA, (ayniqsa PR3-ANSA).
- **Instrumental tadqiqotlar:**
  - Rentgen yoki KT o'pka va paranazal sinuslarning xarakterli strukturaviy o'zgarishlarni aniqlash uchun.

#### **Tekshirish uchun kontingent:**

Shubhali alomatlari bo'lgan bemorlarda skrining tekshiruvini o'tkaziladi, masalan:

- Surunkali rinit, burundan qon ketish, burun shilliq qavatining yaralari.
- Surunkali yo'tal, nafas qisilishi yoki gemoptiz.
- Buyrak shikastlanishining belgilari (gematuriya, proteinuriya) va yallig'lanish ko'rsatkichlarining ko'tarilishi.
- Oilada autoimmun kasalliklar yoki vaskulit bilan og'rigan bemorlar.

#### **Joy va vaqt:**

- **Joy:** ambulatoriya, birlamchi tibbiy yordam muassasalari yoki ixtisoslashtirilgan markazlar.
- **Vaqt:** Birinchi alomatlar boshlanganda yoki xavf ostida bo'lgan bemorlarni muntazam tekshirishning bir qismi sifatida.

#### **Skrining mutaxassislari:**

- **Oila shifokorlari va umumiy amaliyot shifokorlari:** dastlabki tekshiruvni o'tkazish, anamnez yig'ish va asosiy laboratoriya tekshiruvlarini buyurish.
- **Revmatologlar:** Agar shubhali natijalar aniqlansa (masalan, ijobiy ANSA testi), ular batafsilroq baholashni amalga oshiradilar va bemorni qo'shimcha tekshiruvlarga yuboradilar.
- **Otolaringologlar va nefrologlar:** burun bo'shlig'i va buyraklarga zarar yetkazishning o'ziga xos belgilari mavjudligida ishtirok yetadilar.

#### **Tibbiyot xodimlariga qo'yiladigan talablar:**

- **Oila shifokorlari va terapevtlar** autoimmun kasalliklar bo'yicha asosiy bilimga ega bo'lishi va tizimli patologiyalarni erta aniqlash tajribasiga ega bo'lishi kerak.
- **Revmatologlar** diplom va malaka oshirish sertifikatlari bilan tasdiqlangan maxsus ma'lumotga, shuningdek, vaskulit bilan og'rigan bemorlarni davolash tajribasiga ega bo'lishi kerak.

- **Otolaringologlar va nefrologlar** tegishli tizimlarning kasalliklarini baholashda maxsus ta'lim va amaliy tajribaga yega bo'lishlari kerak.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

**Ikkilamchi profilaktika** residivlarni erta aniqlash va muntazam dispanser kuzatuvini orqali asoratlarni oldini olishga qaratilgan. Ushbu tadbirlar muntazam klinik tekshiruvlar, laboratoriya va instrumental monitoring, shuningdek, ixtisoslashgan mutaxassislar bilan maslahatlashuvlarni o'z ichiga oladi. Ular davolanish rejasini o'z vaqtida tuzatishga va remissiyani saqlab qolishga yordam beradi, vaziyatning yomonlashuvi xavfini kamaytiradi.

**Uchinchi darajali profilaktika** (reabilitasiya) bemorning funksional holatini tiklashga, hayot sifatini yaxshilashga va keyingi residivlarning oldini olishga qaratilgan. Reabilitasiya chora-tadbirlari mashqlar terapiyasi, fizikoterapiya protseduralari, parhez tavsiyalari va psixologik yordamni o'z ichiga oladi. Ular kasallikning o'tkir bosqichi barqarorlashgandan keyin amalga oshiriladi va bemorning umumiy holatini yaxshilashga yordam beradi.

## **2.2. Reabilitasiya va davolash usullari:**

### **Granulomatoz poliangiitda reabilitasiya maqsadi**

Milliy klinik protokol va GPA standartlariga kiritilgan reabilitasiya tadbirlari tana funksiyalarini har tomonlama tiklashga, asoratlarni oldini olishga va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Reabilitasiyaning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:

1. **Zararlangan a'zo yoki tizimning buzilgan funksiyalarini to'liq va/yoki qisman tiklash yoki yo'qolgan funksiyalarni qoplash.** GPAda o'pka, buyraklar, yuqori nafas yo'llari tuzilmalari va boshqa tizimlarning shikastlanishi tez-tez kuzatiladi. Reabilitasiya ushbu a'zolarining funksional imkoniyatlarini tiklashga qaratilgan:
  - O'pka faoliyatini yaxshilash va umumiy jismoniy chidamlilikni oshirish uchun fizioterapiya (davolovchi mashqlar, nafas olish mashqlari, massaj, yoga).
  - Metabolik kasalliklarni tuzatish va immun tizimining holatini yaxshilash uchun parhez terapiyasi (masalan, 5-sonli parhez yoki O'rta yer dengizi dietasi bo'yicha tavsiyalar).
  - Zararlangan to'qimalarning funksiyalarini qisman tiklashga imkon beruvchi regenerativ usullar. Ushbu chora-tadbirlar hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi va yo'qolgan funksiyalarni qoplaydi, surunkali asoratlarni xavfini kamaytiradi.
2. **O'tkir patologik jarayondan keyin tana funksiyalarini saqlab qolish.** GPA ning o'tkir kuchayishi sharoitida, hayotiy a'zolarga qaytarilmas zarar

