

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ  
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН УРОЛОГИЯ  
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТ» НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

**“КЕЛИШИЛДИ”**

**Ўзбекистон Республикаси**

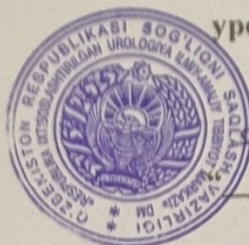
**Ихтисослаштирилган**

**урология илмий-амалий тиббиёт**

**маркази директори**

**Ш.Т. Мухтаров**

” “ ” 2025 йил



**«ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТ» НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

**«ЎТКИР ОРХОЭПИДИМИТ» НОЗОЛОГИСИ ТАШХИСЛАШ ВА  
ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР»**

Тошкент – 2025

## 1. КИРИШ

Ушбу клиник протоколлар Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИУИАТМ), “Ўзбекистон урологлар илмий жамияти”, “Ўзбекистон болалар урологлари жамияти” ва Тошкент тиббиёт академияси мутахассислари томонидан Европа урологлар ассоциацияси (ЕУА)нинг кўрсатмалари, тавсиялари ва маълумотлари асосида ушбу соҳа олимлари томонидан ишлаб чиқилган.

Муаллифлар гуруҳи халқаро экспертларнинг фикрларини тўлиқ қўллаб-қувватлайди ва клиник протоколлар нашр этилган вақт ҳолатига тажрибали мутахассислар учун энг тўғри ва қулай маълумотларни тақдим этишини таъкидлаш зарур деб ҳисоблайди. Улар муайян беморни даволаш тактикасини аниқлашда клиник тажрибанинг ўрнини боса олмайди, аммо беморнинг ўзига хос хусусиятлари ва истакларини ҳисобга олган ҳолда танловни амалга оширишда ёрдам беради.

Миллий клиник протоколлар МКБ-10 – N45 ва МКБ-11 – GB02 шифрига мувофиқ Ўткир орхоепидидимит (Acute orchiepididymitis) диагностикаси, реабилитацияси ва профилактикаси бўйича қўлланма ҳисобланади ва улардан Республиканинг барча тиббиёт даволаш-профилактика муассасаларининг урологлари фойдаланишлари мумкин.

### Касалликларнинг халқаро таснифи кодлари – МКБ-10/11:

МКБ-10	
Код	Номи
N10	Ўткир орхоепидидимит <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#N45">https://icd.who.int/browse10/2019/en#N45</a>

МКБ-11	
Код	Номи
GB02	Орхит ва эпидидимит <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088</a>

### Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси

Миллий клиник протокол 2025 йилда ишлаб чиқилган. Протокол ҳар 5 йилда ёки диагностика, даволаш, реабилитация ва профилактиканинг исботланганлик даражаси ўзгарганда кўриб чиқилади.

### Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса

Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИУИАТМ).

### **Мультидисциплинар ишчи гуруҳ аъзолари ва муаллифлар:**

**Мухтаров Шухрат Турсунович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази директори, т.ф.д., доцент.

**Акилов Фарход Атауллаевич** – Тошкент тиббиёт академиясининг урология кафедраси мудири, т.ф.д., профессор,

**Гайбуллаев Асилбек Асадович** – «European Medical University» хусусий тиббий университети ректори, т.ф.д., профессор.

**Кариев Саидахроп Саитасланович** – Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази урология кафедраси доценти, т.ф.д.

**Агзамходжаев Саиданвар Талатович** - Республика болалар миллий тиббиёт марказининг Болалар урологияси кафедраси мудири, т.ф.д.

**Рахматуллаев Акмал Абадбекович** – Тошкент педиатрия тиббиёт институти болалар хирургияси кафедраси мудири, т.ф.д., доцент.

**Тиллашайхов Мирзағолиб Ниғматович** – Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази директори, т.ф.д., профессор.

**Ахмедов Рустам Носирович** – Республика шошилинич тиббий ёрдам маркази урология бўлими мудири, т.ф.д.

**Раҳматов Мақсуд Мирзаевич** – Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пулмонология илмий-амалий тиббиёт маркази етакчи мутахассиси, фтизиоуролог.

**Умаров Азиз Рустамович** – Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси бош шифокорининг акушерлик ишлари бўйича ўринбосари.

**Тоиров Бобур Акбарович** – Республика ихтисослаштирилган дерматология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази дерматокосметология бўлими мудири, т.ф.д.

**Кариев Сарвар Собиржонович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази етакчи мутахассиси, нефролог, т.ф.д.

**Субботин Марк Борисович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази интенсив терапия ва реанимация бўлими мудири.

**Фозилов Абдуқодир Абдуқаҳҳорович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази етакчи мутахассиси, андролог-сексопатологи.

**Адилхўжаев Асқар Анварович** – Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази илмий котиби, т.ф.д.

**Иноятов Умид Нуриллаевич** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази етакчи мутахассиси, патологоанатом.

**Абдуфаттаев Улуғбек Авазжанович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази етакчи мутахассиси, ультратовуш диагностикаси шифокори.

**Абдукаримов Боходир Хошимович** – Республика ихтисослаштирилган суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази директори ўринбосари.

**Тоҳиров Алишер Обидович** – Тошкент шаҳар Олмазор тумани кўп тармоқли марказий поликлиника бош шифокори ўринбосари.

#### **Муаллифлар:**

**Гиясов Шухрат Искандарович** – Тошкент тиббий академияси урология кафедраси профессори, т.ф.д., профессор.

**Нажимитдинов Ёлқин Саидахматович** – Тошкент тиббий академияси урология кафедраси доценти, т.ф.н, доцент.

**Закиров Хаёт Комилович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт марказининг даволаш-диагностика бўлими мудири, олий тоифалий шифокор.

#### **Тақризчилар:**

**Перепанова Тамара Сергеевна** – Россия соғлиқни сақлаш вазирлигининг Н.А. Лопаткин номи урология ва интервенцион радиология ИТИ – ФДБМ Радиология «МТТМ» филиали инфекцион-яллиғланиш касалликлари ва клиник фармакология гуруҳи мудири, Россия урологлари жамиятининг фахрий аъзоси, Европа урологлари ассоциацияси Урологик инфекциялар секцияси фахрий аъзоси, т.ф.д., профессор.

**Мирхамидов Джалол Халилович** – т.ф.н., Тошкент тиббиёт академияси урология кафедраси доценти.

#### **Миллий клиник протокол лойиҳасининг муҳокамаси.**

Миллий клиник протоколи Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази Илмий кенгашининг 2025 йил \_\_\_\_\_ сонли йиғилишида кўриб чиқилди ва тасдиқланди.

#### **Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва таҳрирлаш:**

**Кариев Саидахроп Саитасланович** – т.ф.д., Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази урология кафедраси доценти.

**Агзамходжаев Саиданвар Талатович** – т.ф.д., Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг урология ва болалар урологияси кафедраси мудири

#### **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Экспертлар гуруҳи мутахассислари томонидан миллий клиник протоколлари ва стандартларини эксперт баҳолаш:**

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

## **МУНДАРИЖА**

**«ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТ» НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ  
ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР..... 4**

**«ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТ» НОЗОЛОГИЯСИ ПРОФИЛАКТИКА  
ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР..... 27**

### **Қисқартмалар рўйхати**

ЕУА	– Европа урологлар ассоциацияси
СЧЙИ	– Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси;
МРТ	– Магнит - резонс томография
ЯҚНДВ	– Яллиғланишга қарши ностероид дори воситалари
УҚТ	– Умумий қон таҳлили
УСТ	– Умумий сийдик таҳлили
ИД	– Исботланганлик даражаси
УТТ	– Ультратовушли текширув
ТД	– Тавсиялар даражаси

### **Баённома фойдаланувчилари:**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази, марказнинг юридик мақомга эга филиаллари, марказнинг Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари негизидаги филиаллари, олий таълим муассасалари негизидаги урология бўлимлари, вилоят кўп тармоқли тиббиёт поликлиникалари, туман/шаҳар кўп тармоқли тиббиёт поликлиникаларининг уролог шифокорлари ва оилавий врачлари.

### **Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси.**

Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси билан касалланган беморлар.

### **Далилларга асосланган тиббиётга асосланган исботланганлик даражаси шкаласи.**

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи**

<b>Далилларнинг ишончлилик даражалари</b>	
1	Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳи
2	Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Фақат таъсир механизми асосномаси ёки экспертлар фикри мавжуд

**Профилактика, даволаш, реабилитацион аралашувлар учун  
далилларнинг ишончлилик даражаларини баҳолаш шкаласи**

<b>Далилларнинг ишончлилик даражалари</b>	
1	Мета-таҳлилдан фойдаланилган тизимли РКИ шарҳи
2	Алоҳида РКИ ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари, мета-таҳлилдан фойдаланилган РКИ бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, «ҳолат-назорат» тадқиқотлари
5	Фақат аралашувнинг таъсир механизмининг асосномаси (клиникагача тадқиқотлар) ёки экспертлар фикри мавжуд

**Тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи**

<b>Тавсияларнинг ишончлилик даражаси</b>	
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган, кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари, натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган.

## 2. АСОСИЙ ҚИСМ.

### 2.1. Кириш.

Ўткир орхоэпидидимит – бу ёрғоқнинг ўткир яллиғланиш касаллиги бўлиб, мойк ва мойк ортиғи тўқималарининг зарарланиши билан тавсифланади [1]. Алоҳида, ўткир орхит ва ўткир эпидидимит кам учрайди. Кўпроқ орхиэпидидимит учрайди, у бирламчи эпидидимитнинг асорати сифатида юзага келади, у ҳар 100 000 эркакка 400 та ҳолатда учрайди [2]. Мойкнинг зарарланиши мойк ортиғи инфекцияланганда бир неча соат ичида содир бўлади, бу касалликнинг этиологияси ва патогенези билан боғлиқ;

Тадқиқот натижаларига кўра, ўткир эпидидимит 18 ёшдан 50 ёшгача бўлган эркаклар учун учраш частотаси бўйича бешинчи урологик касалликдир. Бунда, ҳар йили ўткир эпидидимит билан касалланган 600 000 дан ортиқ эркаклар тиббий муассасаларга мурожаат қилишади. Касаллик асосан бир томонлама хусусиятга эга бўлиб, беморларнинг 9 фоизида икки томонлама жараён кузатилади [3].

### 2.2. Умумий таърифи.

**Ўткир эпидидимит** – мойк ортиқчасининг юқумли ва яллиғланишли касаллиги бўлиб, у 6 ҳафтадан кам давом этади. Кўпинча мойк ортиқча билан бирга яллиғланиш жараёнида иштирок этади, ва шу ҳолатда **орхоэпидидимит** ҳақида гап кетади.

**Этиологияси.** 80% ҳолларда ўткир орхиэпидидимит билан 20 ёшдан 40 ёшгача бўлган жинсий фаол эркаклар касалланади. Ёрғоқ органларида ўтказилган яллиғланиш касалликларидан кейин кўпинча репродуктив функция таъсирланади, бу муҳим ижтимоий муаммодир. Энг кенг тарқалган ўзига хос кўзғатувчилар бўлиб *Chlamydia trachomatis* ёки *Neisseria gonorrhoeae* ҳисобланади, носпецифик кўзғатувчилар орасида энтеробактериялар, асосан *E. Coli мавжуд* [5]. Катта ёш гуруҳидаги эркакларда сийдикда аниқланган микроорганизмлар тез-тез эпидидимитнинг кўзғатувчисига айланади. Бунинг сабаби пастки сийдик йўлларидаги обструктив касалликлари - уретранинг стриктуралари, сийдик пуфағи бўйинининг обструкцияси, простата безининг хавфсиз гиперплазияси ҳисобланади. Бу ёш гуруҳида энг кенг тарқалган этиологик омил *Escherichia coli* бўлиб, у ўткир эпидидимитли беморларнинг 32% -55% да аниқланади ва *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* каби бошқа уропатогенлар ҳам учрайди; Ўткир эпидидимит 1,8-7,8% трансуретрал жарроҳлик аралашувларининг кечишини оғирлаштиради, бунда агар операциядан олдин цистостомин дренаж ёки сийдик пуфағини катетерлаш қилиш амалга оширилса, асоратларнинг частотаси 19% гача ошади [6].

### 2.3. Ўткир орхоэпидидимит таснифи (Nickel and Beiko, 2001).

Касаллик шакли	Хусусиятлари
Ўткир бактериал орхоэпидидимит	Сийдик чиқариш йўллари инфекциялари сабабли юзага келган. ЖЙЮИ сабабли юзага келган.
Абактериал орхоэпидидимит	Вирусли. Замбуруғли. Паразитар.
Юкумли бўлмаган орхоэпидидимит	Аутоиммун. Посттравматик (травмадан кейин).

## 3. ДИАГНОСТИКА УСУЛЛАРИ, ЁНДАШУВЛАР ВА МУОЛАЖАЛАР

### 3.1. Шикоятлар, анамнез.

Ўткир орхиэпидидимит юқори ҳарорат (40°гача) ва мойк соҳасидаги ўткир оғриқлар билан намоён бўлади, у бел ва қорин пастига тарқалади ва юриш пайтида кучаяди. Ёрғоқнинг ёки унинг яллиғланган ярмининг қизариши ва шишиши. Орхоэпидидимитда шишиш ёрғоқнинг иккала ярмини ҳам қамраб олиши мумкин ва тери бинафша рангга киради. Шиш шишасимон бўлиши мумкин, бу ҳолда ёрғоқ силлиқ ва ялтироқ бўлади. Зарарланган ёрғоқ пальпация қилинганда ўткир оғриқ бўлади. Эпидидимитда мойк яқинида зич, оғриқли ўсимта аниқланади, аммо мойк яллиғланган ортиқчадан алоҳида пальпацияланади, бундай ҳолларда беморлар баъзида ёрғоқнинг битта ярмида иккита мойкнинг тўсатдан пайдо бўлиши ҳақида айтишади [1]. Орхиэпидидимитда мойк ва ортиқча битта зич, оғриқли ўсимтага бирлашади. Оғриқ яллиғланиш томонида чот, баъзан эса бел қисмига тарқалади [2].

### 3.2. Ўткир орхиэпидидимитни объектив кўздан кечириш ва унинг диагностикаси.

Ўткир орхиэпидидимитнинг муҳим клиник белгилари қуйидагилардан иборат:

- *Иситма* (тана ҳарорати > 38°C).
- *Зарарланган томондаги ёрғоқ териси гиперемияланган.*
- *Мояк ортиғи ва мойк катталашган ва фарқлаш қийин:* оғриқ бир томонлама ёки икки томонлама бўлиши мумкин ва пальпация ёки ҳаракатланиш пайтида кучайиши мумкин.
- *Ёрғоқнинг аъзолари кескин таранг ва зичлашган.*
- *Сийдикда ўзгаришлар бўлиши мумкин* (лейкоцитурия, бактериурия).

### **3.3. Диагностиканинг асосий ва ёрдамчи лаборатория усуллари.**

Ташхис қўйиш учун лейкоцитлар ва эритроцитлар миқдорини аниқлаш учун сийдик таҳлилини ўтказиш тавсия этилади [3; ИД:2; ТД:А]. Бунда пиурия ва эритроцитурия кузатилиши мумкин. Бундан ташқари, пиуриянинг барча ҳолатларида, антибактериал препаратларга нисбатан сезувчанликни аниқлаш учун сийдик экмасини ўтказиш керак, клиник вазиятнинг оғирлик даражасини баҳолаш учун умумий қон таҳлилини бажариш тавсия этилади. Бунда, кўпинча лейкоцитларнинг ёш шакллари пайдо бўлиши билан лейкоцитоз кузатилади. ЖЙЮИни истисно қилиш учун уч ёки икки стаканли сийдик намунаси ва уретрадан суртма олиниши керак (зарур бўлса, ПЗР ёки ИФТ усули ёрдамида).

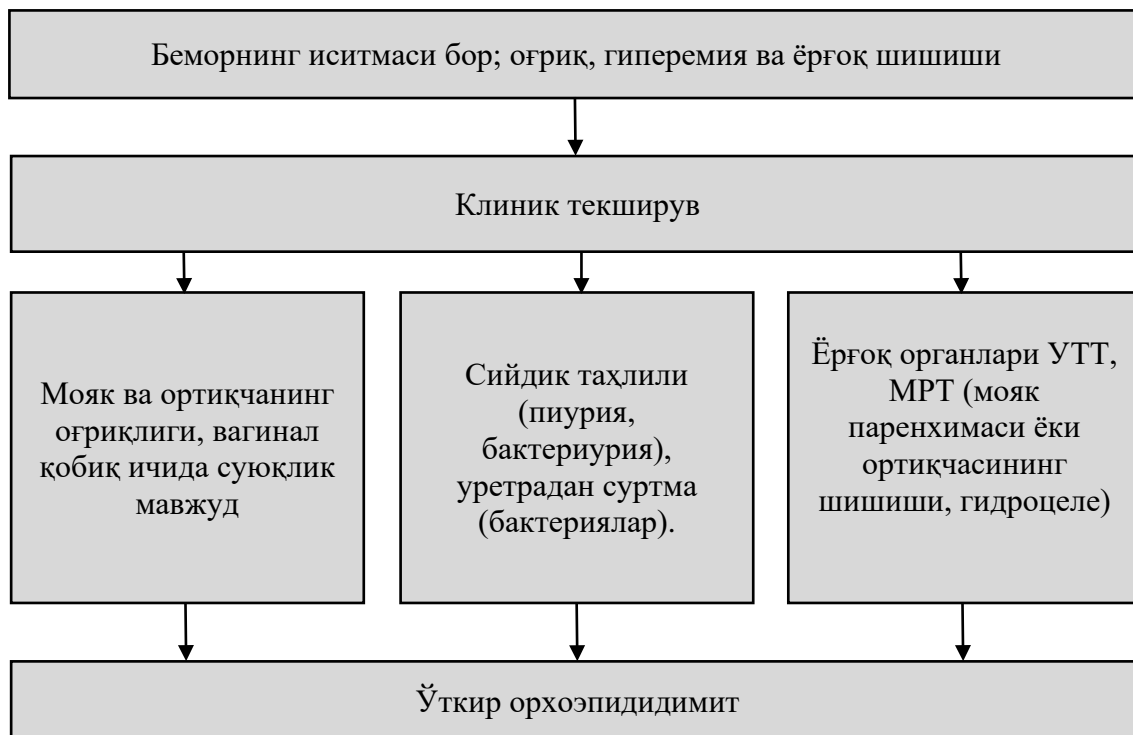
### **3.4. Диагностиканинг асосий ва ёрдамчи инструментал усуллари.**

Мояк деструкцияси ва сийдик чиқариш йўллариининг обструкциясини истисно қилиш учун мояк буралишини истисно қилиш учун мояк аъзоларининг УТТ ва доплерографиясини ўтказиш керак [4; ИД:2; ТД:А]. Типик бўлмаган клиникада ва мояк паренхимасининг ҳолатини аниқлаш учун ёрқоқ органларнинг магнит-резонанс томографияси (МРТ) ўтказилиши керак.