yetkazish xavfi mavjud bo'lganda (masalan, tez rivojlanayotgan glomerulonefrit yoki diffuz alveolyar qon ketish bilan) reabilitasiya choralari quyidagilarga qaratilgan:

- o Intensiv terapiya (masalan, yuqori dozali glyukokortikoidlar, immunosupressiv dorilar) orqali bemorning ahvolini o'z vaqtida barqarorlashtirish, so'ngra reabilitasiya dasturlari orqali funksiyalarni tiklash.
  - o Organlarning qoldiq funksiyasini saqlab qolish uchun terapiyani doimiy monitoring qilish va tuzatish, bu qaytarib bo'lmaydigan o'zgarishlar bilan surunkali bosqichga o'tishning oldini olishga yordam beradi. Ushbu chora-tadbirlar hatto o'tkir yallig'lanish sharoitida ham tananing hayotiy funksiyalarini saqlab qolishga yordam beradi.
- [Revised Chapel Hill Consensus Conference](#)

### 3. GPA ta'sir qiladigan a'zolar va/yoki tizimlarning mumkin bo'lgan disfunktsiyalarining oldini olish, erta tashxis qo'yish va tuzatish.

Dispanser kuzatuv va reabilitasiya dasturlarining asosiy maqsadi :

- o Muntazam laboratoriya (EChT, CRO, qon va siydik tahlillari, serologik testlar) va instrumental tadqiqotlar (o'pkaning rentgenogrammasi, kompyuter tomografiyasi, paranazal sinuslarning ultratovush tekshiruvi) orqali kasallikning kuchayishi yoki residivlarini erta tashxislash.
- o Ta'sirlangan a'zolarining faoliyatining yomonlashuvi aniqlanganda terapiyani o'z vaqtida tuzatish, bu asoratlar xavfini kamaytiradi va optimal davolanishni ta'minlaydi.
- o Bemorlarning o'z-o'zini nazorat qilish usullari, asoratlarning oldini olish va individual profilaktikaning muhim elementi bo'lgan turmush tarzi tavsiyalariga rioya qilish haqida xabardorligini oshirishga qaratilgan ta'lim dasturlarini tashkil etish. Ushbu chora-tadbirlar majmui a'zolarining disfunktsiyasini o'z vaqtida aniqlash va davolashni sozlash imkonini beradi, bu GPAda jiddiy asoratlar xavfini kamaytirishning kalitidir.

GPAni reabilitasiya qilish va oldini olish yo'qolgan funksiyalarni to'liq yoki qisman tiklashga, o'tkir yallig'lanish sharoitida hayotiy organlarning faoliyatini ta'minlashga, shuningdek buzilishlarni erta tashxislash va tuzatishga qaratilgan chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Ushbu chora-tadbirlar bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi, qaytalanish va asoratlar xavfini kamaytiradi hamda milliy klinik protokollar va standartlar doirasida kasallikni kompleks davolashning ajralmas qismi hisoblanadi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

## **GPA reabilitatsiyasi natijasida hayot sifatini yaxshilash, mehnat qobiliyatini saqlash va bemorning ijtimoiy integratsiyasi**

GPA uchun reabilitatsiya choralari kompleks davolashning ajralmas qismi bo'lib, bemorning jismoniy, hissiy va ijtimoiy holatini yaxshilashga qaratilgan. Quyida reabilitatsiyaning ijobiy ta'sirini aks ettiruvchi asosiy jihatlar keltirilgan:

### **1. Hayot sifatini yaxshilash:**

Reabilitatsiya dasturlari mashqlar terapiyasi, fizioterapiya, massaj, nafas olish mashqlari va yoga mashg'ulotlarini o'z ichiga oladi:

- **Kasallik belgilarini bartaraf yetish:** o'pka, buyraklar va boshqa a'zolarining yaxshilangan funksiyasi, natijada charchoq, og'riq va tizimli alomatlar kamayadi.
- **Hissiy farovonlik:** Psixologik yordam va qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish surunkali kasallik bilan bog'liq stress va tashvishlarni kamaytirishga yordam beradi.
- **Umumiy farovonlik:** chora-tadbirlar majmui bemorni yanada faol va mustaqil his qilish imkonini beradi, bu uning hayot sifatiga ijobiy ta'sir qiladi.

### [EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

### **2. Ish qobiliyatini saqlash:**

Reabilitatsiya tananing funksional imkoniyatlarini tiklash va saqlashga qaratilgan bo'lib, bu mehnat qobiliyatini saqlab qolish uchun juda muhimdir. Jismoniy terapiya dasturlari va individual mashg'ulotlar yordam beradi:

- **Mushaklar kuchini va chidamliligini tiklang:** kasbiy vazifalarni bajarish qobiliyatini yaxshilaydi.
- **Nogironlik sharoitlarini rivojlanish xavfini kamaytiring:** muntazam monitoring va terapiyani tuzatish ishning davom yetishining kaliti bo'lgan vaziyatning yomonlashishini oldini oladi.
- **Psixo-emotsional holatni saqlang:** reabilitatsiya faol hayot pozitsiyasi uchun kayfiyat va motivatsiyani yaxshilashga yordam beradi.

Bunday yondashuvlar kuzatuv tadqiqotlari va xalqaro standartlar (dalillar darajasi 2a/2b) bilan qo'llab-quvvatlanadi [EULAR](#)

### **3. Ijtimoiy integratsiya:**

Reabilitatsiya shuningdek, quyidagi maqsadlarga qaratilgan ta'lim va ijtimoiy dasturlarni o'z ichiga oladi:

- **Bemorlarga ta'lim va ma'lumot:** O'quv seminarlari, individual maslahatlar va axborot materiallari bemorlarga o'z kasalliklarini va uni qanday boshqarishni yaxshiroq tushunishga yordam beradi.
- **Ijtimoiy va madaniy tadbirlarda ishtirok yetish:** Ijtimoiy faollikni qo'llab-quvvatlash bemorning jamiyatga integratsiyalashuviga yordam beradi, uning psixologik holatini yaxshilaydi va surunkali kasallik bilan bog'liq izolyatsiyani kamaytiradi.

- **Ishga moslashishni qo‘llab-quvvatlash:** Reabilitasiya dasturlari ko‘pincha bemorlarga ishlash qobiliyatini saqlab qolish va ish muhitiga muvaffaqiyatli qo‘shilishda yordam berish uchun ergonomikani va ish joyiga moslashish bo‘yicha maslahatlarni o‘z ichiga oladi.

Ushbu kompleks chora-tadbirlar nafaqat hayot sifatini yaxshilashga, balki GPA bo‘lgan bemorlarda o‘z-o‘zini parvarish qilish va ijtimoiy faollik qobiliyatini saqlab qolishga yordam beradi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides.](#)

### 3. Uch turdagi profilaktika yoki reabilitasiyaga ko‘rsatmalar (profilga qarab belgilanadi)

#### 3.1. GPA profilaktikasi turlarini aniqlash mezonlari (dalilga asoslangan tibbiyot asosida)

Dalillarga asoslangan tibbiyot va xalqaro standartlar doirasida GPA ning oldini olish uch darajaga bo‘linadi:

- **Birlamchi profilaktika:**

Xavfli guruhlarda kasallikning paydo bo‘lish ehtimolini kamaytirishga qaratilgan. GPA kam uchraydigan autoimmun vaskulit bo‘lganligi sababli, ommaviy skrining qo‘llanilmaydi. Asosiy tadbirlarga ta‘lim dasturlari, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, emlash (gripp, pnevmokokk, gepatit V ga qarshi) va atrof-muhit ta‘sirini kamaytirish kiradi.

- **Birlamchi profilaktika mezonlari:**

- Xavf omillarining mavjudligi (oilaviy autoimmun kasalliklar tarixi, zararli agentlarga uzoq muddatli ta‘sir qilish).
- Aholining ta‘lim darajasi va xabardorligi.
- Birlamchi sog‘liqni saqlash muassasalari darajasida profilaktika dasturlarini o‘tkazish.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

- **Ikkilamchi profilaktika:**

GPA tashxisi qo‘yilgan bemorlarda residivlarni erta aniqlash va oldini olishga qaratilgan.

- **Ikkilamchi profilaktika mezonlari:**

- Muntazam dispanser kuzatuvi (har chorakda tashriflar, laboratoriya va instrumental monitoring).
- Residivlarni erta tashxislash yoki yallig‘lanish jarayonining faolligini oshirish (EChT, CRO ortishi, ANSA titrlarining dinamikasi).
- Immunosupressiv terapiya paytida asoratlar xavfini kamaytirish uchun infeksiyaga qarshi profilaktika choralarini ko‘rish.

[Revised Chapel Hill Consensus Conference](#)

- **Uchinchi darajali profilaktika:**

Reabilitasiya, yo‘qolgan funksiyalarni tiklash va bemorlarning ijtimoiy integrasiyasiga, shuningdek nogironlik oqibatlarining oldini olishga qaratilgan.