### **3.5. Бошқа мутахассислар маслаҳатидан ўтиш.**

Кўп ҳолларда ўткир орхоэпидидимитни диагностикаси ва даволашда бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашиш талаб этилмайди. Шу билан бирга, ўпка ёки бошқа органларнинг сил касаллиги, иммунитет танқислиги ҳолатлари ёки қандли диабет каби махсус клиник ёки эпидемиологик омиллар мавжуд бўлганда, ташхисни янада аниқлаштириш ва индивидуал даволаш режасини ишлаб чиқиш учун бошқа мутахассислар, шу жумладан фтизиуролог ёки эндокринолог билан маслаҳатлашиш зарур бўлиши мумкин [7,8]. Бундан ташқари, беморни парваришланинг энг яхши сифати ва даволаш натижаларини таъминлаш учун асоратлар, ғайриоддий клиник симптомлар ёки стандарт терапиянинг муваффақиятсизлиги аниқланганда, бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашиш зарур бўлиши мумкин.

### 3.6. Диагностика алгоритми.



### 3.7. Дифференциал ташхис ва қўшимча тадқиқотларни асослаш.

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширув	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Мояк буралиши	Ёрғоқнинг шишиши, гиперемияси; мояк/ортиқчасида оғиқлар ва улар ўлчамининг катталашishi.	Ёрғоқ органлари УТТ (доплерография), МРТ.	Моякнинг буралиши (интравагинал) - моякнинг уруғ ипига нисбатан, ўзининг қобиғи билан бирга қин қобиғи париетал қатламининг бириккан жойидан юқорида буралиб қолгани содир бўлади. Касаллик тўсатдан бошланади, одатда, сабабини аниқлаб бўлмайди. Ёрғоқдаги ўткир доимий оғрик, ҳатто шоккача, мояк буралишининг асосий симптомидир. У тез пайдо бўлади, пальпацияланганда кучаяди ва чот соҳасига ёки қориннинг пастки қисмига тарқалиши мумкин. Ёрғоқ

			<p>териси шишмаган, бироз гиперемияланган. Пальпация пайтида мойк ёрғоққа кириш қисмига қараб силжийди, оғриқли. Кремастерик рефлекс мавжул эмас. Тана ҳарорати нормал. Сийдик ва қонни таҳлилида патология аниқланмайди. Брунцель симптоми аниқланади - мойк ёрғоққа кириш жойига яқинроқ ва бемор тик турганида горизонтал ҳолатда жойлашган. Рангли Допплер хариталаш билан УТТ мойкдаги қон оқимининг етишмаслигини аниқлаши мумкин.</p>
<p>Мояк ўсимтаси</p>	<p>Моякнинг оғриқсиз катталашиши.</p>	<p>УТТ, МРТ, МСКТ</p>	<p>Мояк саратони ривожланишининг энг катта хавфи эркак ҳаётининг иккита даврига тўғри келади: биринчиси - 20-30 ёшда ва иккинчиси - 50 ёшдан кейин. Мояк саратонининг умумий симптомларига қуйидагилар киради: мойкдаги оғриқ, оғирлик ва ноқулайлик ҳисси; ёрғоқ катталашиши ёки шаклининг ўзгариши; пальпацияда сезилиши мумкин бўлган зичлашиш юзага келиши. МРТ ташхисни аниқлаштиришга имкон беради - бу ўсимтани аниқлаш, унинг ҳажмини, тузилишини ва мойк тўқималарига кириб бориш даражасини баҳолаш имконини беради.</p>

## 4. АМБУЛАТОР ДАРАЖАДА ДАВОЛАШ.

### 4.1. Дори воситаларсиз (номедикаментоз) даволаш.

**Суyoқлик ичиш режими.** Диурезни рағбатлантириш ва сийдик чиқариш йўлларидадан микроорганизмларни чиқариб ташлаш учун суyoқликни истеъмол қилишни кўпайтириш тавсия этилади.

**Тинчлик ҳолати.** Беморларга ётоқ режими, мойкларни ҳаракатга келтирадиган, дам олишни таъминлайдиган ва лимфа ва веноз оқиб чиқишини яхшилайдиган ва даволаниш учун мақбул шароитларни таъминлайдиган ички кийим (ёки суспензорий) кийиш тавсия этилади.

**Қўзғатувчи моддаларни истеъмол қилмаслик.** Жинсий алоқалар, спиртли ичимликлар, аччиқ маҳсулотлар ва орхоэпидидимит симптомларини кучайтирувчи ва сийдик йўлларида ачиштирувчи бошқа қўзғатувчи моддалардан воз кечиш тавсия этилади.

**Такрорий инфекциялар профилактикаси.** Интим гигиенаси коидаларига риоя қилиш муҳимдир.

### 4.2. Медикаментоз даволаш.

Энтеробактериялар ёки *Neisseria gonorrhoeae* сабаб бўлган орхоэпидидимитда фторхинолонлар ва цефалоспоринлар ўткир орхоэпидидимитни оғиз орқали ёки парентерал эмпирик даволаш учун тавсия этилиши мумкин бўлган танлов дориларидир. Ципрофлоксациннинг 10 кунлик курси 40 ёшдан ошган (80 ва 60%) эркакларда клиник самарадорлик жиҳатидан пивампициллиндан устундир [9,10]. Нитрофурантоин, фосфомицин ва пивмециллинам каби препаратларни қўллашдан қочиш керак, чунки улар мойк тўқималарида терапевтик концентрацияларни ҳосил қилмайди [5]. *S. trachomatis* ва *M. genitalium*га шубҳа қилинган беморларда доксициклин ва бир қатор фторхинолон препаратлари яхши клиник ва микробиологик самарага эга. Оғиз орқали қабул қилинганда, улар яллиғланган эркак жинсий аъзоларида етарли концентрацияларни ҳосил қилади. Агар аллергия ёки фторхинолонларга чидамлилиги исботланган бўлса, сезувчанлик тасдиқланган бўлса, бошқа қабул қилинадиган дорилар бета-лактамлани ўз ичига олади. Орхоэпидидимитнинг юзага келишига трихомонадалар сабаб бўлган ҳолларда фторхинолонлардан фойдаланиш керак. Оғир шаклдаги эпидидимит бўлган эркакларда антибиотикларга клиник жавоб тахминан уч кундан кейин, мумкин бўлган ёки тасдиқланган ЖЙЮИ билан касалланган беморларда эса соғайганлигини тасдиқлаш учун 14 кундан кейин баҳоланади. Бундан ташқари, жинсий шериклар соғлиқни сақлаш тизимининг маҳаллий тавсияларига мувофиқ аниқланиши ва даволаниши керак.

**Ўтқир орхоепидимитда асосий дори воситалари рўйхати**

<b>Фармакотерапев-тик гуруҳ</b>	<b>Дори воситасининг ХПН</b>	<b>Қўллаш усули</b>	<b>Исботланганлик даражаси</b>	<b>Хаволалар</b>
Фторхинолонлар	Офлоксацин 400мг	400-800 мг/сут кунига 2 марта 10-14 кун	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601">https://mediqulab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601</a>
	Ципрофлоксацин 500 мг	500 мг/сут кунига 2 марта 10-14 кун	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53">https://mediqulab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53</a>
	Левифлоксацин 500 мг	500 мг/сут кунига 1 марта 10-14 кун	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/248735dc-83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb">https://mediqulab.com/drugs/248735dc-83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb</a>
	Моксифлоксацин 400 мг	400 мг/сут кунига 1 марта 10-14 кун	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/14a33bdе-е3ее-415с-be60-709966618acd">https://mediqulab.com/drugs/14a33bdе-е3ее-415с-be60-709966618acd</a>
Цефалоспоринолар	Цефуроксим 1,0 г	2,0 г/сут кунига 2 марта 7 кун	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/e8dac554-3bce-4a09-8347-ffe800a06fa">https://mediqulab.com/drugs/e8dac554-3bce-4a09-8347-ffe800a06fa</a>
	Цефотаксим 1,0 г	2,0 г/сут кунига 2 марта 7 кун	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-d5106400c7">https://mediqulab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-d5106400c7</a>
	Цефоперазон 1,0 г	2,0 г/сут кунига 2 марта 7 кун	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/19a3dd4e-1793-4a3a-bfe9-49341a5500">https://mediqulab.com/drugs/19a3dd4e-1793-4a3a-bfe9-49341a5500</a>
	Цефтриаксон 1,0 г	2,0 г/сут 24 соатдан кейин 7 кун давомида кунига 1	1b	<a href="https://mediqulab.com/drugs/75e2a245-еaa0-4119-b31a-">https://mediqulab.com/drugs/75e2a245-еaa0-4119-b31a-</a>

		марта		<a href="#">fbfde9069cc</a>
	Цефтазидим 1,0 г	2,0 г/сут кунига 3 марта 7 кун	1b	<a href="https://medialab.com/drugs/f69059fe-6adb-4539-b907-ec5a2883f56">https://medialab.com/drugs/f69059fe-6adb-4539-b907-ec5a2883f56</a>
	Цефоперазон + сульбактам 1,0 г + 0,5 г ёки 1,0 г	2,0 г/сут кунига 2 марта 7 кун	1b	<a href="https://medialab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-e1b6fd011eb">https://medialab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-e1b6fd011eb</a>
	Цефепим 1,0 г	2,0 г/сут кунига 2 марта 7 кун	1b	<a href="https://medialab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-7f943902efb">https://medialab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-7f943902efb</a>
	Цефепим+ тазобактам 1,125 г	2,250 г/сут кунига 2 марта 7 кун	1b	<a href="https://medialab.com/mnn/65810062-7b88-4b8e-b5a9-888d877872">https://medialab.com/mnn/65810062-7b88-4b8e-b5a9-888d877872</a>
Тетрациклин гурухи	Доксициклин 100 мг	Биринчи доза 200 мг, кейин 100 мг-дан кунига 2 марта 10-14 кун	1b	<a href="https://medialab.com/drugs/fba70a59-43de-4c6b-8e73-bd61d35e7b0f">https://medialab.com/drugs/fba70a59-43de-4c6b-8e73-bd61d35e7b0f</a>
Наркотик бўлмаган анальгетиклар	Метамизол натрия	таблеткалар 500 мг инъекция учун эритма 250 мг/ мл; 500 мг/мл	1b 1 b	<a href="https://medialab.com/drugs/e5f8f1c1-2dbf-4dde-896a-ec66d426c13">https://medialab.com/drugs/e5f8f1c1-2dbf-4dde-896a-ec66d426c13</a>
Яллиғланишга қарши ностреоид воситалар (ЯҚНВ)	Диклофенак	25 мг; 46,5 мг; 50 мг; 75 мг; 100 мг таблеткалар 75 мг; 100 мг капсулалар 25 мг/мл; 75 мг/3 мл; 1 мл; 3 мл инъекция учун эритма	1b	<a href="https://medialab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114">https://medialab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114</a>
	Кетопрофен	50 мг/мл; 100 мг/2 мл инъекция учун эритма 50 мг; 100 мг; 150 мг; 200 мг капсулалар 100 мг; 150 мг форте таблеткалар 100 мг ректал шамлар	1b	<a href="https://medialab.com/drugs/720692eb-56c4-40d7-82d1-163797b86131">https://medialab.com/drugs/720692eb-56c4-40d7-82d1-163797b86131</a>

	Ибупрофен	200 мг; 400 мг; 800 мг таблеткалар 200 мг; 300 мг; 400 мг капсулалар	1b	<a href="https://medicines.com/drugs/5a85941c-130a-49af-9b70-9ddbbedaf40">https://medicines.com/drugs/5a85941c-130a-49af-9b70-9ddbbedaf40</a>
		100 мг/5 мл; 200 мг/5мл; 60 мл; 100 мл; 120 мл; 150 мл; 200 мл суспензия 400 мг/4 мл 4 мл; 800 мг/8 мл 8 мл инфузия учун эритма 100 мг/5 мл сироп 60 мг, 125 мг шамлар		
	Кеторолак	7,5 мг; 10 мг таблеткалар 30 мг/мл 1 мл; 2 мл инъекция учун эритма	1b	<a href="https://medicines.com/drugs/fd2ee80d-3faa-4eaa-806d-847c16850de">https://medicines.com/drugs/fd2ee80d-3faa-4eaa-806d-847c16850de</a>

*Эслатма: Ўткир орхоэидидимитда қўлланиладиган дори препаратларининг дозаси ва миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.*

Фитотерапия орхоэидидипимит учун асосий даволашга ёрдам бериши мумкин, бу ёндашув яллиғланишни камайтириш, иммун тизимини қўллаб-қувватлаш ва симптомларни енгилаштиришга ёрдам беради. Бироқ, улаштириш учун ўсимликларни асосий даволаш усули сифатида фойдаланиш врач билан келишилиши керак, чунки бу даволашда эҳтимолий зиддиятлар ва дармонлар билан ўзаро таъсирлар бўлиши мумкин. Қуйида орхоэидидипимитда фойдаланиш учун кўп учрайдиган баъзи ўсимликлар:

**1. Мелисса (лимонли мелисса)**

- Мелисса яллиғланишга қарши ва антисептик хосиятларга эга. У иммун тизимини яхшилаш ва яллиғланишни камайтиришга ёрдам беради.
- Қўлланилиши: Мелиссанинг пўстидан настой (1-2 чой қошиқи бир чашка иситилган сувга) ҳар куни 2-3 марта ичиш мумкин.

**2. Тысячелистник (минг йиллик)**

- Тысячелистник кучли яллиғланишга қарши ва антисептик хосиятларга эга, бу яллиғланишларни даволашда ёрдам беради.
- Қўлланилиши: Тысячелистникдан настой (1-2 чой қошиқи бир чашка қайноқ сувга) ҳар куни 1/4 стакандан 3-4 марта ичиш мумкин.

**3. Календула (ноготки)**

- Календула антисептик, яллиғланишга қарши ва ёраларни йўқотиш хосиятларига эга. У яллиғланишни камайтиришга ва тўқималарни тикланишини рағбатлантиришга ёрдам беради.
- Қўлланилиши: Календула настоини маҳаллий ванналар ёки компресслар учун ишлатиш мумкин, шунингдек, уни ичиш ҳам мумкин (1-2 чой қошиқи стакан сувга, кунга 2-3 марта).

**4. Шалфей**

- Шалфей иммун тизимини кучайтиришга ёрдам беради, шунингдек, антисептик ва яллиғланишга қарши хосиятларга эга.

- Қўлланилиши: Шалфей настойини (1 чой қошиқи стакан қайноқ сувга) ҳар куни 2-3 марта ичиш мумкин, шунингдек, сидитвий ванналарда ҳам ишлатиш мумкин.
5. **Череда**
    - Череда антисептик ва яллиғланишга қарши таъсирга эга, тўқималарнинг тикланишига ёрдам беради ва терини яхшилади.
    - Қўлланилиши: Череда настойини (1-2 чой қошиқи стакан қайноқ сувга) ҳар куни 2-3 марта 1/4 стакандан ичиш мумкин ёки маҳаллий ванналарда ишлатиш мумкин.
  6. **Зверобой**
    - Зверобой антисептик ва яллиғланишга қарши таъсирга эга, зўр келади моковия тизими касалликларига ёрдам беради.
    - Қўлланилиши: Зверобойдан одатий истисно (1-2 чой қошиқи стакан қайноқ сувга) ҳар куни 1/3 стакандан 3 марта ичиш мумкин.
  7. **Ива қабиғи**
    - Ива қабиғида салицилатлар мавжуд, улар яллиғланишга қарши таъсирга эга, бу эса ячаклар ва уларнинг қўшимчаларининг яллиғланишини даволашда ёрдам беради.
    - Қўлланилиши: Ива қабиғидан қайнатма (1 чой қошиқи стакан қайноқ сувга) ҳар куни 1/4 стакандан 3 марта ичиш мумкин.
  8. **Лаванда**
    - Лаванда антисептик ва дам олиш хосиятларига эга, бу касаллик билан боғлиқ оғриқ ва стрессни енгишга ёрдам беради.
    - Қўлланилиши: Лавандадан настой (1 чой қошиқи стакан қайноқ сувга) ҳар куни 2-3 марта 1/2 стакан ичиш мумкин.

#### **Ванналар ва компресслар**

- Трава ванналари: Шалфей, календула, череда каби яллиғланишга қарши ўсимликлар билан ванналарни қўллаш яллиғланишни камайтиришга ва тикланиш жараёнини тезлаштиришга ёрдам беради.
- Компресслар: Трава қайнатмаси мошонка ҳудудига компресслар қилиб яллиғланишни камайтириш ва қон айланишини яхшилашга ёрдам беради.

#### **Муҳим эскертмалар:**

- Фитотерапияни қўллашдан аввал, айниқса ўсимликларга аллергиянгиз бўлса ёки дорилар қабул қилаётган бўлсангиз, врач билан маслаҳатлашиш керак.
- Ўсимликлар сизда таъсир кўрсатиши мумкин, аммо улар орхоедидипимитнинг асосий даволанишини, айниқса бактериал инфекция сабаб бўлган бўлса, алмаштирмайди. Антибиотиклар ва яллиғланишга қарши дори воситаларни қабул қилиш муҳим. Фитотерапия асосий даволашга яхши қўшимча бўлиши мумкин, лекин доимо тиббий мутахассис билан маслаҳатлашиш зарур.

### **4.3. Жарроҳлик аралашуви.**

Агар зарур терапия қўллангандан сўнг мойк ва унинг ортиқчаларида ижобий динамик кузатилмаса, текшириш ўтказилиб, ички таркибини визуал баҳолаш амалга оширилади. Абссессни дренажлаш ёки некротик тўқимани олиб ташлаш учун жарроҳлик даволаш талаб қилиниши мумкин. Таққосланадиган когорт тадқиқотида, УТТ/МРТ маълумотларига кўра, ортиқчани ва мойкни алоҳида палпация қила олмаслик ва абссесс мавжудлиги антибактериал терапиядан кейин жарроҳлик аралашуви учун прогностик омил эканлиги кўрсатилган. Мойк ортиғининг тотал йирингли яллиғланишида борлиги епидидимиектомия учун, чекланган яллиғланиш -

ортиқчанинг резекциясини, йирирнгли-деструктив ўзгаришлар ёки мойкнинг йиринги суюқланиши орхидектомия учун кўрсатма бўлади.

Жарроҳлик аралашувлари умуртқа анестезияси ёки томир ичига наркоз билан амалга оширилади. Шубҳали ҳолатларда, клиник яхшиланиш кузатилмаса (ёрғоқ терининг шишиши ва гиперемия, мойк соҳасидаги оғриқнинг кучайиши) ёрғоқ текшируви ўтказилади. Туниса албугинеа очилади ва мойк ва ортиқча визуал баҳоланади. Агар йирирнгли-деструктив ўзгаришлар кузатилмаса, вагинал бўшлиқ санитацияси ва дренажланади, операция яра тикилади.

#### **Эпидидимиектомия:**

- Мойкнинг дистал қисмида ёрғоқ ушланиб, териси чўзилади. Теридаги бурмаларга параллел равишда кўндаланг кесма қилинади, томирлар шикастланмаслиги учун еҳтиёткор бўлиш керак. Ярани тикишни тезлаштириш учун яра четлари тегишли мембраналар билан биргаликда ушлагичлар ёки Аллис қисқичлари билан ушланади.

- Қин мембранаси очилади. Агар эпидидимиектомия сил туфайли амалга оширилса, кесма ташқи ингуинал ҳалқага қадар давом еттирилади, шунда дистал қисмини дарҳол боғлаб, олиб ташланади.

- Ортиқчанинг боши тикилади ва юқори қисмидан кесиш бошланади. Насос каналлари ажратилади ва боғланади. Манипуляциялар ортиқчанинг медиал қиррасидан ўтадиган мойк томирларини шикастламаслик учун ортиқчага яқин жойда амалга оширилади.

- Агар томирлар шикастланган бўлса, орхидектомияга шопилмаслик керак, чунки коллатерал қон оқими етарли бўлиши мумкин. Мойк артериясидан ортиқчага кетадиган артерия тармоғи боғланади.

- Ортиқчанинг дум қисми ушлагич ёрдамида ўткир ва ўтмас усулда ажратилади. Ортиқча тикилади, қисилади, насос канали 3-0 сўриладиган ип билан боғланади ва препарат олиб ташланади.

- Дефект боғлаб, алоҳида тикувлар билан тикилади. Дренажлар қийшиқ ушлагич ёрдамида ёрғоқ деворнинг орқа қисмидан асосий даражада чиқарилади, 2-0 ип билан терига тикилади. Ёрғоқ мойк қўйилади, тери ва тери остига 3-0 сўриладиган ип билан тикилади.

#### **Орхидэктомия:**

- Мойкнинг дистал қисмида скротум ушланиб, териси чўзилади. Теридаги бурмаларга параллел равишда кўндаланг кесма қилинади, томирлар шикастланмаслиги учун еҳтиёткор бўлиш керак. Марлий ёки тупфер ёрғоқ мойкдан ажратиб, қин мембрана билан биргаликда ярага чиқаради.

- Мойк пастга тортилади, ортиқча ва насос кабелини очади. Қон томирлари насос каналидан ажратилиб, 3-0 сўриладиган ип билан боғланади. Насос кабели 2-3 жойда худди шундай ип билан боғланади ва кесилади.

- Ички мойк артериялари ва у билан бирга келган томирлар кесилгандан кейин қисқариши туфайли ёрғоқ ва қов соҳасида катта гематомаларга олиб келиши мумкин, бу томирлар ипни кесмасдан боғланади. Агар лигатуралар силжиб кеца ва томирлар тортиб олса, кесма дарҳол

кенгайтирилади ва насос кабелни ташки ингуинал ҳалқадан пастрокда қисилади.

- Олиб ташланган мойк ўрни антисептик билан ишлов берилади. Дренажлар қийшиқ ушлагич ёрдамида ёрғоқ деворнинг орқа қисмидан асосий даражада чиқарилади, 2-0 ип билан терига тикилади. Туниса дартос синтетик сўриладиган ип билан тикилади, ва узлуксиз сўриладиган 4-0 иплар билан тери ва тери ости ёғлари тикилади.

- Ярага бандаж қўйилади ва суспенсор кийилади.

#### **Амалиётдан кейинги асоратлар:**

- Гематома ҳосил бўлиши натижасида гематома шаклланиши. Фақат катта ва кўзғалган гематомалар бўшатилади. Ёрғоқ чоклари бўйлаб йиринглаш бўлиши мумкин. Жуда кам ҳолларда, операцион яраларининг четлари ажралиши мумкин, бундай ҳолда иккиламчи тикувлар қўлланилади.

#### **4.4. Кейинги олиб бориш.**

Симптомлар бўлмаган беморларда қийин бажариладиган сийдик таҳлили, простата секретни ёки сийдик экмаси текширувини ўтказиш заруриятга кўра кўрсатилади.

#### **4.5. Даволаш самарадорлиги ва усулларнинг хавфсизлиги индикаторлари.**

Ўткир орхоепидидимитни даволаш самарадорлиги қуйидаги мезонлар асосида баҳоланади:

- *Тана ҳароратини нормаллаштириш.* Муваффақиятли даволаш терапия бошланганидан кейин 48 соат ичида тана ҳароратининг  $< 38^{\circ}\text{C}$  гача нормаллашиши билан тавсифланади.

- *Клиник симптомларнинг яхшиланиши.* Мойклардаги оғриқнинг камайиши, гиперемия, ёрғоқ терисининг шишиши, мойк вагинал қобиғидаги суюқликнинг камайиши, шунингдек, беморнинг умумий аҳволининг яхшиланиши.

- *Лаборатория кўрсаткичларининг нормаллашиши.* Қонда лейкоцитларнинг нормал даражасининг тикланиши, шунингдек сийдикда лейкоцитурия ва бактериуриянинг йўқолиши.

- *Асоратларнинг йўқлиги.* Орхоепидидимит билан боғлиқ бўлган мойк абсцесси ва сепсис каби асоратлар ривожланишининг мавжуд эмаслиги.

Амбулатор даволаш усулларининг хавфсизлиги қуйидаги омиллар асосида аниқланади:

- *Жиддий ножўя таъсирлар мавжуд эмас.* Дори воситаларига аллергик реакциялар ёки даволашга тузатиш киритишни талаб қиладиган бошқа салбий кўринишлар каби жиддий ножўя таъсирларнинг пайдо бўлишини баҳолаш.

- *Тавсиялар ва даволаш режимига риоя қилиш.* Беморнинг даволаниш самарадорлиги ва хавфсизлигига сезиларли таъсир кўрсатадиган дори-дармонларни қабул қилиш, овқатланиш ва суюқлик ичиш режими бўйича шифокор тавсияларига риоя қилиш даражасини назорат қилиш.

Ушбу индикаторлар ўткир орхоэпидидимит бўйича амбулатор шароитда даволанаётган беморларни даволаш натижаларини баҳолашга ёрдам беради ва уларнинг хавфсизлигини таъминлайди.

## 5. ШИФОХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР

### 5.1. Режалаштирилган шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалар.

Қуйидаги ҳолларда режа асосида шифохонага ётқизиш тавсия этилади:

- *Аҳволининг оғирлиги.* Интенсив тиббий назорат ва даволанишни талаб қиладиган тананинг юқори ҳарорати, мойкда кучли оғриқ, қусиш ва эксикоз каби ўткир орхоэпидидимитнинг оғир симптомлари бўлган беморлар.

- *Адекват амбулатор даволанишни таъминлашнинг имкони йўқлиги.* Бемор даволаниш бўйича тавсиялар ва режимга риоя қилишни таъминлай оладиган ҳолатда бўлмаган тақдирда, амбулатор даволаниш етарли даражада самарали бўлмаслиги мумкин.

- *Қўшимча инструментал ва лаборатор текширувларни ўтказиш зарурлиги.* Аҳволининг динамикасини ҳар томонлама текшириш ёки кузатишни талаб қиладиган беморлар зарур муолажалар ва тадқиқотлар ўтказиш учун режалаштирилган шифохонага ётқизишни талаб қилиши мумкин.

### 5.2. Шошинч госпитализация учун кўрсатмалар.

Ўткир орхоэпидидимит абцессланиш босқичига ўтганда шошинч тарзда шифохонага ётқизиш тавсия этилади:

- *Оғир асоратлар.* Шошинч тиббий аралашув ва кузатувни талаб қиладиган ривожланган мойк абцесси, сепсис ёки бошқа оғир асоратлар бўлган ўткир орхоэпидидимит билан ҳасталанган беморлар.

- *Шошинч даволаниш, жарроҳлик аралашуви зарурати.* Антибиотикли терапияни ва бошқа жарроҳлик аралашувини зудлик билан бошлашни талаб қилувчи оғир симптомлар ва тез ривожланаётган клиник белгилар бўлган беморлар.

- *Бемор хавфсизлигини таъминлашнинг имкони йўқлиги.* Аҳволининг оғирлиги ёки шифохонада кузатувни талаб қиладиган ижтимоий ёки психологик омиллар мавжудлиги сабабли беморнинг хавфсизлигини амбулатория шароитида таъминлаш мумкин бўлмаган ҳолларда.

## **6. СТАЦИОНАР ДАРАЖАДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.**

### **6.1. Беморни кузатиш картаси, беморнинг йўналтириш.**

#### **6.1.1. Беморни кузатиш картаси:**

- *Шахсий маълумотлар:* беморнинг исми, ёши, алоқа маълумотлари.
- *Касаллик тарихи ҳақида маълумот:* олдинги касалликлари, жарроҳлик аралашувлари, аллергия ва бошқа тиббий хусусиятлар.
- *Кечаётган жорий симптомларнинг тавсифи:* тана ҳарорати (°C), моякдаги кучли оғриқ (мавжудлиги, интенсивлиги), дизурия ва оғриқли сийиш (мавжудлиги, частотаси).
- *Лаборатория текширувлари натижалари:* Умумий қон таҳлили (лейкоцитлар даражаси), умумий сийдик таҳлили (лейкоцитлар, бактериялар), простата шарбати.
- *Инструментал текширувлар натижалари:* сийдик тракти ва ёрғоқ органларининг УТТ (натижа), ёрғоқ органларининг МРТ (зарур бўлганда).
- *Терапия:* буюрилган дори воситалари (дозировкаси, қабул қилиш частотаси).
- *Антибиотикотерапияга тузатиш киритиш учун микробиологик текширувлар натижаси.*
- *Бемор ҳолатининг динамикаси:* симптомов вақт бўйича ўзгариши, лаборатор ва инструментал кўрсаткичлар динамикаси, терапия самарадорлиги.
- *Бошқа фикрлар ва тавсиялар:* даволашга тузатиш киритиш зарурлиги, кейинги тадбирлар режаси.

#### **6.1.2. Беморни йўналтириш (1-расмга қаралсин):**

Беморни йўналтириш - ҳар бир ҳолатнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ўткир орхоэпидидимитни самарали ва комплекс даволашни таъминлашга қаратилган ҳаракатларнинг изчил режаси.

### **6.2. Номедикаментоз даволаш.**

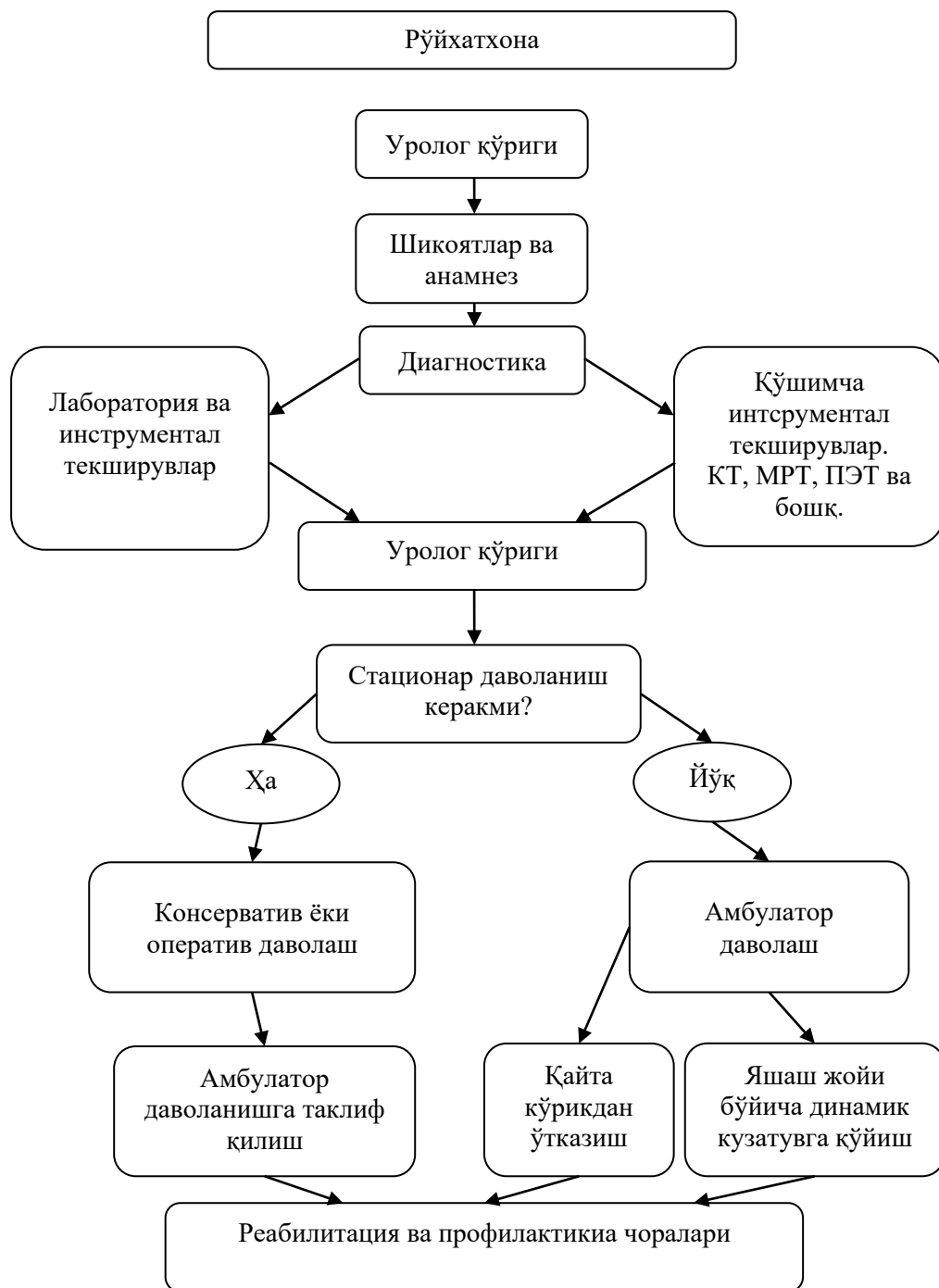
Номедикаментоз даволаш чоралари амбулатор даволаш бўлимида тавсифланган.

### **6.3. Медикаментоз даволаш.**

Медикаментоз даволаш амбулатор даволаш бўлимида тавсифланган. Ўткир орхоэпидидимитни стационар даволаш усуллари тегишли клиник протоколларда тавсифланган.

### **6.4. Жарроҳлик аралашуви.**

Ўткир орхоэпидидимитда жарроҳлик аралашуви мояк тўқималарининг йирингли-деструктив жараёни (хўппоз) учун кўрсатилади.



**1-расм. Беморнинг маршрут картаси.**

### 6.5. Кейинги олиб бориш.

Симптомлар бўлмаган беморларда қийин бажариладиган сийдик таҳлили ёки сийдик экмаси ёки простати шарбати текширувини ўтказиш кўрсатилмайди.

### 6.6. Даволаш самарадорлиги ва усулларнинг хавфсизлиги индикаторлари.

Даволашнинг самарадорлиги ва ташхислаш ва даволаш усуллариининг хавфсизлиги индикаторлари тегишли бўлимда аввал тавсифланган.

**«ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

## 1. АСОСИЙ ҚИСМ

### 1.1. Кириш

Ўткир орхоэпидидимит — бу уруғдон ва унинг ортигининг яллиғланиши билан характерланадиган урологик патология ҳисобланади. Одатда, инфекция аввал уруғдон ортиғига тушиб, яллиғланишга олиб келади, сўнгра эса уруғдонга тарқалади. Ёш беморларда ўткир орхоэпидидимитнинг асосий патоген омиллари жинсий йўл орқали юқадиган инфекциялар ҳисобланади. Шу билан бирга, ёши катта эркакларда энтеробактериялар уруғдон ва унинг ортиғи яллиғланишига сабаб бўлиши мумкин. Шунини ҳам унутмаслик керакки, орхоэпидидимитлар туберкулёз этиологияли бўлиши мумкин. Ўткир орхоэпидидимит кўпинча уруғдон атрофиясига олиб келади ва эркаклар уруғлангириш хусусиятининг бузилиши сабабчиси бўлиши мумкин. Даволаш ташхис қўйилгандан сўнг дарҳол бошланиши керак ва микробиологик аниқлашдан олдин эмпирик антибиотиклар тайинлашни ўз ичига олади. Кейинчалик даволаш қайта кўриб чиқилиши ва тузатилиши мумкин. Агар консерватив даволаш самарасиз бўлса ёки уруғдонда йирингли-деструктив ўзгаришлар кузатилса, жарроҳлик аралашуви амалга оширилади. Бошқа урологик касалликлардан фарқли равишда, ҳозирги вақтда ўткир орхоэпидидимитнинг умумий қабул қилинган клиник таснифи мавжуд эмас, бу эса ташхис қўйилгандан сўнг энг мақбул даволаш усулини (консерватив ёки жарроҳлик) белгилашга имконият бермайди. Ушбу клиник протокол мазкур касалликни профилактика қилиш ва реабилитация қилишга ёндашувларни тизимлаштиришга бағишланган бўлиб, беморлар учун энг самарали ва хавфсиз даволаш усуллари таъминлашга йўналтирилган.