### **Uchinchi darajali profilaktika mezonlari:**

- JSSTning faoliyat, nogironlik va salomatlik xalqaro tasnifi (ICF) kabi xalqaro shkalalar yordamida nogironlikni baholash.
  - Jismoniy, psixo-emotsional va ijtimoiy funkcionallikni baholash asosida individual reabilitasiya dasturlarini ishlab chiqish.
  - FunkSIONAL imkoniyatlarni tiklash va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan reabilitasiya va ta‘lim dasturlarini tashkil yetish.
- [WHO International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#)

### **3.2. GPAda reabilitasiya tadbirlarining bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari**

GPA bo‘lgan bemorlarda reabilitasiya hajmi va bosqichini aniqlash uchun quyidagi mezonlar qo‘llaniladi:

#### **• FunkSIONAL holatni baholash:**

- Nogironlik darajasini aniqlash uchun Xalqaro faoliyat, nogironlik va salomatlik tasnifi (ICF) shkalalaridan foydalanish.
- Jismoniy faollik va mustaqillikni cheklash darajasini aniqlash uchun Sog‘liqni saqlashni baholash so‘rovi (HAQ) yoki shunga o‘xshash tasdiqlangan asboblardan foydalanish.

[WHO ICF](#)

#### **• Reabilitasiya bosqichlari:**

- **Dastlabki bosqich (reabilitasiyaning faol bosqichi):** a‘zolarning funkSIONAL imkoniyatlarini tiklash va simptomlarni kamaytirishga qaratilgan o‘tkir yallig‘lanish jarayoni barqarorlashgandan so‘ng darhol boshlanadi .
- **O‘rta bosqich:** muntazam mashqlar terapiyasi, jismoniy terapiya, parhezni qo‘llab-quvvatlash va psixologik reabilitasiyani o‘z ichiga oladi. Maqsad yo‘qolgan funksiyalarni bosqichma-bosqich tiklash va hayot sifatini yaxshilashdir.
- **Yakuniy bosqich (parvarishlash bosqichi):** erishilgan natijalarni saqlab qolish, residivlarning oldini olish va bemorni ish va ijtimoiy hayotga integrasiyalashga qaratilgan.

#### **• Faoliyat doirasini aniqlash:**

- Reabilitasiya tadbirlari hajmi funkSIONAL ko‘rsatkichlarning buzilish darajasi (masalan, jismoniy faollik darajasining pasayishi, HAQ shkalasi bo‘yicha funkSIONAL holatning yomonlashishi) va ISF ko‘rsatkichlarining dinamikasi bilan belgilanadi.
- Muntazam monitoring bilan individual dasturni rejalashtirish: barqarorlashtirgandan keyin dastlabki 2-4 hafta ichida dastlabki intensiv

mashg'ulotlar (haftada yoki haftada ikki marta), so'ngra asta-sekin (oylik yoki har 3-6 oyda) kamaytirish.

- **Mas'ul mutaxassislar:**

- Reabilitasiya tadbirlari autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlarni boshqarish bo'yicha maxsus tayyorgarlikdan o'tgan fizioterapevtlar, dietologlar, psixologlar va revmatologlar tomonidan amalga oshiriladi.
- Mutaxassislar tegishli sohalarda tasdiqlangan malaka va tajribaga ega bo'lishi talab qilinadi.

GPAda profilaktika turlarini (birlamchi, ikkilamchi, uchinchi darajali) va reabilitasiya bosqichlarini aniqlash bemorning ahvolini har tomonlama baholash, xalqaro funksional holat shkalasi (ICF) va dalillarga asoslangan tibbiyot ma'lumotlaridan foydalanishga asoslanadi. Bu bizga yo'qolgan funksiyalarni tiklash, mehnat qobiliyatini saqlab qolish va hayot sifatini yaxshilash, shuningdek, asoratlarni o'z vaqtida oldini olishga qaratilgan individual reabilitasiya rejasini yaratishga imkon beradi. Ushbu yondashuvlar xalqaro tavsiyalar bilan tasdiqlangan bo'lib, ular milliy klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

[WHO International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#)  
[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

### **GPA uchun tibbiy reabilitasiya bosqichlari va ko'lami, shuningdek ularni amalga oshirish uchun moslashtirilgan tibbiy tashkilotlar**

GPA bilan og'rigan bemorlarni tibbiy reabilitasiya qilish kompleks davolashning muhim tarkibiy qismi bo'lib, ta'sirlangan a'zolarining funksiyalarini tiklashga, umumiy jismoniy va psixo-emotsional holatni yaxshilashga, bemorning mehnat qobiliyatini va ijtimoiy integratsiyasini saqlashga qaratilgan. Reabilitasiya milliy klinik protokollar va standartlar doirasida, EULAR kabi xalqaro tavsiyalar asosida amalga oshiriladi

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[WHO International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#).