### 1.2. Умумий таъриф.

Ўткир орхоэпидидимит — ҳар қандай ёшдаги эркакларда, урологик муаммолар, ҳамроҳ касалликлар мавжуд ёки мавжуд эмаслигидан қатъий назар, уруғдон ва унинг ортигининг инфекцияли характерли яллиғланишидир.

### 1.3. Клиник тасниф.

#### Ўткир орхоэпидидимит таснифи (Nickel and Beiko, 2001).

Касаллик шакли	Хусусиятлари
Ўткир бактериал орхоэпидидимит	Сийдик чиқариш йўллари инфекциялари сабабли юзага келган. ЖЙЮИ сабабли юзага келган.
Абактериал орхоэпидидимит	Вирусли. Замбуруғли. Паразитар.
Юқумли бўлмаган орхоэпидидимит	Аутоиммун. Посттравматик (травмадан кейин).

## Тиббий аралашувларнинг халқаро таснифи (ICHI).

№	Жарроҳликнинг номи	Халқаро таснифлаш коди (ICHI) <a href="https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1443390342">https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1443390342</a>
1.	Орхидэктомия	NGL.JK.AA
2.	Эпидидимэктомия	NGD.JK.AA

## 2. ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТДА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ.

### 2.1. Жарроҳлик йўли билан даволашнинг мақсади.

Ўткир орхоэпидидимит — ҳар қандай ёшдаги эркакларда, урологик бузилишлар ёки ҳамроҳ касалликлар мавжуд ёки мавжуд эмаслигидан қатъий назар, уруғдон ва унинг ортигининг инфекцияси характерли яллиғланиши сифатида белгиланади. Йиринглаган уруғдон ва унинг ортиғи йирингли ўчоқ ҳисобланиб, сепсисга олиб келиши мумкин. Шу сабабли, агар йирингли-деструктив ўзгаришлар аниқланса, зарарланган аъзо(ларни) олиб ташлаш мақсадга мувофиқдир.

### 2.2. Жарроҳлик амалиёти учун қарши кўрсатмалар

#### 2.2.1 Орхидэктомия ва Эпидидимэктомияга қарши кўрсатмалар

Жарроҳлик аралашуви шошилиш тартибда амалга оширилади. Шунга қарамай, ҳар бир бемор операцияга қарши кўрсатмаларни аниқлаш мақсадида текширувдан ўтади. Кўп ҳолларда аниқланган чекловлар нисбий характерга эга бўлади.

Операциясини ўтказишни чекловчи ҳолатлар:

- Қон ивиш қобилиятининг етишмовчилиги (коагулопатия); операция қон, қон ўрнини босувчилар ва янги музлатилган плазма мавжудлигида амалга оширилади.
- Тасдиқланган уруғдон раки ёки унинг ривожланишига шубҳа.
- Яқинда содир бўлган ўткир мия қон айланиши бузилиши.
- Яқинда юз берган миокард инфарктдан кейинги эрта давр.
- Анестезия препаратларига аллергия; операция маҳаллий анестезия (лидокаин, новокаин) ёрдамида амалга оширилади.
- Юрак ва ўпка касалликларининг оғир кечиши

### 2.3. Жарроҳлик аралашуви учун кўрсатмалар.

Гипертермия, иситма, дори воситалари билан даволаш самарасизлиги, шунингдек, УТТ/МРТ маълумотларига кўра уруғдон ва унинг ортиги тўқимасида йирингли-некротик ўзгаришларнинг мавжудлиги.

#### **2.4. Жарроҳлик амалиётларини бажарувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар.**

- Мутахассис тегишли маълумот ва тиббий малакага эга бўлиши керак. Бу одатда уролог ва радиолог врачлари ёки жарроҳдир.
- Мутахассис амалиёт учун амалдаги лицензияга эга бўлиши керак.
- Мутахассис ушбу амалиётни ўтказиш тажрибасига эга бўлиши, техника ва усулларни яхши билиши керак.
- Мутахассис замонавий асбоб-ускуналар ва асбоблардан фойдаланиш имкониятига эга бўлиши, шунингдек амалиётнинг стериллигини назорат қилиши керак.
- Мутахассис беморни жарроҳлик амалиёти билан боғлиқ юзага келиши мумкин бўлган хавф ва ножўя таъсирлар ҳақида огоҳлантириши ва беморга танланган жарроҳлик усулининг афзалликлари ва камчиликларини тушунтириши керак.
- Мутахассис тиббий муолажаларни ўтказишда ахлоқий ва ҳуқуқий меъёрларга риоя қилиши ва беморнинг ҳуқуқ ва истакларини ҳурмат қилиши керак.
- Мутахассис ўз билим ва кўникмаларини доимий равишда янгилаб туриши, сперматоцелени тозалаш учун жарроҳлик аралашуви соҳасидаги сўнгги тиббий ишланмалар ва тавсияларга амал қилиши керак

#### **2.5. Муолажа ёки аралашувга тайёргарлик жараёнида асосий (мажбурий) ва қўшимча ташхислаш тадбирлари.**

##### **Асосий (мажбурий) тадбирлар:**

- Тиббий кўрик. Бемор жарроҳликни амалга оширадиган мутахассис томонидан яхшилаб текширилиши керак. Бунга беморнинг умумий аҳволи ва касаллик тарихини баҳолаш киради.
- Анамнез баҳолаш. Мутахассис бемордан унинг касаллик тарихи, шу жумладан ҳар қандай сурункали касалликлари, аллергия ва бошқа тиббий омиллар мавжудлиги ҳақида сўраб билиши керак
- Объектив текширув. Шифокор ёрғоқ ва чов соҳасини кўриқдан кечириб, патологиялар мавжудлигини аниқлайди. Шунингдек, уретра ташқи тешигини кўздан кечириб, яллиғланиш, чиқиндилар ёки процедурага таъсир қилиши мумкин бўлган бошқа ҳолатларни баҳолаши керак.
- Лаборатор текширувлар. Одатда, қоннинг умумий таҳлили, ивиш қобиляти ва қон кетиш вақти баҳоланади, шунингдек, сийдик йўллари инфекцияларини аниқлаш учун таҳлиллар ўтказилади. Жарроҳлик аралашувидан олдин Гепатит Б ва С, ОИВ ва сифилисга текширув ҳам талаб қилинади. Лаборатор таҳлил натижалари беморнинг умумий ҳолатини

баҳолаш, дори-дармон билан даволаш ва инфекция тарқалишини олдини олиш бўйича чоралар кўриш учун ишлатилади.

- Ультратовуш текшируви (УТТ) доплер сканерлаш билан. Уруғдон ва унинг ортиғи паренхимаси тузилишини баҳолаш учун талаб қилиниши мумкин.
- МРТ. Шубҳали ҳолларда, уруғдон ва унинг ортиғидаги йирингли-деструктив ўзгаришларни тасдиқлаш учун мойк аъзоларининг МРТ текшируви ўтказилади

#### **Қўшимча текширувлар (зарур бўлган ҳолларда):**

- Мутахассис маслаҳати. Беморнинг касаллик тарихи ва умумий ҳолатидан келиб чиқиб, хирург, фтизиатр, дерматовенеролог ва анестезиолог каби бошқа мутахассисларнинг маслаҳатини талаб қилиши мумкин
- Қондаги TORCHни аниқлаш.

#### **2.6. Амалиётни ўтказишга қўйиладиган талаблар.**

- Хавфсизлик чоралари ва асептика. Ўткир орхоэпидидимит учун жарроҳлик аралашуви жараёни стерил шароитда инфекцияларни олдини олиш учун асептик усуллар ёрдамида амалга оширилиши керак. Тиббиёт ходимлари шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлари ва санитария кийимлари ва қўлқоп кийишлари шарт.
- Орухэпидидимит бўйича жарроҳлик амалиётини ўтказиш учун махсус жиҳозлар талаб этилади, жумладан, жарроҳлик асбоб-ускуналари, анестетиклар ҳамда асбоб-ускуналарни қайта ишлаш ва стериллаш учун ускуналар.
- Дори воситалари. Анестетиклар ва антисептиклар фойдаланишга тайёр бўлиши керак. Анестетиклар амалиёт олдидан соҳани оғриқсизлантириш учун ишлатилади. Антисептиклар жарроҳлик зонасига ишлов бериш ва инфекцияни олдини олиш учун ишлатилади.
- Сарф материаллари. Ҳар бир амалиёт учун доқа салфеткалари, иплар, қўлқоплар ва жарроҳлик аралашуви ва операциядан кейинги парвариш учун зарур бўлган бошқа материаллар каби алмаштириладиган сарф материаллари талаб қилинади.
- Ўтказиш жойи. Муолажа хавфсизлик стандартлари ва гигиена талабларига жавоб берадиган махсус жиҳозланган операция хонасида ёки жарроҳлик хонасида амалга оширилади.
- Санитария ва эпидемияга қарши режимга риоя қилиш. Тиббиёт ходимлари муолажа пайтида ва ундан кейин инфекциялар тарқалишининг олдини олиш учун барча зарур санитария ва эпидемияга қарши чораларга риоя қилишлари керак. Хавфсизлик стандартларига риоя қилиш. Жарроҳлик аралашувини амалга оширадиган ходимлар барча хавфсизлик стандартларига риоя

қилишлари, шу жумладан анестезия жараёни назорати ва муолажа давомида беморнинг ҳолатини кузатишлари керак

## **2.7. Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар ва муолажани ўтказиш методикаси.**

### **Беморни тайёрлаш:**

–Тиббий тарихни баҳолаш. Шифокор беморнинг анамнезини, шу жумладан эҳтимолий аллергия, сурункали касалликлари ва бошқа касалликларини таҳлил қилиши керак.

–Операциядан олдинги текширувларни ўтказиш. Муолажага қарши кўрсатмаларни истисно қилиш учун беморда операциядан олдинги текширувларни, масалан, қон ва сийдик таҳлиллари, ультратовушли доплер сканерлари, МРТ ва бошқаларни ўтказиш керак бўлиши мумкин.

–Психологик ҳолатни тайёрлаш. Бемор ва унинг оиласига амалиёт тўғрисида маълумот берилиши ва аралашувни тушуниш ва уларнинг розилигини таъминлаш учун барча саволларга жавоб берилиши керак.

– Анестезия. Жараёни бошлашдан олдин, аралашув амалга ошириладиган соҳани оғриқсизлантириш учун маҳаллий, ўтказувчан ёки умумий анестезия қўлланилади

### **Муолажани ўтказиш методикаси.**

Агар керакли терапия қўлланганидан сўнг уруғдон ва унинг ортиғи томонидан ижобий динамика кузатилмаса, мойк аъзоларига ревизия ўтказилади ва унинг ҳолати визуал баҳоланади. Абсцессни дренаж қилиш ёки некротик тўқимани олиб ташлаш учун жарроҳлик муолажаси талаб этилиши мумкин. Таққослаш когорт тадқиқотда кўрсатилганидек, уруғдон ва унинг ортиғини алоҳида пальпация қила олмаслик ва УТТ/МРТ маълумотларига кўра абсцесс мавжудлиги, антибактериал терапия бошланганидан сўнг жарроҳлик аралашуви ўтказилишини прогноз қилиш учун муҳим омил ҳисобланади [11,12]. Шу билан бирга, ортиқнинг умумий яллиғланиш-пўстлоглик жараёни эпидидимэктомия учун кўрсатма бўлса, чекланган ҳолда – қўшимчани резекция қилиш тавсия этилади, уруғдонда некротик-деструктив ўзгаришлар ёки унинг пўстлог йирингли эриши мавжуд бўлса – орхидэктомия ўтказилади [2,11,12].

Жарроҳлик аралашувлари орқа мия анестезия ёки вена ичидаги наркоз остида бажарилади. Мойк аъзоларига ревизия клиник ҳолат яхшиланмаган, яъни мойк терисининг шишиши ва гиперемияси сақланиб қолган, уруғдон соҳасида оғриқ кучайган шубҳали ҳолларда ўтказилади. Оксил қават очилади ва уруғдон ҳамда унинг ортғи визуал баҳоланади. Агар пўстлог деструктив жараёнлар белгилари мавжуд бўлмаса, бўшлиқ санайия қилиниб, дренаж ўрнатилади. Операцион яра тикилади.

**Эпидидимэктомия.** Ёрғоқни терисини чўзилади. Тери қатламларига параллел равишда кесилади, шу билан бирга томирларга шикаст етказмасликка ҳаракат қилинади. Келгусида ярани тезроқ тикиш учун унинг четлари ва тегишли қопламалари аллис қистиргичи ёки ушлагичлар ёрдамида тутиб турилади. Мояк қаватлари кетма кет очилади. Агар эпидидимэктомия туберкулёз сабабли ўтказилаётган бўлса, кесик ташқи ингичка ҳалқагача давом эттирилади, бу эса дистал қисмдаги уруғ чиқарувчи йўлни дарҳол боғлаб ва олиб ташлаш имконини беради, кесикка синус тешиги ҳам қўшилади. Уруғдн ортиғи боши тик қўйилади ва унинг юқори қисми ўткир йўл билан кесиб олина бошлайди. Уруғ чиқарувчи найчалар ажратилиб, боғланади. Манипуляциялар уруғдон ортиғи яқинида бажарилади, уруғдон томирларига шикаст етказмаслик учун уларнинг медиал четидан ўта эҳтиёткорлик билан ҳаракат қилинади. Агар шунга қарамай, томирлар шикастланган бўлса, орхидэктомияга шошилмаслик керак, чунки коллатерал қон айланиши етарли бўлиши мумкин. Уруғдон артериясидан унинг ортиғига кетувчи шохча топилиб, боғланади. Уруғдон ортиғи қуйруғи ўткир ва ўтмас йўл билан ажратилади, ушлагич ёрдамида тортилади. Уруғдон ортиғи тик қўйилиб, боғланади, уруғ чиқарувчи йўл 3-0 сўриладиган ип билан боғланади, макропрепарат олиб ташланади. Тери қавтма қават тикилади. Дренажлар эгри қистиргич ёрдамида ёрғоқнинг орқа девори орқали унинг тубига чиқарилади ва 2-0 ип билан терига мустаҳкамланади. Мояк ёрғоқга жойлаштирилади, тери ости тўқимаси ва териси 3-0 сўриладиган ип билан тикилади.

**Орхидэктомия.** Ёрғоқни терисини чўзилади. Тери қатламларига параллел равишда кесилади, шу билан бирга томирларга шикаст етказмасликка ҳаракат қилинади. Марли салфетка ёки тупфер ёрдамида ёрғоқ мояқдан ажратилади ва уни ички қопламаси билан бирга ташқарига чиқарилади. Мояк пастга тортилиб, унинг ортиғи ва уруғ йўли очилади. Ўтмас усул билан қон томирлари уруғ чиқарувчи йўлдан ажратилади. Уруғ чиқарувчи йўл 3-0 синтетик сўрилувчи ип билан боғланади. Уруғ йўли худди шу ип билан 2-3 жойдан боғланиб, кесиб ташланади. Мояк ички артерияси ва уни ҳамроҳлик қилувчи веналар кесилгандан сўнг қисқариб, ёрғоқ ва чов соҳада йирик гематома юзага келиши мумкинлиги сабабли, ушбу томирлар ипларни кесмасдан боғланади. Агар лигатуралар силжиб кетса ва қонаса, кесик дарҳол кенгайтирилади ва уруғ йўли ревизия қилинади ва қон томирлар қайта боғланади. Олиб ташланган моякнинг ўрни антисептик билан ишлов берилади. Дренажлар эгри қистиргич ёрдамида ёрғоқнинг орқа девори орқали унинг тубига чиқарилади ва 2-0 ип билан терига мустаҳкамланади. Гўштсимон қавт узлуксиз чок билан синтетик сўриладиган ип орқали тикилади, тери ва тери ости ёғ тўқимаси эса 4-0 синтетик сўриладиган ип билан тугунсимон шовлар ёрдамида тикилади. Ярага салфетка қўйилади ва суспензорий кийдирилади.

## **2.8. Муолажа ёки аралашув самарадорлиги индикаторлари.**

Операциядан сўнг мойкнинг шиши ва гиперемияси 2-3 ҳафта ичида камаяди. Мойк соҳасидаги оғриқ 48 соат ичида йўқолади. Агар гемостаз етарли даражада таъминланмаса, операциядан кейинги асорат сифатида мойкда гематома шаклланиши мумкин. Фақат катта ва йириқлаган гематомалар қайта очилади. Чоклар бўйлаб йириқланиш эҳтимоли мавжуд. Жуда кам ҳолларда жаррохлик яраси четларининг ажралиши кузатилади, бундай ҳолда иккиламчи чоклар қўйилади.

**«ЎТКИР ОРХОЭПИДИМИТ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

## 1. АСОСИЙ ҚИСМ

### 1.1. Кириш.

Ўткир орхиэпидидимит - урологик патология бўлиб, у ёрғоқ ва мойкнинг яллиғланиши билан тавсифланади. Одатда, инфекция биринчи навбатда мойк ортиқчасига кириб, яллиғланишга олиб келади, кейин эса мойкга тарқалади. Ёш беморларда ўткир орхиэпидидимитнинг асосий патоген омили жинсий йўл билан юқадиган инфекциялардир. Кекса эркакларда энтеробактериялар мойк ва унинг ортиқчасининг яллиғланишига олиб келиши мумкин. Шунинг ҳам унутмаслик керакки, орхиэпидидимит сил этиологияси ҳам бўлиши мумкин. Ўткир орхиэпидидимит кўпинча мойк атрофиясига олиб келади ва эркакларда фертилликлнинг бузилишига сабаб бўлади. Даволаш ташхис қўйилгандан сўнг дарҳол бошланиши керак ва патоген микробиологик идентификатсия қилинмагунча антибиотикларнинг эмпирик ретсептини ўз ичига олади, бу кейинчалик кўриб чиқилиши ва тузатилиши мумкин, шунингдек, консерватив даво самарасиз бўлган ҳолларда жарроҳлик аралашуви, мойкдаги йирингли-деструктив ўзгаришлар. Бошқа урологик касалликлардан фарқли ўлароқ, ўткир эпидидимит орхиэпидидимитининг умумий қабул қилинган клиник таснифи ёъқ, бу ташхисдан сўнг дарҳол энг тўғри даволашни (консерватив ёки жарроҳлик) аниқлаш имконини беради.

Микробиологик аниқлашдан олдин антибиотикларни эмпирик тартибда тайинлаш киритилган, бу кейинчалик қайта кўриб чиқилиши ва тўғирланиши мумкин. Консерватив даволаш самарасиз бўлган ва тухумда йирингли-деструктив ўзгаришлар кузатилган ҳолларда жарроҳлик аралашуви амалга оширилади. Бошқа урологик касалликлардан фарқли ўлароқ, тўғри ташхис қўйилгандан кейин энг мақсадга мувофиқ даволаш усулини (консерватив ёки жарроҳлик) аниқлашга имкон берувчи ўткир орхиэпидидимитнинг умумқабул қилинган клиник классификацияси мавжуд эмас Ушбу клиник протокол беморлар учун энг самарали ва хавфсиз даволанишни таъминлайдиган ушбу нозологиянинг олдини олиш ва реабилитация қилиш бўйича ёндашувларни тизимлаштиришга бағишланган.

### 1.2. Таърифи.

**Ўткир орхиэпидидимит** – бу ҳар қандай ёшдаги эркакларда урологик касалликлар ёки ҳамроҳ касалликлар мавжудлигида ёки уларсиз мойк ва унинг ортиқчасининг юқумли яллиғланиши сифатида таърифланади.

**Ўткир орхиэпидидимитнинг профилактикаси** – бу ушбу патологик ҳолатларнинг пайдо бўлиши ва кучайишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуидир (кўп шериклар билан жинсий алоқани истисно қилиш, сийдик йўллари инфекцияларини ўз вақтида санация қилиш ва пастки сийдик йўллари уродинамикасида бузилишларни бартараф этиш).

**Ўткир орхоэпидидимит реабилитацияси** - даволашдан кейин простатанинг саломатлиги ва функционаллигини тиклаш бўйича чора-тадбирларни ўз ичига олади.

### **1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари.**

Ўткир орхоэпидидимит профилактикаси ва реабилитацияси қуйидаги жиҳатларни ўз ичига олади:

- **Тиббий профилактика.** Сийдик-таносил тизимининг юқумли касалликларини эрта аниқлаш ва даволаш, жинсий фаолиятни режалаштириш ва ёмон одатлардан воз кечиш бўйича тушунтириш ва таълимий суҳбатларни ўз ичига олади.

- **Ташкилий тадбирлар.** Улар маиший ва касбий зарарларни бартараф этиш, беморнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилаш, рационал овқатланиш, шахсий гигиена ва оқилона жинсий ҳаёт режимини сақлаб туришни ўз ичига олади.

- **Тиббий реабилитация.** Касалликларни даволаш, касбий зарарларни бартараф этиш, рационал овқатланиш ва беморнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилашни ўз ичига олади.

- Бу чора-тадбирлар сийдик-таносил тизимининг саломатлигини сақлашга ва ўткир орхоэпидидимит ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

### **1.4. Оммавий профилактика чораларини ёки индивидуал профилактикани ўтказиш тамойиллари.**

Ўткир орхоэпидидимит бўйича оммавий ва индивидуал профилактика чораларини ўтказиш тамойиллари ушбу патологиядан самарали ҳимоя қилишни таъминлаган ҳолда, касалланиш даражасини пасайтириш ва аҳоли саломатлигини яхшилашга қаратилган.

**1. Аҳолига таълим бериш ва хабардор қилиш.** Ўткир орхоэпидидимит профилактикасининг асоси бўлиб хавф омиллари, ҳимоя қилиш усуллари ва симптомлар пайдо бўлганда ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилиш муҳимлиги ҳақида хабардорлигини оширишдир.

**2. Гигиена чоралари.** Қўлларни мунтазам ювиш, жинсий аъзоларнинг тўғри гигиенаси ва жинсий алоқада интим гигиенасига риоя қилиш каби гигиена тамойилларини тарғиб қилиш кўтарилувчи инфекцияларнинг олдини олишга ва орхоэпидидимит ривожланиш хавфини камайтиришга қаратилган.

**3. Рецидивларнинг профилактикаси.** Орхоэпидидимитнинг такрорий эпизодлари билан ҳасталанган беморлар учун профилактика тадбирларига, жумладан, сийдик трактининг пастки бўлими уродинамикаси бузилишларини бартараф қилиш, сийдик йўллариининг мақбул гигиена даражасини сақлаб туриш ва индивидуал даволаш режимига алоҳида эътибор берилади.

**4. Хавф омилларининг олдини олиш.** Профилактика тадбирларини ўтказиш тартибсиз жинсий ҳаёт олиб бориш, нотўғри овқатланиш, гипотермия, сийдик чиқариш йўллариининг сурункали касалликлари ва

орхоэпидидимит ривожланишига ёрдам берадиган сийдикни узок вақт ушлаб туриш каби хавф омилларининг олдини олишга қаратилган.

**5. Индивидуал профилактика.** Орхоэпидидимит ривожланиш хавфи юқори бўлган шахслар учун (масалан, кекса ёшда бўлган ёки сийдик йўллари аномалиялари бўлган беморлар) индивидуал ёндашув тавсия этилади, жумладан мунтазам текширувлар, пробиотиклар қабул қилиш ва шифокор тавсияларига амал қилиш.

## **2. ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТ ПРОФИЛАКТИКАСИ**

### **2.1. Ўткир орхоэпидидимит профилактиканинг мақсади.**

Ўткир орхоэпидидимит профилактикасининг мақсади ушбу ҳолатларнинг ривожланишига йўл қўймаслик ва улар билан боғлиқ асоратларни камайтиришдир.

### **2.2. Бирламчи профилактика.**

Ўткир орхоэпидидимитнинг бирламчи профилактикаси ушбу юқумли касалликнинг ривожланишининг олдини олишда муҳим роль ўйнайди. У хавф омилларини минималлаштириш ва сийдик чиқариш йўллариининг саломатлигини сақлаш учун шароит яратишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуасини ўз ичига олади. Бирламчи профилактиканинг асосий жиҳатларидан бири тартибсиз жинсий алоқадан қочиш, гигиена стандартларига риоя қилиш, шу жумладан қўлларни мунтазам ювиш, тоза ички кийим ва интим гигиена қоидаларига риоя қилишдир, бу эса инфекциянинг кўтарилиш эҳтимолини камайтиришга ёрдам беради. Муҳим элемент бўлиб, шунингдек, етарли миқдорда сув истеъмол қилиш орқали танадаги суюқлик даражасини сақлаб туришдир, бу сийдик пуфагини мунтазам бўшатишга ёрдам беради ва орхиэпидидимит ривожланиши учун хавф омилларидан бири бўлган сийдикнинг турғунлигини олдини олади. Совуб қолишни олдини олиш ҳам, айниқса совуқ мавсумда, муҳимдир, чунки гипотермия простатадаги инфекцияни кучайтириши ва патоген микроорганизмларнинг мойк ва унинг ортикчасига кириб боришига ёрдам бериши мумкин. Шу билан бирга, сийдикни узоқ вақт ушлаб туришдан қочиш ва жинсий алоқадан кейин мунтазам сийиш ҳам орхиэпидидимитнинг олдини олишда муҳим ҳисобланади. Мунтазам равишда тиббий кўрикдан ўтиш ва шифокор билан маслаҳатлашиш сийдик йўллариининг уродинамик бузилишларининг дастлабки белгиларини аниқлашга ва уларнинг олдини олиш учун ўз вақтида чоралар кўришга ёрдам беради. Бундан ташқари, ўткир орхиэпидидимит билан касалланиш даражасини пасайтиришда аҳоли ўртасида ўтказилаётган таълим дастурлари ва кампаниялари профилактика чоралари ва пастки сийдик трактининг юқумли касалликларига шубҳа туғилганда шифокорга эрта мурожаат қилиш муҳим роль ўйнайди.

### **2.3. Скрининг**

Ўткир орхоэпидидимит скрининги ушбу касалликни ривожланиш хавфи юқори бўлган шахсларни эрта аниқлаш ва профилактика чораларини амалга ошириш учун муҳим восита бўлиб ҳисобланади. Бироқ, ҳозирги кунга қадар ўткир орхоэпидидимит учун ягона скрининг протоколи мавжуд эмас, чунки бу ҳолат кўпинча инфекцияга ўткир реакция сифатида юзага келади ва сийдик таносил тизимининг бошқа касалликларига ўхшаш симптомлар билан намоён бўлиши мумкин. Шундай бўлса-да, шахсларнинг маълум бир гуруҳлари, жумладан, қандли диабет, иммунитетнинг бузилиши, ўпка сили,

шунингдек, обструктив сийдик чиқариш йўллари касаллиги ёки буйрак анатомик аномалияларига мойил бўлган беморлар скрининг ўтказиш учун устувор аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Скрининг клиник симптомларни (масалан, дизурия, ёки мойк ва унинг ортиқчасидаги оғрик) баҳолашни, яллиғланиш ўзгаришларини ва микроорганизмларни аниқлаш учун сийдик таҳлили, ҳамда яллиғланиш белгилари ва бошқа патологияларни аниқлаш учун сийдик тракти, шу жумладан ёрғоқ органларининг ультратовушли текширувини ўз ичига олиши мумкин. Кейинги диагностика ва даволаш тадбирлари зарурлигини аниқлаш мақсадида скрининг ўтказиш шифокор билан маслаҳатлашув ва натижаларни муҳокама қилиш билан бирга амалга оширилиши муҳимдир.

#### **2.4. Иккиламчи профилактика.**

Ўткир орхоэпидидимитнинг иккиламчи профилактикаси орхоэпидидимитнинг бир ёки бир нечта эпизодларини бошидан кечирган одамларда касалликнинг қайталанишини олдини олишга қаратилган. Профилактиканинг ушбу тури қайталанган ҳолатларнинг частотасини камайтириш ва патологиянинг сурункали курсини ривожланишининг олдини олишда муҳим роль ўйнайди. Иккиламчи профилактиканинг асосий стратегияларига қуйидагилар киради:

**1. Асосий касалликни даволаш ва назорат қилиш.** Қандли диабет ёки сурункали сийдик йўллариининг касалликлари (шу жумладан, простатит, хавфсиз простата гиперплазияси) бўлган беморлар доимий тиббий кузатув ва асосий касалликни етарли даражада даволаш билан таъминланишлари керак. Бу ўткир орхоэпидидимитнинг ривожланиши хавфини назорат қилишга ёрдам беради.

**2. Профилактик антибактериал терапия.** Ўткир орхоэпидидимитнинг такрорий эпизодлари ёки уларнинг пайдо бўлиш хавфи юқори бўлган тақдирда, узоқ муддатли ёки даврий профилактик антибактериал терапия курслари буюрилиши мумкин. Бу инфекция қўзғатувчиларининг ошишини бостириш орқали рецидивлар эҳтимолини камайтиради.

**3. Хавф омилларини бартараф этиш.** Беморларга гипотермия, сийдикни узоқ вақт ушлаб туриш, нотўғри овқатланиш ва суюқликни етарли даражада истеъмол қилмаслик каби ўткир орхоэпидидимит ривожланишига ёрдам берадиган омилларнинг олдини олиш тавсия этилади. Профилактик чора-тадбирлар мунтазам урологик текширувлар ва турмуш тарзини тузатишни ҳам ўз ичига олиши мумкин.

**4. Таълим дастурлари.** Иккиламчи профилактиканинг муҳим қисми бўлиб, беморларни рецидивларнинг олдини олиш усулларига ўқитиш, шу жумладан гигиена қоидалари, ҳамроҳ касалликларнинг кучайишида назорат қилиш чоралари ва аҳволининг ёмонлашиши белгилари пайдо бўлганда шифокорга ўз вақтида мурожаат қилиш ҳисобланади.

Ўткир асоратланмаган простатитнинг иккиламчи профилактикаси ҳар бир беморга индивидуал ёндашувни ва хусусиятлар ва ҳамроҳ касалликларни ҳисобга олган ҳолда хавф омилларини комплекс бошқаришни талаб қилади.

## **2.5. Учламчи профилактика.**

Ўткир орхоэпидидимитнинг учламчи профилактикаси бир ёки бир нечта эпизодларни бошдан кечирган ва иккиламчи профилактикани муваффақиятли яқунлаган шахсларда касалликнинг қайталаниш ҳолатларини олдини олишга қаратилган. Профилактиканинг ушбу тури рецидивларнинг асосий сабаблари ва хавфларини бартараф этишга, шунингдек, сийдик чиқариш йўллари тизимининг барқарор саломатлигини сақлашга қаратилган. Асосий учламчи профилактика стратегиялари қуйидагиларни ўз ичига олади:

**1. Узоқ муддатли тиббий кузатув.** Қайталанувчи орхоэпидидимит билан азият чеккан беморларга уролог/андролог-шифокорда мунтазам тиббий кузатувда бўлиш тавсия этилади. Бу сийдик чиқариш тизимининг ҳолатидаги ҳар қандай ўзгаришларни ўз вақтида аниқлаш ва зарур чораларни кўриш имконини беради.

**2. Индивидуал терапия.** Орхоэпидидимитнинг рецидиви хавфи юқори бўлган беморлар учун индивидуаллаштирилган терапия, шу жумладан профилактик антибиотикларнинг давомли курслари ёки пастки сийдик трвуги бўлимининг уродинамикасини яхшилайдиган дори-дармонлар буюрилиши мумкин.

**3. Хавф омилларини тузатиш.** Беморларга гипотермия, сийдикни узоқ вақт ушлаб туриш, нотўғри овқатланиш ва суюқликни етарли даражада истеъмол қилмаслик каби орхоэпидидимит ривожланишига ёрдам берадиган омиллардан қочиш тавсия этилади. Профилактик чора-тадбирлар мунтазам урологик текширувлар ва турмуш тарзини тузатишни ҳам ўз ичига олиши мумкин.

**4. Таълим дастурлари.** Беморларга рецидивларнинг олдини олиш усуллари, шу жумладан яхши гигиена қоидалари, ҳамроҳ касалликларнинг кучайишида назорат қилиш чоралари ва аҳволининг ёмонлашиши белгилари пайдо бўлганда шифокорга ўз вақтида мурожаат қилиш ҳақида маълумот берилиши керак.

Ўткир орхоэпидидимитнинг учламчи профилактикаси сийдик чиқариш тизимининг саломатлигини узоқ муддат давомида сақлаб туришга ва касалликнинг қайталанишининг олдини олишга, беморларга энг юқори ҳаёт сифатини таъминлашга қаратилган.

### **3. ЎТКИР ОРХОЭПИДИДИМИТ БИЛАН ҲАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИ.**

#### **3.1. Реабилитациянинг мақсади.**

Реабилитациянинг мақсади ўткир орхоэпидидимитни бошидан ўтказган беморларнинг саломатлиги ва ҳаёт сифатини энг яхши тарзда тиклашни таъминлашдан иборатдир.

#### **3.2. Зарарланган аъзо ёки тизимнинг бузилган функцияларини тўлиқ ёки қисман тиклаш ёки йўқолган функцияларни қоплаш.**

Кўпгина ҳолларда, ўз вақтида ва етарли даражада даволашда ўткир орхоэпидидимит мойк фаолиятида қайтарилмас ўзгаришларга олиб келмайди ва улар бир неча ҳафтадан бир неча ойгача бўлган вақт ичида тўлиқ тикланиши мумкин. Бироқ, баъзи беморларда, айниқса касалликнинг оғир ёки қайталанувчи ҳолатлари мавжуд бўлган беморларда мойк атрофияси юзага келиши ва унинг фаолияти тикланмаслиги мумкин. Кўпинча, иккала мойкнинг патологиясида фертилликнинг бузилиши содир бўлиши мумкин. Йирингли-деструктив ўзгаришлар мавжуд бўлган ҳолларда зарарланган мойкни олиб ташлаганда уролог/андролог шифокорда қолдирилган мойкнинг фаолиятини мунтазам тиббий текшируви ва назоратини ўтказиш керак. Ўткир орхоэпидидимитни ўз вақтида аниқлаш ва самарали даволаш мойклар фаолиятини муваффақиятли тиклаш ва касалликнинг прогнозини яхшилашда асосий роль ўйнайди.

#### **3.3. Ўткир ривожланган патологик жараённинг тугаши пайтида тананинг фаолиятини ушлаб туриш.**

Ўткир орхоэпидидимит каби ўткир патологик жараённинг яқунловчи босқичида организмнинг тикланиши учун оптимал шароитларни таъминлаш муҳимдир. Бунга мойк функциясини, сийдик тракти пастки бўлимимнинг уродинамикасининг доимий тиббий кузатуви ва назорати, ёмон одатлардан воз кечиш (тамаки чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш), тўғри овқатланиш ва суюқлик ичиш режими, оғриқ синдромини енгиллаштириш ва психологик қўллаб қувватлаш киради. Комплекс ёндашув мумкин бўлган асоратларнинг олдини олишга ва муваффақиятли тикланишни таъминлашга ёрдам беради.

#### **3.4. Шикастланган органлар ёки тана тизимлари функцияларини эхтимолий бузилишини олдини олиш, эрта ташхислаш ва коррекция қилиш.**

Ўткир орхоэпидидимитдан кейин органларнинг, айниқса пастки сийдик трактининг ҳолатини мунтазам равишда кузатиб бориш муҳимдир. Шифокор хузурига мунтазам ташрифлар, таҳлиллар ва беморларни ўқитиш эрта босқичда юзага келиши мумкин бўлган муаммоларни аниқлаш ва бошқаришга ёрдам беради. Хавф омилларини тузатиш ва ўз вақтида даволаш

асоратларни олдини олиш ва муваффақиятли тикланишда муҳим роль ўйнайди.