GPA uchun tibbiy reabilitasiya bosqichlari

#### **1. Reabilitasiyaning boshlang'ich (faol) bosqichi:**

- **Maqsad:** kasallikning kuchayishidan keyin funksiyalarni tezda tiklash, o'tkir holatni tuzatish va simptomlarning og'irligini kamaytirish.
- **Tadbirlar:**
  - Intensiv terapevtik mashqlar (haftalik mashg'ulotlar, o'pka funksiyasini va mushaklarni yaxshilash uchun maxsus mashqlar).
  - Fizioterapevtik muolajalar (nafas olish mashqlari, massaj, elektr stimulyatsiyasi, magnit terapiya).
  - Dietoterapiya bo'yicha individual konsultasiya (muvozanatli ovqatlanish, yallig'lanishga qarshi parhez bo'yicha tavsiyalar, masalan, 5-sonli parhez jadvali).

- **Davomiyligi:** Odatda shifoxonada yoki reabilitasiya markazida 2-4 hafta, soʻngra ambulatoriya nazoratiga oʻtish.

## 2. Oʻrta bosqich (konsolidasiya va tiklanish):

- **Maqsad:** erishilgan natijalarni mustahkamlash, yoʻqolgan funksiyalarni tiklash, jismoniy chidamlilik va hayot sifatini yaxshilash.
- **Tadbirlar:**
  - Muntazam mashqlar terapiyasi va aerobik mashqlar (ambulatoriya reabilitasiya markazlarida oʻtkaziladi).
  - Fizioterapiya muolajalari (nafas olish funksiyasini tuzatish uchun mashqlar, massaj, yoga).
  - Vaziyatni doimiy nazorat qilish (laboratoriya tekshiruvlari, kerak boʻlganda instrumental tekshirish).
- **Davomiyligi:** parvarishlash terapiyasi rejimiga oʻtish bilan 3 oydan 6 oygacha davom yetishi mumkin.

## 3. Yakuniy bosqich (saqlab turuvchi bosqich):

- **Maqsad:** erishilgan natijalarni saqlab qolish, residivlarning oldini olish, bemorni kundalik hayotga moslashtirish va mehnat qobiliyatini saqlash.
- **Tadbirlar:**
  - Muntazam ambulatoriya mashqlari va fizioterapiya mashgʻulotlari (masalan, har oyda yoki har 3-6 oyda).
  - Ijtimoiy muhitda oʻz-oʻzini nazorat qilish va moslashishni yaxshilash uchun psixologik yordam va taʼlim dasturlari.
  - Terapiyani tuzatish bilan ixtisoslashgan mutaxassislar (revmatolog, nefrolog, pulmonolog) tomonidan ambulator kuzatuv.
- **Davomiyligi:** doimiy, muntazam davriy kuzatuv tashriflari bilan.

### Reabilitasiya tadbirlarini oʻtkazish uchun moslashtirilgan tibbiy tashkilotlar

- **Reabilitasiya markazlari va boʻlimlari:**
  - Intensiv jismoniy va fizioterapevtik reabilitasiya amalga oshiriladigan ixtisoslashtirilgan reabilitasiya muassasalari.
- **Birlamchi sogʻliqni saqlash muassasalari:**
  - Muntazam ambulatoriya monitoringi va terapevtik mashqlar dasturlarini taʼminlaydigan poliklinikalar va dispanser boʻlimlari.
- **Reanimasiya boʻlimlari va ixtisoslashtirilgan reabilitasiya dasturlari boʻlgan shifoxonalar:**
  - Bemorning oʻtkir ahvoli barqarorlashgandan soʻng, koʻp tarmoqli guruh (revmatolog, nefrolog, fizioterapevt, dietolog, psixolog) ishtirokida kompleks reabilitasiya tashkil etiladigan shifoxona sharoitida.

## Reabilitasiyaga qo‘yiladigan talablar

- Reabilitasiya tadbirlari surunkali autoimmun kasalliklar bilan ishlashda maxsus ta‘lim va tajribaga ega bo‘lgan malakali xodimlar tomonidan amalga oshirilishi kerak.
- Qo‘llaniladigan usullar (davolovchi mashqlar, fizioterapiya, parhezni qo‘llab-quvvatlash) Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ISF kabi xalqaro standartlarga mos kelishi va bemorning ahvoriga mos kelishi kerak.
- Reabilitasiya dasturlari a‘zolarining shikastlanish darajasini, bemorning umumiy holatini, asoratlarning mavjudligini va uning ishlash qobiliyatini hisobga olgan holda individuallashtirilishi kerak.