### 3.5. Ногиронликнинг олдини олиш ва эҳтимолини пасайтириш.

Орхоэдидипимитда эҳтимолий ногиронликнинг даражасини камайтириш ва огоҳлантириш ўзида эрта ташхис қўйиш, самарали даволаш ва касаллик натижасида юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуасини назарда тутати. Орхоэдидипимит тўғри даволанмаса, турли асоратларга, масалан, хроник яллиғланиш, ячакларнинг атрофияси, нохушлик ёки хроник оғриққа олиб келиши мумкин. Шунинг учун, ҳолатни ёмонлашишидан сақланиш ва эҳтимолий оқибатларни минималлаштириш учун ўз вақтида аралаштириш муҳим.

### 3.6. Ҳаёт сифатини яхшилаш.

Орхоэдидипимитдан кейинги ҳаёт сифатини яхшилаш жамланган ёндашувни талаб қилади, бу жисмоний ва психоэмоционал ҳолатни тиклашга қаратилган. Муҳим эмас фақат острый яллиғланишни даволаш, балки касалликнинг умумий соғлиққа бўлган оқибатларини минималлаштириш, нормал жинсий функцияни тиклаш ва касалликнинг рецидивларини олдини олиш ҳам муҳим.

Қуйида орхоэдидипимитдан кейин ҳаёт сифатига яхшилашга ёрдам берадиган бир нечта асосий йўналишлар:

#### 1. Жисмоний тикланиш

- **Муҳим жисмоний фаолият:** Тез соғайишдан кейин, жисмоний фаолиятни ошириш муҳим. Ҳавасдаги жисмоний машқлар, масалан, ҳавода юриш, сузиш ёки йога, қон айланишини яхшилашга, мушакларни кучайтиришга ва кичик тазада стазларнинг олдини олишга ёрдам беради.

- **Қон айланишини яхшилашга ёрдам берувчи махсус машқлар:** Таза ва мошонка ҳудудига қаратилган машқлар лимфоток ва қон айланишини яхшилашга ёрдам беради, бу тикланиш жараёнини тезлаштиради. Бу, шунингдек, жинсий аъзоларнинг хроник касалликларини ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

#### 2. Психоэмоционал тикланиш

- **Психологик қўллаб-қувватлаш:** Касалликдан кейин соғлиқ, репродуктив функция ёки жинсий фаолият ҳақида хавотирланиш билан боғлиқ стресс ҳолатлари юзага келиши мумкин. Психолог ёки сексолог билан маслаҳатлашиш, хавотирлардан қутулиш, ўзига ишончни қайта tiklash ва эмоционал ҳолатни яхшилашга ёрдам беради.

- **Ўртақлашиш ва яқинларнинг қўллаб-қувватлаши:** Пациентнинг оиласи ва дўстларидан қўллаб-қувватлаш ҳисси муҳимдир. Эмоционал муҳит тикланиш жараёнида ва умумий аҳволни яхшилашда муҳим роль ўйнайди.

- **Стресслар ва хавотирлар:** Ортиқча стресс тикланиш жараёнини қийинлаштириши мумкин, шунинг учун хавотирлардан қутулишни ўрганиш муҳим, масалан, медитация, релаксацион амалиётлар ёки нафас олиш машқлари орқали.

#### 3. Хроник оғриқнинг олдини олиш

- **Оғирликларни камайтириш дори воситалари:** Агар керак бўлса, оғриқни бошқариш учун яллиғланишга қарши ёки оғриқни камайтирувчи дори воситалари белгиланиши мумкин, бу ҳаёт сифати ва дискомфортни камайтиришга ёрдам

- беради.
- **Исиқ процедуралар:** Исиқ компресслар ёки сидитвий ванналарда травалар (календул, шалфей, лаванда) қўшиш яллиғланишни камайтириш ва мушакларни релаксация қилишга ёрдам беради.
  - **Массаж ва физиотерапия:** Ёғди массажи ва физиотерапевтик процедуралар, масалан, ультразвук терапияси, оғриқни камайтириш, яллиғланишни йўқотиш ва қон айланишини яхшилашга ёрдам беради.
4. **Жинсий функцияни нормаллаштириш**
- **Уролог ёки сексолог билан маслаҳатлашиш:** Орхоедидипимит жинсий функцияга таъсир қилган бўлса, тикланиш усуллари ҳақида врач билан муҳокама қилиш муҳим. Одатда, яллиғланишлардан кейин эрекция, жинсий алоқа пайтида оғриқ ёки сперматогенез муаммолари бўлиши мумкин.
  - **Жинсий функцияни нормаллаштириш учун дори воситалари:** Агар эрекция ёки либидода муаммолар бўлса, врач жинсий функцияни тиклаш учун дори воситалари тавсия қилиш мумкин.
  - **Регуляр жинсий алоқалар:** Агар тиббий контрўллар бўлмаса, ҳар доим жинсий алоқалар эмоционал ҳолатни яхшилашга ва нормал жинсий функцияни сақлашга ёрдам беради.
5. **Тамақланишни тўғрилаш**
- **Тўғри тамақланиш:** Витаминлар, минераллар ва антиоксидантлар билан бой соғлом диета, умумий соғлиқни яхшилаш ва тикланиш жараёнини тезлаштиришга ёрдам беради. Моча-сиёҳ тизимини сақлашга ёрдам берадиган овқатлар, масалан, ёрғоқлар, уруғлар, балиқ, мева ва сабзавотлар рационга киритилиши керак.
  - **Алкоголь ва тамақани чеклаш:** Алкоголь ва тамақалар қон айланишини ёмонлаштиради, тикланишни секинлаштиради ва касаллик рецидивларига олиб келиши мумкин. Бу зарарли одатлардан воз кечиш соғлиқни яхшилаш учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга.
6. **Рецидивларнинг олдини олиш**
- **Гигиена ва химоя:** Жинсий аъзоларнинг шахсий гигиенасини мунтазам сақлаш, тозаланиш таъминлаш ва пах амиқларнинг ортиқча исишидан қочиш — рецидивларнинг олдини олиш учун муҳим чоралардир.
  - **Презервативларни ишлатиш:** Жинсий алоқаларда презервативларни ишлатиш, орхоедидипимит рецидивларини келтириб чиқарадиган жинсий йўллар билан юктириладиган инфекцияларнинг олдини олишга ёрдам беради.
  - **Хроник касалликларни назорат қилиш:** Моча-сиёҳ тизимидаги хроник касалликлар (масалан, простатит ёки цистит) мавжуд бўлса, уларнинг даволанишини назарда тутиш, яллиғланишлар ва асоратларнинг олдини олишга ёрдам беради.
7. **Режали тиббий кўриклар**
- **Соғлиқ ҳолатини мониторинг қилиш:** Орхоедидипимитдан кейин урологга даврий ташрифлар қўшиш, асоратларнинг олдини олиш ва бошланғич босқичда муаммоларни аниқлашга ёрдам беради. Бу ячакларнинг ҳолати, инфекциялар бўйича анализлар ва гормонал тадқиқотлардан иборат бўлиши мумкин.
8. **Тўғри ҳаёт тарзи ва адаптация**
- **Ижтимоий фаолият:** Тикланиш жараёнида ижтимоий ҳаётни сақлаш, дўстлар, ҳамкасблар билан алоқа қилиш, хобби ва қизиқишларда қатнашиш муҳим. Бу стрессни камайтиришга ва психологик ҳолатни яхшилашга ёрдам беради.
  - **Ишга қайтиш:** Касалликдан сўнг, одатий фаолиятга оралашиш муҳим. Бироқ, ортиқча кучланишдан қочиш, чўкишдан сақланиш ва дам олишга эътибор бериш керак.

## Хулоса

Орхоэдидипимитдан кейин ҳаёт сифати яхшилаш учун комплекс ёндашув талаб қилинади, бу жисмоний тикланиш, психологик қўллаб-қувватлаш, жинсий функцияни нормаллаштириш ва касалликнинг рецидивларини олдини олишга қаратилган чоралар мажмуасини ўз ичига олади. Пациент нафақат тиббий даволашни олиш, балки тикланишда фаол иштирок этиш, соғлом ҳаёт тарзини сақлаш, психоэмоционал ҳолатга эътибор бериш ва врачлар тавсияларини бажариш муҳим.

### 3.7. Беморнинг меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш.

Пациентнинг ишчанлигини сақлаб қолиш орхоэдидимитдан (теза тана ва унинг қўшилишининг яллиғланиши) кейин қўллаб омилларга боғлиқ бўлади, жумладан касалликнинг оғирлиги, даволашнинг самарадорлиги ва реабилитацияга ёндошув. Асосий вазифа соғлиқни тиклаш ва касалликнинг салбий оқибатларини минимизация қилишдир, шунда пациент ўзининг одатий фаолиятига қайтиши ва профессионал ҳаётда узоқ муддатли чекловлардан қочиши мумкин бўлади.

Қуйида орхоэдидипимитни юклатган пациентнинг ишчанлигини сақлаб қолиш ва тиклаш учун баъзи муҳим жиҳатлар келтирилган:

#### 1. Тез даволаш ва режимни тўғрилаш

- **Вақтида даволаш:** Даво ҳақида ўз вақтида шифокорга мурожаат қилиш ва самарали даволашни белгилаш касалликнинг ёмонлашишини, масалан, хроник яллиғланиш ёки яичак атрофиясини олдини олишга ёрдам беради. Бу, ўз навбатида, пациентнинг ҳолатининг узоқ муддатли ёмонлашиш хавфини камайтиради.
- **Острий яллиғланиш босқичида жисмоний фаолиятни чеклаш:** Касалликнинг илк кунларида дам олиш, жисмоний иш-қилишлар ва стресслардан қочиш тавсия этилади. Бу тикланишни тезлаштиради ва яллиғланган тўқималарга қўшимча жароҳат ёки юк келтиришни олдини олади.

#### 2. Жисмоний фаолиятни босқичма-босқич тиклаш

- **Жисмоний фаолиятка босқичма-босқич қайтиш:** Организмга тикланиш учун вақт бериш муҳимдир. Острий симптомлар (оғрик, шиш, яллиғланиш) йўқолганидан кейин, жисмоний фаолиятни босқичма-босқич ошириш тавсия этилади, энгил машқлардан бошлаб. Бу тикланишни тезлаштиради, қон айланишини яхшилади ва тўқималарда тўхтап қолишининг олдини олади.
- **Физиотерапия:** Ультразвук терапияси ёки иссиқ компресслар каби физиотерапевтик процедураларни қўшиш қон айланишини яхшилашга, жараҳатни тезроқ яхшилашга ва оғрик синдромини камайтиришга ёрдам беради, бу эса ишга қайтишни тезлаштиради.

#### 3. Иш режимини тўғрилаш

- **Иш вақтини ва шартларини мослаштириш:** Касалликдан кейинги биринчи ҳафта ёки ойларда пациентга ишда юкламани камайтириш тавсия этилади. Бу иш вақтини қисқартириш, иш режимини ўзгартириш ёки жисмоний бўғлиқ ва оғир вазифалардан муваққат ўзгартиришни ўз ичига олиши мумкин.
- **Қизиб кетиш ва совуққа тушишдан қочиш:** Орхоэдидипимитни ётқизган пациентларга юқори ҳароратга (масалан, тўғридан-тўғри қуёш нурлари) ва сауналарда қизишдан, ҳамда сувли муҳитларда совуқдан қочиш керак, чунки бу яллиғланишнинг қайта пайдо бўлишига сабаб бўлиши мумкин.
- **Иш жойини ташкил қилиш:** Агар иш узоқ вақт ўтириш ёки тураш билан боғлиқ бўлса, тўғри позиция қўллаб-қувватловчи ва тиззага бўшлиқларидан

- шикастланишни камайтиришга ёрдам берувчи махсус қурилмалардан фойдаланиш мумкин (масалан, ортопедик креслолар, оёқ уйғунлари).
4. **Психологик қўллаб-қувватлаш ва стрессни бошқариш**
    - **Психологик тикланиш:** Психологик омил ҳам ишчанликка қайтиш учун муҳим аҳамиятга эга. Касаллик, айниқса, репродуктив соғлиққа бўлган хавотирни келтириб чиқарса, мотивация ва ишчанликка таъсир қилиши мумкин. Психолог ёки сексолог билан маслаҳатлар стрессни камайтиришга, ўз-ўзини ишончига қайтишга ва пациентнинг психоэмоционал ҳолатини яхшилашга ёрдам бериши мумкин.
    - **Стресс бошқаруви:** Ишда ва кундалик ҳаётда стрессни бошқаришни ўрганиш муҳим. Бу орқали касалликнинг қайта пайдо бўлиш хавфини камайтириш ва иш юкламасини олдини олиш мумкин.
  5. **Мунтазам тиббий кўриклар**
    - **Урологга мурожаат:** Орхоэидидипимитни енган пациентларга урологга мунтазам мурожаат қилиш ва ҳолатни текшириш муҳим, бу уларга касалликнинг эҳтимолӣ асоратларини, масалан, хроник яллиғланиш, ячак атрофияси ёки жинсий фаолият билан боғлиқ муаммоларни аниқлашга ёрдам беради.
    - **Репродуктив соғлиқни баҳолаш:** Агар зарур бўлса, пациентларга сперматогенез бузилишларини текшириш (масалан, спермограмма) тавсия этилади, айниқса, аёлсизликка шубҳа бўлса.
  6. **Турар жой ва овқатланиш**
    - **Соғлом ҳаёт тарзи:** Соғлом ҳаёт тарзи (тўғри овқатланиш, сигарет ва алкогольдан воз кечиш, мунтазам жисмоний машқлар) иммун тизимини мустаҳкамлашга ва умумий соғлиқни яхшилашга ёрдам беради, бу ишчанликка ҳам ижобий таъсир кўрсатади.
    - **Овқатланиш:** Витаминлар ва минералларга бой бўлган мувозанатли овқатланиш организмни тез тикланишга ва энергияни сақлаб қолишга ёрдам беради. Антиоксидантлар, В гуруҳи витаминлари, С витамини ва омега-3 ёғ кислоталарига бой маҳсулотларни рациона олиш тавсия этилади.
  7. **Жинсий фаолиятга қайтиш**
    - **Жинсий фаолиятга қайта ёндошув:** Агар орхоэидидипимит жинсий функцияга таъсир қилган бўлса, шифокор билан жинсий фаолиятни тиклашнинг усулларини муҳокама қилиш муҳим. Даво устида жинсий функциянинг тикланиши ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатиши ва касаллик билан боғлиқ хавотирни камайтириши мумкин.
    - **Жинсий фаолиятга босқичма-босқич қайтиш:** Агар қаршилиқлар бўлмаса, жинсий ҳаётга қайта бошлаш мумкин, лекин шифокорнинг тавсияларини эҳтиёткорлик билан амалга ошириш ва ортиқча юкламадан қочиш зарур.
  8. **Қайта пайдо бўлишнинг олдини олиш**
    - **Инфекцияларнинг олдини олиш:** Қайта яллиғланишларнинг олдини олиш учун шахсий гигиенани сақлаш, совуқ ва қизишдан қочиш ва жинсий йўл билан юқадиган инфекциялардан сақланиш учун презервативларни ишлатиш муҳимдир.
    - **Иммун тизимини мустаҳкамлаш:** Витаминлар, соғлом овқатланиш ва жисмоний фаолият орқали иммун тизимини мустаҳкамлаш қайта яллиғланишлар хавфини камайтиришга ёрдам беради.

## Хулоса

Орхоэидидипимитдан кейин ишчанликни сақлаб қолиш мукамал ёндашувни талаб қилади, бу эса эрта даволаш, босқичма-босқич жисмоний фаолиятни тиклаш, психологик қўллаб-қувватлаш ва соғлиқни текширишни ўз ичига олади. Соғлом ҳаёт тарзи, тўғри иш режимини ташкил этиш ва шифокорга мунтазам кўриклардан ўтиш касалликнинг асоратларини ва қайта пайдо бўлишини олдини олишга ёрдам беради.

### 3.8. Беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.

Пациентнинг орхоэдидипимит (ячак ва унинг қўшилишининг яллиғланиши)ни ётқизганидан кейин жамиятга интеграцияси унинг психоэмоционал тикланиши ва ҳаёт сифатига таъсир қилишда калит рол ўйнайди. Бунинг муҳим жиҳати — пациентнинг одатий ижтимоий ҳаётига қайтиши, ўз-ўзига ишончни тиклаш, ижтимоий боғланишларни мустаҳкамлаш ва ўзгарган шароитларга мослашишдир.

Қуйида касалликдан кейин пациентнинг ижтимоий интеграциясига доир асосий ёндашувлар келтирилган:

- 1. Психологик қўллаб-қувватлаш ва ўз-ўзига ишонч**
  - **Психологик мослашиш:** Касаллик, айниқса, жинсий функциянинг бузилиши, аёлсизлик ёки хроник оғрик билан боғлиқ бўлса, пациентнинг ўзини баҳолашига таъсир қилиши мумкин. Бунинг олдини олиш учун пациент психологик реабилитациядан ўтишга мўлжалланган бўлиши керак, бунда касаллик билан боғлиқ манфий фикрлар ва ҳис-туйғулар билан курашишга ёрдам берилади. Бу қуйидаги воситаларни ўз ичига олиши мумкин: о Психолог ёки психотерапевт билан шахсий консультациялар. о Гуруҳлик машғулотлар, бунда пациент ўзининг шунга ўхшаш муаммоларни бошдан кечираётган бошқалар билан тажриба алмашиш имкониятига эга бўлади.
  - **Ўз атрофидаги одамларнинг психологик қўллаб-қувватлаши:** Оила ва дўстлардан кучли қўллаб-қувватлаш ижтимоий мослашиш жараёнида муҳим аҳамиятга эга. Яқинлар пациентга ишончни тиклашга, хавотирни камайтиришга ва ҳаётга ижобий муносабатни сақлашга ёрдам беради.
- 2. Таълим ва маълумот бериш**
  - **Пациентга ўз касаллиги ҳақида маълумот бериш:** Пациент ўз касаллиги ҳақида кўпроқ маълумотга эга бўлгани сари, уни қабул қилиш ва эҳтимолий қийинчиликларни енгиш осон бўлади. Шунинг учун пациент касалликнинг сабаблари, даволаш усуллари, эҳтимолий асоратлари ва қайта пайдо бўлишининг олдини олиш бўйича барча зарурий маълумотни олиши керак.
  - **Атрофдагиларни маълумотлантириш:** Одамлар касалликни вақтинча ҳолат деб тушуниши керак, ва пациентни жисмонан ёки ижтимоий чегараланган шахс сифатида қабул қилмаслиги муҳим. Оила, дўстлар ва ҳамкасбларнинг маълумотлантирилиши қоллаб-қувватловчи муҳитни яратишга ва стигматизация эҳтимолини камайтиришга ёрдам беради.
- 3. Профессional фаолиятни тиклаш**
  - **Ишга босқичма-босқич қайтиш:** Касалликдан кейин пациентнинг профессионал фаолиятга қайтиши муҳим. Бу қуйидаги воситаларни ўз ичига олиши мумкин: о Иш жойида босқичма-босқич ишлашга қайтиш ва юкломани ошаётган ҳолда босқичма-босқич ошириш.  
о Агар касаллик физик иш билан боғлиқ бўлса, жисмоний фаолиятни вақтинча камайтириш ёки қулай шартларда ишлаш.
  - **Иш жойини мослаштириш:** Пациентнинг ишчанлигини сақлаб қолиш учун иш шартларини ўзгартиришга ёрдам беради — масалан, қулай креслода ишлаш, қизиб кетиш ёки совуққа тушишдан қочиш, шунингдек, жисмоний иш юкломасини чеклаш.
  - **Иш берувчининг қўллаб-қувватлаши:** Иш берувчи пациентнинг вақтинча чегараларини тушуниш ва иш жойида қўллаб-қувватловчи муҳит яратиш керак.
- 4. Ижтимоий қўллаб-қувватлаш ва фаолият**
  - **Ижтимоий фаолиятга қайтиш:** Ижтимоий интеграция пациентни ўзининг

одатий жамиятга қайтаришни ўз ичига олади. Бу қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин: о Дўстона ва оилавий муносабатларни тиклаш, жамият тадбирларида иштирок этиш.

о Фаол ҳаёт тарзини тиклаш, клубларга, спорт гуруҳларига ёки волонтер ташкилотларига қатнашиш.

- **Касалликларга мўлжалланган жамоаларда қўллаб-қувватлаш:** Пациентга ўз ҳис-туйғуларини муҳокама қилиш, тажриба алмашиш ва жамиятнинг бир қисми сифатида ҳис этиш учун мавжуд қўллаб-қувватлаш гуруҳлари ҳақида маълумот бериш муҳим.

#### 5. **Ижтимоий изоляциянинг олдини олиш**

- **Стигматизацияни камайтириш:** Жамиятдаги эҳтимолий стереотиплар ва ёқимсиз таърифлар билан курашиш муҳим. Орхоэидипимит ижтимоий стигматизация қилишга сабаб бўладиган касаллик эмас, ва пациентга касаллигини ижтимоий изоляцияга олиб келишига йўл қўймаслик керак.

- **Ҳамкасблар ва дўстлардан эмоционал қўллаб-қувватлаш:** Иш жамоасида ёки дўстлар орасида қўллаб-қувватловчи муҳит яратиш изоляция ва ёқимсизлик туйғуларини олдини олишга ёрдам беради. Пациентга қўшимча босимга тушмасдан мослашиш имконини бериш муҳим.

#### 6. **Реабилитация ва ижтимоий хизматлардан фойдаланиш**

- **Реабилитация дастурлари:** Баъзи мамлакатлар ва ҳудудларда турли касалликларни, шу жумладан репродуктив тизимнинг яллиғланишли касалликларини ётқизган пациентлар учун махсус реабилитация дастурлари мавжуд. Бу дастурлар физиотерапия, психологик қўллаб-қувватлаш ва полова функцияни тиклашга ёрдам беради.

- **Ижтимоий хизматлар ва маслаҳат бериш:** Баъзи ҳолларда пациентларга ижтимоий ишчилар ёки маслаҳатчилардан ёрдам олиш керак бўлиши мумкин, улар ҳаётдаги ўзгаришларга мослашишга, меҳнат ҳуқуқи, ижтимоий ҳимоя ва мавжуд хизматлар бўйича маслаҳат беришда ёрдам берадилар.

#### 7. **Половой функция ва репродуктив соғлиқни тиклаш**

- **Уролог ёки сексолог билан маслаҳатлар:** Половой функцияни тиклаш ижтимоий интеграциянинг муҳим қисми ҳисобланади, чунки бу пациентнинг шахсий муносабатларига таъсир қилади. Уролог ёки сексолог билан маслаҳатлар полова функцияни тиклашга ёрдам беради ва агар касаллик репродуктив қобилятларга таъсир қилган бўлса, даволаш усулларини таклиф қилишади.

- **Репродуктив соғлиқни қўллаб-қувватлаш:** Агар касаллик аёлсизликка олиб келган бўлса, пациентга репродуктив технологиялар ёки оила режалаштириш бўйича маслаҳатлар берилиши мумкин.

#### 8. **Соғлом ҳаёт тарзи ва қайта пайдо бўлишнинг олдини олиш**

- **Соғлиқка ғамхўрлик:** Ижтимоий интеграциянинг муҳим жиҳати — умумий соғлиқни тиклаш. Пациент соғлом ҳаёт тарзига интилишга мажбур, бу тўғри овқатланиш, мунтазам жисмоний фаолият ва ёмон одатлардан (сигарет чекиш, алкоголь) воз кечишни ўз ичига олади. Бу нафақат ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатади, балки касалликнинг қайта пайдо бўлишини олдини олишга ёрдам беради.

- **Ижтимоий ролларни сақлаш:** Пациент ўзининг ижтимоий ролларини (масалан, ота-онанинг, ҳамроҳнинг, ишчи) давом эттириши ва касаллик туфайли изоляцияланмаганлигини ҳис этиши муҳим.

### **Хулоса**

Орхоэидипимитдан кейин пациентнинг ижтимоий интеграцияси мукамал ёндашувни талаб қилади, бу психологик ёрдам, оила ва дўстлар томонидан қўллаб-қувватлаш, профессионал фаолиятни тиклаш ва ижтимоий гуруҳларга иштирок этишни ўз ичига

олади. Кўллаб-қувватловчи муҳит яратиш, атрофдагиларни маълумот билан таъминлаш ва тиббий ҳамда ижтимоий ёрдамга кириш имкониятлари пациентга тўлиқ ҳаётга қайта ёрдам беради, касаллик ва унинг ижтимоий фаолиятга таъсирини минималлаштиради.

#### 4. УЧ ТУРДАГИ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯНИ ЎТКАЗИШГА КЎРСАТМАЛАР.

Орхоэпидидимитда профилактика ва реабилитациянинг учта тури аниқ кўрсатмаларга эга бўлиб, касалликнинг турли босқичларига мос келади.

1. **Биринчи профилактика** – бу инфекцияларнинг эрта аниқланиши ва моча-сиёсий ва половой тизим касалликларини даволашга қаратилган тадбирлар. Бу профилактика инфекцияларнинг пайдо бўлишини олдини олиш ва касалликни эрта даволаш учун муҳимдир.
2. **Иккинчи профилактика** – орхоэпидидимит белгиларини сезган кишилар учун белгиланади ва касалликнинг қайтишига йўл қўймасликка йўналтирилган тадбирлардан иборат. Бу даврда, касалликнинг рецидивларини олдини олиш ва унинг тараққиётига йўл қўймаслик муҳим.
3. **Учинчи профилактика** – даволаш натижаларига эришилгандан кейин уларни сақлаб қолишга, эҳтимолий асоратларнинг олдини олишга ва сифати реабилитацияни таъминлашга қаратилган профилактика. Бу усул, функционал тикланишни қайта тиклаш ва репродуктив тизимнинг фаолиятини сақлаб қолишга ёрдам беради.

Шу тарзда, профилактика ва реабилитация даврлари касалликнинг келажақдаги оқибатларини камайтириш ва пациентнинг соғлиғини тиклаш учун муҳим аҳамиятга эга.

#### 5. ПРОФИЛАКТИКА ТУРЛАРИНИ ЎТКАЗИШНИ АНИҚЛАШ МЕЗОНЛАРИ (ХАЛҚАРО СТАНДАРТЛАР, ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТ МАЪЛУМОТЛАРИГА МУВОФИҚ).

Орхоэпидидимитни самарали профилактика ва реабилитация қилиш учун турли жиҳатлар, халқаро стандартларга ва исботланган тиббиёт мезонларига асосланиш муҳим.

1. **Биринчи профилактика:** Бу ерда эътибор **ризык омилларини эрта аниқлашга** қаратилган. Хроник моча-сиёсий ва половой тракт инфекцияларини аниқлаш, шунингдек, **моча-сиёсий ва половой органларда амалга оширилган операциялар** билан боғлиқ ҳолатлар профилактика учун муҳим. Давомий тиббий кўриклар орқали касалликнинг эрта босқичда аниқланишига ва унинг олдини олишга ёрдам беради.
2. **Иккинчи профилактика:** Бу профилактика **клиник аломатларга** эга бўлган беморларга қаратилган бўлиб, улар моча-сиёсий ва половой тракт инфекциясини даволаш учун **дори воситаларини** талаб қилади. Бу босқичда аниқ диагноз қўйиш ва самарали даволаш муҳимдир, чунки инфекцияни даволаш ва унинг тараққиётни олдини олиш керак. Иккинчи профилактика шунга мувофиқ беморнинг ҳолатини кузатиш ва даволашни тўғрилашни ўз ичига олади.

3. **Учинчи профилактика ва реабилитация:** Ушбу босқичда даволаш ёки операциядан кейин беморнинг ҳолатини кузатишга эътибор қаратилган. **Регуляр кузатув текширувлари** даволашнинг самарадорлигини баҳолаш ва эҳтимолий асоратларни аниқлаш имконини беради. Асосий мақсад — касалликнинг қайтишига йўл қўймаслик, репродуктив тизимнинг функционал ҳолатини сақлаш ва беморнинг ҳаёт сифатига қайта тиклашга қаратилган ишларни амалга ошириш.

Барча мезонлар юқори **тиббий стандартларга** жавоб беришини таъминлаш муҳимдир. Бу индивидуал ва самарали профилактика ва реабилитацияни таъминлайди, орхоэпидидимитни олдини олиш ва тикланиш жараёнида муваффақиятга эришиш учун муҳим.

## **6. РЕАБИЛИТАЦИЯ МУОЛАЖАЛАРИНИНГ БОСҚИЧИ ВА КЎЛАМИНИ АНИҚЛАШ МЕЗОНЛАРИ**

Орхоэпидидимитни реабилитация қилишда комплекс ёндашув зарур, бунинг учун касалликнинг босқичи, ёзиш жараёни ва эҳтимолий асоратлар аниқланиши керак. Реабилитация учун қуйидаги асосий мезонлар:

1. **Касаллик босқичи ва унинг аломатлари:**
  - **Ўткир даври (касалликнинг биринчи кунлари):**
    - **Оқибатлар:** оғриқ, шиш, яллиғланиш.
    - **Температуранинг ошиши.**
    - **Антибактериал терапия ва оғриқни йўқотиш препаратларидан фойдаланиш.**
    - **Физик фаолиятни чеклаш, чўнтақ ҳолат.**
  - **Ўткир даври (бир неча ҳафта):**
    - Оғриқ ва яллиғланишнинг камайиши.
    - Температуранинг пастга тушиши.
    - Ҳолатнинг яхшиланишига дастлабки аломатлар пайдо бўлиши.
    - Ёрдамчи физик машқлар ва физиотерапия, қон айланишини яхшилаш ва қуйдириш ҳолатларини камайтириш.
  - **Сурункали босқич (бир неча ойдан кейин):**
    - Даволанишнинг узоқ муддатли натижалари (ямоқ хасталик, оғриқ, жинсий фаолиятнинг бузилиши).
    - Узоқ муддатли реабилитация, жинсий фаолиятни тиклаш, психоэмоционал ёрдам ва репродуктив фаолиятдаги бузилишларни ҳал қилиш.
2. **Оғриқ ва номунтасиблик даражаси:**
  - **Оғриқсиз ҳолат:** Реабилитацияда физик ҳаракатларни нормаллаштириш ва кундалик ҳаётга қайтишга эътибор қаратилган.
  - **Модерат оғриқ:** Физиотерапевтик процедурлардан фойдаланиш ва даволашни давом эттириш зарур.
  - **Жиддий оғриқ:** Беморнинг ҳолатини қатъий кузатиш, оғриқни кетказиш ва противовоспалительные препаратларнинг зарурияти.
3. **Функционал бузилишлар:**
  - **Жинсий фаолиятнинг бузилиши:** Агар касаллик жинсий фаолиятни вақтинчалик бузса, у ҳолда мутахассис уролог ва сексолог билан маслаҳатлар, жинсий фаолиятни тиклаш ишлари талаб этилади.

- **Репродуктив фаолиятнинг бузилиши:** Спермограмма ва бошқа текширишлар олиб бориш ва репродуктив технологияларни қўллаш имкониятларини баҳолаш.
4. **Физик фаолият талаблари:**
- **Физик фаолиятни чеклаш:** Касалликнинг эрта босқичларида кам физик юкламалар билан чўнтақ ҳолат талаб этилади.
  - **Ўртача физик юклама:** Подострая стадияда энгил машқларни бошлаш, мушакларни тиклаш ва қон айланишини яхшилаш мақсадида.
  - **Толиқ физик фаолият:** Хроник стадия ёки самарали реабилитациядан кейин бемор ўзининг одатий физик фаолиятига қайтиш мумкин, бундан ташқари, саломатлик ҳолатига диққат бериш муҳим.
5. **Психоэмоционал ҳолат:**
- **Стресс ва ташвиш:** Даволанишнинг узоқ давом этиши, оғриқ ёки репродуктив соғлиққа таъсири туфайли бемор қийинчиликларни ҳис этиши мумкин, шунинг учун психоэмоционал ёрдам зарур.
  - **Психологик реабилитация:** Депрессия ёки ташвишларга дуч келган беморлар учун психолог билан суҳбатлар ёки ёрдам гуруҳларига қатнашиш талаб этилади.

### **Тиббий кўрик ва назорат:**

- **Тиббий назорат:** Урологнинг регуляр кўриклари, касалликнинг ҳолатини баҳолаш ва қайта юзага чиқишининг олдини олиш.
  - **Лабораторлик текширувлар:** Инфекциялар, гормонлар, спермограмма ва бошқа кўрсаткичларни текшириш, тикланиш даражасини ёки асоратларни аниқлаш учун.
6. **Рецидивларнинг профилактикаси:**
- **Гигиена ва инфекцияларнинг профилактикаси:** Беморнинг шахсий гигиенасини, инфекциялардан сақланиш ва тўғри кийим кийиш, ортиқча иситиш ёки совутишнинг олдини олиш.

Шундай қилиб, орхоэпидидимитда реабилитациянинг босқичи ва ҳажми касалликнинг босқичи, репродуктив фаолиятга таъсир даражаси, оғриқ синдроми ва бошқа омиллардан, шунингдек, беморнинг психоэмоционал ҳолати ва рецидивларнинг профилактикасидан келиб чиқиб аниқланади.

## **7. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИ ВА КЎЛАМИ**

Орхоэпидидимитда реабилитация босқичлари ва ҳажмлари

Орхоэпидидимитдан кейинги реабилитация бир нечта босқичдан иборат бўлиб, ҳар бир босқич функционаликни тиклаш, оғриқни камайтириш ва касалликнинг қайта юзага келишини олдини олишга қаратилган. Реабилитация чора-тадбирларининг ҳажми касалликнинг босқичи, тўқималарнинг зарарланиш даражаси, мураккабликлар ва беморнинг умумий ҳолатидан келиб чиқиб белгилашилади. Қуйида реабилитациянинг асосий босқичлари келтирилган:

1. **Оғир давр (касалликнинг биринчи 7-10 куни)**  
**Реабилитация мақсадлари:**
  - Оғриқни камайтириш
  - Яллиғланишни камайтириш

- Муаммоларни олдини олиш
  - **Реабилитация чора-тадбирлари:**
  - **Даволаш:** Антибиотиклар (бактериявий инфекция ҳолатида), противовоспалительные препаратлар (НПВС), оғриқни камайтирувчи дорилар.
  - **Тинчланиш ва жисмоний фаолиятни чеклаш:** Яллиғланган тўқималарга юклама тушмаслиги учун ўртача физик фаолиятни чеклаш.
  - **Музли компресслар ва совитиш:** Шиш ва яллиғланишни камайтириш учун муз қўлланиши.
  - **Антибактериал терапия:** Бактериявий инфекция ҳолатида албатта.
  - **Противовоспалительные препаратлар:** Яллиғланишни камайтириш ва оғриқни ечиш учун.
2. **Ўткир ости даври (касаллик бошлангандан 2-3 ҳафта кейин)**
- Реабилитация мақсадлари:**
- Нормал физик фаолиятни тиклаш
  - Қон айланишини яхшилаш
  - Қаттиқланган ҳолатлар ва атрофиянинг олдини олиш
  - **Реабилитация чора-тадбирлари:**
  - **Жисмоний фаолиятни поэтап ошириш:** Тонустарни тиклаш ва қон айланишини нормаллаштиришга қаратилган энгил жисмоний машқлар.
  - **Физиотерапевтик процедуралар:** Ультразвук, микроток терапияси, магнитотерапия, қон айланишини яхшилаш ва тўқималарни шифолашга ёрдам бериши мумкин.
  - **Массаж:** Ёпқа ва орқа ва ҳайдовчи ҳолатнинг яхшиланиши учун энгил массаж.
  - **Оғриқни назорат қилиш:** Оғриқни камайтириш учун давом эттирилган дорилар.
3. **Восстановительный давр (касалликдан 4-6 ҳафта кейин)**
- Реабилитация мақсадлари:**
- Половая функцияни тиклаш
  - Ҳаёт сифатини яхшилаш
  - Психологик ёрдам
  - **Реабилитация чора-тадбирлари:**
  - **Жисмоний фаолиятни тиклаш:** Жисмоний машқлар интенсивлигини ошириш, одатий ҳаётга қайта тушиш.
  - **Психологик ёрдам:** Психолог ёки сексолог билан маслаҳатлар, агар касаллик репродуктив соғлиқ ёки половая функцияга таъсир қилса.
  - **Физиотерапия:** Терапевтик процедуралар билан тикланишни тезлаштириш ва оғриқни камайтириш.
  - **Половая функцияни тиклаш:** Уролог ёки сексолог билан маслаҳатлар, половая функцияни яхшилаш учун дори даволаш.
  - **Репродуктив соғлиқни баҳолаш:** Агар фертильлик билан боғлиқ муаммолар бўлса, спермограмма ва бошқа анализлар.
4. **Узоқ муддатли давр (касалликдан 3-6 ой кейин)**
- Реабилитация мақсадлари:**
- Касалликнинг қайта юзага келишини олдини олиш
  - Социал фаолиятни тиклаш ва ҳаёт тарзини қайта тиклаш
  - **Реабилитация чора-тадбирлари:**
  - **Медицинский кўришлар:** Уролог билан назорат қилиш, анализлар ва репродуктив соғлиқни мониторинг қилиш.
  - **Қайта юзага келишни олдини олиш:** Личное гиена, салқинликдан ва ортиқча иситишдан муҳофаза қилиш, жароҳатдан қочиш.