GPA uchun tibbiy reabilitasiya bosqichlari ta‘sirlangan a‘zolarining funksiyalarini tiklashga, jismoniy chidamlilik va hayot sifatini yaxshilashga, shuningdek bemorning mehnat qobiliyatini saqlashga qaratilgan faol, oraliq va parvarishlash bosqichlarini o‘z ichiga oladi. Reabilitasiya tadbirlari ixtisoslashtirilgan reabilitasiya markazlari, dispanser bo‘limlari va ambulatoriya muassasalarida malakali mutaxassislar nazorati ostida amalga oshiriladi. Ushbu kompleks yondashuv bemorning optimal tiklanishiga va GPA bo‘yicha milliy klinik protokollarning asosiy elementi bo‘lgan kasallikning qaytalanishining oldini olishga imkon beradi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[WHO International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#)

## 5. Tibbiy profilaktika va/yoki reabilitasiya darajasini ko‘rsatuvchi diagnostika tadbirlari:

### • **Asosiy diagnostika choralari**

Ushbu chora-tadbirlar tashxisni tasdiqlash va kasallikning faoliyatini nazorat qilish uchun majburiydir. Bularga klinik tekshiruv, anamnez, laboratoriya testlari (umumiy qon taxlili, EChT, CRO , siydik tahlili, buyrak funksiyasi, ANSA testlari) va instrumental tadqiqotlar (o‘pkaning rentgenogrammasi, paranazal sinuslarning KT, EKG, biopsiya) kiradi. Ushbu usullar yuqori darajadagi dalillarga ega (1b), chunki ular standart bo‘lib, randomizasiyalangan nazorat ostidagi sinovlar va konsensus tavsiyalari bilan qo‘llab-quvvatlanadi.

### • **Qo‘shimcha diagnostika choralari**

Ushbu qo‘shimcha usullar klinik ko‘rinishni aniqlashtirish, bog‘liq o‘zgarishlar yoki asoratlarni aniqlash uchun ishlatiladi. Bularga endoskopik tekshiruvlar (oshqozon-ichak simptomlari mavjud bo‘lganda endoskopik gastroduodenoskopiya), qorin bo‘shlig‘i organlarining ultratovush tekshiruvi va kengaytirilgan immunologik profil kiradi. Ushbu chora-tadbirlar o‘rtacha darajadagi dalillarga ega (2b) va bemorni parvarish qilishda yondashuvni individuallashtirishga yordam beradi.

[EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

[Revised Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides](#)

## 6. Darajani ko'rsatgan holda tibbiy profilaktika yoki rehabilitasiya taktikasi:

Tavsiya etilgan asosiy harakatlar

### 1. **Ambulator kuzatuv va muntazam monitoring**

*Tavsif:* davriy laboratoriya va instrumental tadqiqotlar (umumiy qon taxlili, EChT, CRO, siydik tahlili, buyrak funksiyasini baholash, o'pka va paranazal sinuslarning KT, ANSA uchun serologik testlar) bilan revmatolog, nefrolog, pulmonolog va boshqa ixtisoslashgan mutaxassislar tomonidan doimiy kuzatuv.

*Maqsad:* Residivni erta tashxislash, terapiyani o'z vaqtida tuzatish va asoratlarni oldini olish.

*Dalillar darajasi:* 1b

### 2. *Manba:* [EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

### 3. **Davolovchi mashqlar va fizioterapiya**

*Tavsif:*

O'pka faoliyatini yaxshilash, qon aylanishini yaxshilash va mushaklarning kuchlanishini kamaytirishga qaratilgan muntazam mashqlar terapiyasi, aerob mashqlari, nafas olish mashqlari, massaj va boshqa jismoniy terapiya muolajalari.

*Maqsad:*

jismoniy chidamlilikni oshirish, yo'qolgan funksiyalarni tiklash va hayot sifatini yaxshilash.

*Dalillar darajasi:* 1b

*Manba:* [NCBI: Patient Yeducation in Chronic Diseases](#)

### 4. **Yallig'lanishga qarshi parhez**

*Tavsif:*

Antioksidantlar, omega-3 yog' kislotalari, yangi meva va sabzavotlarga boy oziq-ovqatlarga urg'u berib, 5-jadval dietasi yoki O'rta yer dengizi dietasi kabi parhez tavsiyalaridan foydalanish.

*Maqsad:* tizimli yallig'lanishni kamaytirish, metabolizmni yaxshilash va immunitetni qo'llab-quvvatlash.

*Dalillar darajasi:* 1b

*Manba:* [NCBI: Diet and Inflammation](#)

### 5. **Emlash**

*Tavsifi:* infeksiyon asoratlarni xavfini kamaytirish uchun gripp, pnevmokokk va gepatit V ga qarshi vaksinalarni yuborish, ayniqsa immunosupressiv terapiya olgan bemorlarda.

*Maqsad:* Kasallikni og'irlashtiradigan va asoratlarni keltirib chiqaradigan infeksiyalarning oldini olish.

*Dalillar darajasi:* 1b

*Manba:* [EULAR Recommendations for ANCA-associated Vasculitis](#)

## Qo‘shimcha tadbirlar

### 1. **Fitoterapiya**

*Ta’rifi:* Yallig‘lanishga qarshi va antioksidant ta’siri isbotlangan o‘simlik ekstraktlaridan foydalanish (masalan, kurkumin, ko‘k choy ekstrakti, zanjabil).

*Maqsad:* yallig‘lanishni yanada kamaytirish va immunitet funksiyasini qo‘llab-quvvatlash.

*Dalillar darajasi:* 2b

*Manba:* [NCBI: Role of Phytotherapy in Chronic Inflammation](#)

### 2. **Psixologik yordam va ta’lim dasturlari**

*Tavsif:* Psixolog bilan individual yoki guruh maslahatlarini tashkil etish, qo‘llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish, surunkali kasalliklarni o‘z-o‘zini nazorat qilish va boshqarish bo‘yicha o‘quv seminarlari.

*Maqsad:* stressni kamaytirish, psixologik holatni yaxshilash, o‘zini tuta bilish va hayot sifatini oshirish.

*Dalillar darajasi:* 2b

*Manba:* [NCBI: Patient Yeduction in Chronic Diseases](#)

GPA ning oldini olish va reabilitasiya qilish bo‘yicha kompleks yondashuv ambulatoriya monitoringi, mashqlar terapiyasi, yallig‘lanishga qarshi parhez va emlash kabi asosiy chora-tadbirlarni o‘z ichiga oladi, ular yuqori darajadagi dalillarga ega (1b). Qo‘shimcha tadbirlar, jumladan, fitoterapiya va psixologik yordam, shuningdek, hayot sifatini yaxshilaydi va asoratlar xavfini kamaytiradi, ularning samaradorligini tasdiqlaydi (dalillar darajasi 2b).

Ushbu chora-tadbirlar GPA bilan kasallangan bemorlarni boshqarish bo‘yicha milliy klinik protokollar va standartlarga kiritilgan bo‘lib, bu o‘z vaqtida aralashuvni, remissiyani saqlashni va bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilashni ta’minlaydi.

### **7. Profilaktik yoki reabilitasiya tadbirlarining samaradorligi ko‘rsatkichlari:**

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan ishlab chiqilgan funksiya, nogironlik va salomatlikning xalqaro tasnifi (ICF) universal tizim bo‘lib, nogironlik va salomatlik cheklovlarini standartlashtirilgan baholash va tavsiflash imkonini beradi. ISF ma’lumotlariga ko‘ra, baholash quyidagi jihatlarni o‘z ichiga oladi:

- **Funksional holat va faoliyat cheklovlari:**

Insonning kundalik yumushlarni bajarish qobiliyati, jismoniy chidamliligi, harakat va kognitiv funksiyalari baholanadi. Bu faoliyatning cheklanish darajasini ob’ektiv ravishda aniqlash imkonini beradi (masalan, mustaqil harakat qilish, o‘z-o‘zini parvarish qilish qobiliyati).

- **Ishtirok etish va ijtimoiy integrasiya:**

Shaxsning ijtimoiy, tarbiyaviy va mehnat faoliyatida ishtirok etish qobiliyati baholanadi. Ushbu sohadagi cheklovlar bemorning jamiyatga integrasiyalashuvi uchun qo‘shimcha reabilitasiya choralari ehtiyojni aniqlashga yordam beradi.

- **Atrof-muhit ta'siri:**

Tibbiy xizmatlardan foydalanish, oilani qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy infratuzilma kabi inson faoliyatini osonlashtiradigan yoki to'sqinlik qiluvchi omillar tahlil qilinadi.

ISF shkalalaridan foydalanish shifokorlar va reabilitasiya bo'yicha mutaxassislariga GPA bo'lgan bemorning hayot faoliyati cheklovlari haqida ob'ektiv tasavvurni shakllantirish, funksional yo'qotish darajasini aniqlash va individual reabilitasiya tadbirlarini rejalashtirish imkonini beradi. Bu, ayniqsa, terapiya samaradorligini baholash va hayot sifatini yaxshilash va bemorning ishlash qobiliyatini saqlab qolishga yordam beradigan reabilitasiya dasturlarini sozlash uchun juda muhimdir.