- **Психологик реабилитация:** Психолог ёки терапевт билан ишлаш, ўзини ишончли ҳис қилиш ва қувватланиш.
  - **Соғлом ҳаёт тарзи:** Тўғри овқатланиш, ёмон одатлардан (чиқиш, алкоголь) воз кечиш, мунтазам физик фаолият.
5. **Қисмли муаммолар ва қайта юзага келишларнинг олдини олиш**

**Реабилитация мақсадлари:**

- Қайта касалликнинг олдини олиш
- Моча-ҳалакет тизимининг соғлиғини сақлаш

**Реабилитация чора-тадбирлари:**

- **Мониторинг:** Қайта юзага келган касалликларни барчасини илк текширишда пайдо бўлишини олдини олиш.
- **Тартибни тузиш:** Стрессдан қочиш, иш ва дам олиш тартибини кузатиш, ёмон одатлардан воз кечиш.
- **Пациентни таълимлаш:** Касалликнинг хавфлари ва белгиларини тушунтириш, янги симптомлар пайдо бўлганда врачга мурожаат қилиш зарурати.

**Хулоса**

Орхоэпидидимитда реабилитация, медикаментоз даволаш, физиотерапия, психологик ёрдам ва қайта юзага келишларнинг олдини олиш учун бир қанча компонентлардан иборат жараён бўлиб, унинг индивидуализацияси касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолати ва эҳтиёжларига мувофиқ бўлиши керак.

## 8. ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАРАЖАСИ КЎРСАТИЛГАН ДИАГНОСТИКА ЧОРАЛАРИ.

**Орхоэпидидимитга қарши профилактика** — бу ёпқа ва унинг қўшнилари (яичак ва унинг қўшни) яллиғланишини олдини олишга қаратилган профилактик тадбирлардир, бу ҳолат кўпинча инфекциялар натижасида юзага келади. Орхоэпидидимит бактериявий инфекциялар, вируслар, жароҳатлар ёки бошқа омиллар натижасида ривожланиши мумкин. Бу касалликнинг олдини олиш учун қуйидаги тавсиялар берилади:

1. **Моча йўллариининг инфекцияларини даволаш:** Моча-ҳалакет тизими инфекцияларини, масалан, цистит, уретрит, простатитни мунтазам даволаш орхоэпидидимит ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.
2. **Жинсий муносабатларда химоя воситаларини қўллаш:** Презервативларни қўллаш жинсий йўллар орқали тарқалаётган инфекциялардан (масалан, хламидиоз, гонорея, сифилис) химоя қилади, улар орхоэпидидимитни келтириб чиқариши мумкин.
3. **Гигиеник тадбирлар:** Личное гигиена қоидаларини бажариш, полови органларни мунтазам ювиш ва тоза ички кийим кийувчи бўлиш яллиғланишларнинг олдини олишга ёрдам беради.
4. **Жароҳатларнинг олдини олиш:** Бахта ва мошонка соҳага жароҳатлардан қочиш, айниқса спорт ёки юқори хавфли шароитларда, яичак яллиғланишининг имкониятларини камайтиради.
5. **Тиббий кўришлар:** Урологга мунтазам ташриф буюриш, айниқса моча-ҳалакет тизимида хроник касалликлар мавжуд бўлганида, яллиғланиш жараёнларини ўз вақтида аниқлашга ёрдам беради.
6. **Иммун тизимини мустаҳкамлаш:** Тўғри овқатланиш, соғлом ҳаёт тарзи, чекиш ва алкогольдан воз кечиш иммун тизимини сақлашга ва инфекцияларга нисбатан химояни кучайтиришга ёрдам беради.

Бу профилактик тадбирлар орхоэпидидимит касаллигига қарши самарали йўл бўлиб, унинг ривожланишини олдини олишга ва соғлом ҳаётни сақлашга ёрдам беради.

## 9. ДАРАЖАСИНИ КЎРСАТИШ БИЛАН ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАКТИКАСИ.

Орхоэпидидимитдан кейинги реабилитация — бу мойжнинг ва унинг ортиғининг яллиғланишидан кейин саломатликни тиклашга қаратилган чора-тадбирлар мажмуасидир. Бу бир неча босқични ўз ичига олади ва унинг мақсади — шифо бериш жараёнини тезлаштиришнинг ўзига хос эмас, балки қобилиятсизлик ёки хроналик оғриқ каби мумкин бўлган асоратларнинг олдини олишдир.

Орхоэпидидимитдан кейинги реабилитациянинг асосий ёндашувлари қуйидагича:

### 1. Дори-дармон терапияси

- **Антибиотиклар:** Агар орхоэпидидимит бактериял инфекция туфайли келиб чиқса, инфекцияларни келтириб чиқарадиган микроорганизмларга таъсир қилувчи антибиотиклар тайинланади (одатда кенг спектрли антибиотиклар).
- **Қўшиққа қарши дори-дармонлар:** Оғриқ ва яллиғланишни олиб ташлаш учун безсотератли қўшиққа қарши дори-дармонлар (НПВС).
- **Оғриқни йўқотиш учун дори-дармонлар:** Оғриқ синдромини камайтириш учун оғриқни йўқотувчи дори-дармонлар тайинланиши мумкин.

### 2. Режим ва жисмоний фаолият

- **Тинчлик:** Касалликнинг биринчи кунларида жисмоний фаолиятни чегаралаш керак, бу орқали организмни ортиқча юкламасдан тиклашни тезлаштириш мумкин.
- **Жисмоний юкламаларни чегаралаш:** Муддатли тикланишга қадар жисмоний машқлар, оғирлик кўтариш ва спорт травмаларидан қочиш муҳимдир.
- **Қўллаб-қувватловчи бандажлар:** Агар керак бўлса, махсус қўллаб-қувватловчи ички кийимлар ёки мошонка учун бандажлар ишлатилади, бу яичкаларга бўлган юкламани камайтиради.

### 3. Физиотерапевтик процедуралари

- **Жилдириш процедуралари:** Баъзан яллиғланишни камайтириш ва мошонкада қон айланишини яхшилаш учун иссиқ компресслар ёки ўтириб ювиш ванналари тайинланади.
- **Ультратовуш терапияси:** Тканлар хасталигини тезроқ даволаш ва яллиғланишни камайтириш учун фойдаланилиши мумкин.
- **Электрофорез:** Препаратларни теридан электр токи ёрдамида киритиш усули, бу яллиғланишларни даволашга ёрдам бериши мумкин.

### 4. Тасаввурларнинг ўзгартириш ва овқатланиш

- **Пархез:** Витаминлар ва микроэлементларга бой тўғри овқатланиш иммун тизимининг тикланишини қўллаб-қувватлайди. Организмни ортиқча юкламаслик учун ишқорли, ёғли ва қовурилган овқатлардан сақланиш муҳим.
- **Гигиена:** Шахсий гигиенани сақлаш қайтадан инфекцияларнинг олдини олишга ёрдам беради. Доимий равишда ювиниш, тозалақ кийим кийиш ва паха худудининг ортиқча иситишидан қочиш реабилитациянинг муҳим қисмларидир.

### 5. Беморнинг ҳолатини назорат қилиш

- **Шификорга мунтазам кўриклар:** Касалликдан кейин ҳолатни назорат қилиш учун урологга мунтазам севиб бориш муҳим, айниқса яичканинг абсцесслари ёки атрофияси каби асоратлар бўлган бўлса.
- **Тестлар:** Моча ва қон тестларини қайта қилиш инфекциялар ёки яллиғланишларни кузатишда ёрдам беради.

## 6. **Психологик тикланиш**

- Реабилитация шунингдек, агар касаллик жинсий функцияга ёки стрессга таъсир этган бўлса, психологик ёрдамни ўз ичига олиши мумкин. Бу ҳолларда психолог ёки сексолог билан маслаҳатлашиш фойдали бўлиши мумкин.

## 7. **Рецидивларнинг олдини олиш**

- Касалликнинг қайта келишига йўл қўймаслик учун инфекциялардан муҳофаза қилиш, ортиқча совуққа ва мошонка ҳудудига жаракларнинг олдини олиш каби профилактик чораларни амалга ошириш муҳим.

Орхоэдидипимитдан тикланиш жараёни, касалликнинг оғирлиги ва организмнинг даволашга реакциясига қараб, бир неча ҳафтадан бир неча ойгача давом этиши мумкин. Асоратлардан сақланиш ва реабилитация жараёнини тезлаштириш учун шифокорнинг тавсияларига қатъий амал қилиш муҳим.

# 10. ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ САМАРАДОРЛИГИ ИНДИКАТОРЛАРИ

Профилактик ва реабилитация тадбирларининг самарадорлигини баҳолаш индикаторлари — бу беморнинг, масалан, орхоэдидипимит касаллиги туфайли тиббий ёрдам олаётган ёки реабилитациядан ўтаётган ҳолатини баҳолашга ёрдам берувчи мезонлар ва кўрсаткичлардир. Бу индикаторлар беморнинг ҳолатини мониторинг қилиш, даволаш ва реабилитация режасини тўғрилаш ҳамда узоқ муддатли натижаларни баҳолаш учун асос бўлиб хизмат қилади.

## 1. **Клиник индикаторлар**

- **Касаллик симптомларининг камайиши:** Энг муҳим кўрсаткичлардан бири — касалликнинг оғир симптомларининг камайиши (оғриқ, шишиш, қизариш), шунингдек, белгиланган даврда яллиғланишнинг қайта пайдо бўлмаслиги.
- **Моякнинг ва жинсий аъзоларнинг фаолиятининг яхшиланиши:** Моякнинг жинсий функциясини тиклаш, эректиль функциянинг тикланиши, тестостерон даражаси ҳамда репродуктив кўрсаткичларнинг яхшиланиши (масалан, сперма сифатининг яхшиланиши) муҳим индикатор ҳисобланади.
- **Асоратларни бартараф этиш:** Яичканинг атрофияси, хроналик яллиғланиш ёки қобилиятсизлик ривожланиши каби асоратларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги баҳоланиши керак.

## 2. **Функционал индикаторлар**

- **Нормал жисмоний фаолиятга қайтиш:** Реабилитация тадбирларининг самарадорлигини баҳолашда беморнинг жисмоний фаолиятга қайтиши муҳимдир. Бу ишга қайтиш, спорт билан шуғулланиш ва бошқа жисмоний юкламаларни оғриқ ва ноқулайликсиз бажаришни ўз ичига олади.
- **Беморнинг ҳаёт сифати:** Беморнинг физик, психоэмоционал ва ижтимоий ҳолатини баҳолашга йўналтирилган ҳаёт сифати баҳоланиши. Махсус шкала, масалан, SF-36, ўзгаришларни сони билан баҳолаш учун ишлатилади.

### 3. Психоэмоционал индикаторлар

- **Беморнинг психоэмоционал ҳолати:** Профилактика ва реабилитация самарадорлигини баҳолашнинг бир индикатори — беморнинг психоэмоционал тикланиши. Бу стресс, анксиоз ва депрессия даражасининг пасайиши, шунингдек, ўз-ўзини ишонч билан ҳис қилишнинг тикланишини ўз ичига олади.
- **Беморнинг даволаш ва реабилитация натижаларига қониқиш:** Эмоционал ва психологик томонлар ҳам муҳим. Бемор даволаш жараёни ва натижаларига қониқиш туфайли реабилитацияга бўлган мотивациясини баҳолайди.

### 4. Ижтимоий ва касбий индикаторлар

- **Ижтимоий интеграция:** Самарали тадбирлар беморнинг ижтимоий фаолиятини тиклашга ёрдам бериши мумкин, шунингдек, қайтиш, ишга, оилавий ҳаётга, дўстлар ва ҳамкасблар билан муносабатларга қайтишни ўз ичига олади.
- **Касбий фаолиятга қайтиш:** Тўлиқ касбий фаолиятга қайтиш, касбий мажбуриятларни бажаришда беморнинг кескин чекловларсиз иш олиб бориши самарадорлик индикатори ҳисобланади.

### 5. Объектив ва лабораторий индикаторлар

- **Лабораторик текшириш натижалари:** Лабораторик кўрсаткичлар, масалан, тестостерон даражаси, сперма сифати, сперматозоидлар сони ва сифати профилактика ва реабилитация самарадорлигини баҳолаш учун объектив индикатор бўлиб хизмат қилади.
- **Ультразвук ва бошқа диагностик усуллар:** Яичкалар ва қўшнилардаги ўзгаришларни ўлчаш, яллиғланиш ёки бошқа патологияларни ультразвук ёки бошқа текширув методлари орқали аниқлаш реабилитация самарадорлигини мониторинг қилишда муҳим индикатордир.

### 6. Профилактик индикаторлар

- **Рецидив хавфини камайтириш:** Профилактик тадбирлар самарадорлигини баҳолаш учун касалликнинг қайтарилиш фрекансини ва янги яллиғланиш ёки асоратларнинг олдини олишдаги муваффақиятни баҳолаш мумкин.
- **Даволаш ва профилактика режимига риоя қилиш:** Даволаш режасига, жисмоний фаолиятга, дори-дармонларни қабул қилишга ва инфекциялардан сақланишга риоя қилиш профилактика тадбирларининг самарадорлигини кўрсатади.

### 7. Иқтисодий ва ташкилотчи индикаторлар

- **Даволаш харажатларини камайтириш:** Самарали профилактик ва реабилитация тадбирлари умумий тиббий ёрдамга мурожаатларнинг, госпитализацияларнинг ва даволаш муддатларининг қисқаришига олиб келиши мумкин, бу эса соғлиқни сақлаш учун харажатларни камайтиради.
- **Тиббий ёрдамга киришимнинг мавжудлиги ва ташкилоти:** Беморга тиббий ёрдамга киришнинг самарадорлиги, зарур реабилитация дастурларининг мавжудлиги ва профилактика имкониятлари ҳам муҳим индикатор бўлиб хизмат қилади.

### Хулоса

Профилактик ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги клиник, функционал, психоэмоционал, ижтимоий ва объектив мезонлар орқали баҳоланади. Реабилитациянинг самарадорлигини комплекс ёндошув орқали баҳолаш даволаш режасини вақтли тўғрилаш ва беморнинг саломатлигини тиклашда энг яхши натижага эришишга ёрдам беради.

## Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Çek M., Sturdza L., Pilatz A. Acute and chronic epididymitis. *Eur Urol suppl*, 16 (2017), pp. 124-131.
2. Guidelines for the management of male urinary tract infections in primary care: a lack of international consensus-a systematic review of the literature. Soudais B., Ribeaucoup F., Schuers M.. *Fam Pract*. 2023. Feb 9;40(1):152-175.
3. Centre for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Management Guidelines 2006. *MMWR*. 2006;55(RR-11):61–62.
4. Horner P.J. European guideline for the management of epididymo-orchitis and syndromic management of acute scrotal swelling. *Int J STD and AIDS*. 2001;12(Suppl 3):88–93. doi: 10.1258/0956462011924010.
5. Melekos M.D., Asbach H.W. Epididymitis: Aspects concerning etiology and treatment. *J Urol*. 1987;138:83–86. doi: 10.1016/s0022-5347(17)42999-5.
6. Johnson W.D., Jr, Johnson C.W., Lowe F.C. Tuberculosis and parasitic diseases of the genitourinary system. In: Walsh P.C, Retik A.B, Vaughan D.E Jr, Wein A.J, editors. *Campbell's Urology*. 8th edition. Philadelphia: Saunders; 2002. pp. 743–795.
7. Tanagho E.A., Kane C.J. Specific Infections of the genitourinary tract. In: Tanagho EA, McAninch J.W, editors. *Smith's General Urology*. 17th Edition. MC Graw Hill Medical; 2008. pp. 219–221.
8. Madeb R., Marshall J., Nativ O., et al. Epididymal tuberculosis: case report and review of the literature. *Urology*. 2005;65(4):798.
9. Hoepfner W., Strohmeyer T., Hartmann Lopez-Gamarra D., et al. Surgical treatment of acute epididymitis and its underlying diseases. *Eur Urol*. 1992;22:218–21. doi: 10.1159/000474759.
10. Pilatz A., Wagenlehner F., Ruzs A., et al. Empiric antibiotic therapy in acute epididymitis: Are guideline recommendations adequate? *Eur Urol Suppl*. 2012;11:e46.
11. Gujadhur R., Mohee A., Chang R.T.M., et al. Review of epididymo-orchitis management in 3 UK centres: Are we still not doing enough? *Eur Urol Suppl*. 2012;11:e47.
12. Arbuliev M.G., Arbuliev K.M., Gadzhiev D.P., et al. Diagnosis and treatment of acute epididymo-orchitis. *Urologiia*. 2008;3:49–52.
13. Epididymo-orchitis protocol. WOS MCN Clinical Guidelines Group. 2012. Apr, pp. 1–5.