[WHO ICF](#)

### **Adabiyotlar ro'yxati:**

1. Beketova T.V., Babak V.V., Suprun M.D. i dr. Effektivnost anti-V-kletochnoy terapii rituksimabom pri granulematoze s poliangiitom s tyazelym destruktivnym porajeniem legkix. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2021; 59 (3): 357–361.
2. Karnakova M.V., Kalyagin A.N., Antipova O.V. i dr. Sovremennaya farmakoterapiya pri granulematoze s poliangiitom. Effektivnaya farmakoterapiya. 2023; 19 (29): 22–26. DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-29-22-26
3. Serebryakova Ye.N., Volosnikov D.K., Pishalnikov A.Yu., Glazyrina G.A., Sudareva O.O., Negdenova O.S. Granulematoz Vegenera (granulematoz s poliangiitom). Trudnyy pasient. 2021;19(4):39–44. DOI: 10.224412/2074-1005-2021-4-39-44.
4. JUNEK ML, MERKEL PA, VILAYUR Ye yet al.: Risk of relapse of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis in a randomized controlled trial of plasma yexchange and glucocorticoids. Arthritis Rheumatol 2024; 76(9): 1431-8. <https://doi.org/10.1002/art.42843>
5. Kitching AR, Anders HJ, Basu N, yet al. ANCA-associated vasculitis. Nat Rev Dis Primers 2020;6:71.
6. MERKEL P, PAGNOUX C, KHALIDI N yet al.: A multicenter, randomized, controlled trial to yevaluate the yeffects of low-dose glucocorticoids compared to stopping glucocorticoids to maintain remission of granulomatosis with

- polyangiitis: the TAPIR trial. *Arthritis Rheumatol* 2024; 76 (Suppl. 9): abstract 0774.
7. Padoan R, Campaniello D, Gatto M, Schiavon F, Doria A. Current clinical and therapeutic approach to tumour-like mass lesions in granulomatosis with polyangiitis. *Autoimmun Rev* 2022;21:103018.
  8. Ringwald M., Chevalley D., Bongard C., yet al. Granulomatosis with polyangiitis: what's new? *Rev. Med. Suisse.* 2023; 19 (821): 674–679.
  9. Robson JC, Grayson PC, Ponte C, Suppiah R, Craven A, Judge A, yet al. 2022 American College of Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology classification criteria for granulomatosis with polyangiitis. *Ann Rheum Dis.* 2022;81:315–20.
  10. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, Basu N, Cid MC, Ferrario F, Flores-Suarez LF, Gross WL, Guillevin L, Hagen YeC, Hoffman GS, Jayne DR, Kallenberg CG, Lamprecht P, Langford CA, Luqmani RA, Mahr AD, Matteson YeL, Merkel PA, Ozen S, Pusey CD, Rasmussen N, Rees AJ, Scott DG, Specks U, Stone JH, Takahas'hi K, Watts RA. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013 Jan;65(1):1-11. [[PubMed](#)]
  11. Walulik A, Łysak K, Błaszkiwicz M, Górecki I, Gomułka K. The Role of Neutrophils in ANCA-Associated Vasculitis: The Pathogenic Role and Diagnostic Utility of Autoantibodies. *Int J Mol Sci.* 2023 Dec 07;24(24) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
  12. Moiseev S, Cohen Tervaert JW, Arimura Y, Bogdanos DP, Csernok Ye, Damoiseaux J, Ferrante M, Flores-Suárez LF, Fritzler MJ, Invernizzi P, Jayne D, Jennette JC, Little MA, McAdoo SP, Novikov P, Pusey CD, Radice A, Salama AD, Savige JA, Segelmark M, S'hoenfeld Y, Sinico RA, Sousa MJ, Specks U, Terrier B, Tzioufas AG, Vermeire S, Zhao MH, Bossuyt X. 2020 international consensus on ANCA testing beyond systemic vasculitis. *Autoimmun Rev.* 2020 Sep;19(9):102618. [[PubMed](#)]
  13. Schirmer JH, Sanchez-Alamo B, Hellmich B, Jayne D, Monti S, Luqmani RA, Tomasson G. Systematic literature review informing the 2022 update of the

- YeULAR recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis (AAV): part 1-treatment of granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis. *RMD Open*. 2023 Jul;9(3) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
14. Jayne DRW, Merkel PA, Schall TJ, Bekker P., ADVOCATE Study Group. Avacopan for the Treatment of ANCA-Associated Vasculitis. *N Engl J Med*. 2021 Feb 18;384(7):599-609. [[PubMed](#)]
15. Casal Moura M, Gauckler P, Anders HJ, Bruchfeld A, Fernandez-Juarez GM, Floege J, Frangou Ye, Goumenos D, Segelmark M, Turkmen K, van Kooten C, Tesar V, Geetha D, Fervenza FC, Jayne DRW, Stevens KI, Kronbichler A. Management of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis with glomerulonephritis as proposed by the ACR 2021, YeULAR 2022 and KDIGO 2021 guidelines/recommendations. *Nephrol Dial Transplant*. 2023 Oct 31;38(11):2637-2651. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
16. Walsh M, Collister D, Zeng L, Merkel PA, Pusey CD, Guyatt G, Au Peh C, Szpir W, Ito-Hara T, Jayne DRW., Plasma exchange and glucocorticoid dosing for patients with ANCA-associated vasculitis BMJ Rapid Recommendations Group. The effects of plasma exchange in patients with ANCA-associated vasculitis: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022 Feb 25;376:e064604. [[PubMed](#)]